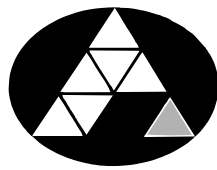


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Kettunen  
Anne Turunen

HOITOTYÖNTEKIJÄ PARISUHDEVÄKIVALTAAN KOKENEIDEN  
NAISTEN TUNNISTAJANA  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2012



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2012**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 6600

**Tekijät**

Laura Kettunen, Anne Turunen

**Nimeke**

Hoitotyöntekijä parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tunnistajana - kirjallisuuskatsaus

**Toimeksiantaja**

Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

**Tiivistelmä**

Parisuhdeväkivalta on vakava sosiaalinen ja kansanterveydellinen ongelma. Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenialla ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on vuosien 2011–2013 välisenä aikana meneillään RutiiNiksi-hanke. Hankkeen tarkoituksena on kehittää työntekijöiden keinoja puuttua varhain perhe- ja parisuhdeväkivaltaan äitiys- ja lastenneuvoloissa väkivallan seurausten ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus RutiiNiksi-hankkeelle. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia parisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla on työntekijän roolista terveydenhuollon ammattilaisena naisten auttamisessa ja millaisia kokemuksia työntekijöillä on parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tunnistamisesta ja parisuhdeväkivaltaan puuttumisesta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 naisten ja 10 työntekijöiden kokemuksia kuvaavaa tutkimusta aikaväliltä 2000–2012. Tutkimustulosten perusteella tehtiin johtopäätöksiä työntekijöiden edellytyksistä ja haasteista tunnistaa ja auttaa naisia sekä parisuhdeväkivaltatyön kehittämistarpeista.

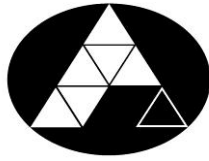
Kirjallisuuskatsauksen tuloksista suurimmaksi parisuhdeväkivaltatyön edellytykseksi nousi toimiva moniammatillinen yhteistyö, ja keskeisimmiksi haasteiksi nousivat työntekijöiden aikaresurssien puute ja koulutuksen vähäisyys. Kirjallisuuskatsausta hyödynnetään RutiiNiksi-hankkeen kehittämistyössä. Jatkotutkimusaiheiksi nousivat miesten kokemukset työntekijän roolista, lasten kokemukset avunsaannin riittävyydestä sekä näkökulma, jossa nainen on väkivallan tekijä ja mies uhri. Olisi myös mielenkiintoista tutkia RutiiNiksi-hankkeen kehittämistyön vaikutuksia parisuhdeväkivaltatyöhön.

Kieli  
suomi

Sivuja 68  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 32

**Asiasanat**

parisuhdeväkivalta, tunnistaminen, puuttuminen, nainen, hoitotyöntekijä



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**May 2012**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkariinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. 358-13-260 6600

**Authors**

Laura Kettunen, Anne Turunen

**Title**

Nurse as Recognizer of Women Exposed to Intimate Partner Violence – Literature Review

**Commissioned by**

Palmenia Centre for Continuing Education and National Institute for Health and Welfare

**Abstract**

Intimate partner violence (IPV) is a serious social and public health problem. Palmenia Centre for Continuing Education and National Institute for Health and Welfare have an ongoing RutiiNiksi project which deals with early intervention in domestic and intimate partner violence in order to prevent the consequences of violence. The project is executed between years 2011–2013.

The purpose of this thesis was to produce a literature review for the RutiiNiksi project. The purpose of the literature review was to find out what kinds of experiences the women exposed to IPV had of nurse's role as health care professionals in helping them. The other purpose was to find out what kinds of experiences nurses have of recognizing women exposed to intimate partner violence and how to broach the topic of IPV. The amount of studies was 13 of women's and 10 of nurses' experiences and the studies are published between years 2000–2012. On the basis of the results, conclusions were made about nurses' ability to recognize and help women, the challenges that may occur as well as the development needs in the working area of IPV.

On the basis of the literature review, functionality of multiprofessional collaboration was considered as the major prerequisite and the essential challenges were related to nurses' lack of time and the need of training. The results of the thesis will be utilized in the development work of the RutiiNiksi project. Further research could be done on men's experiences of the nurses' role, children's experiences of the sufficiency of getting help and on the situation where the woman is the perpetrator and the man the victim. It would also be interesting to research what kind of effects RutiiNiksi project's development work has on the working area of IPV.

**Language**  
Finnish

Pages 68  
Appendices 5  
Pages of Appendices 32

**Keywords**

intimate partner violence, recognition, intervention, woman, nurse

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Väkivalta .....	7
2.1	Väkivalta ilmiönä .....	7
2.2	Fyysinen väkivalta .....	8
2.3	Seksuaalinen väkivalta .....	10
2.4	Henkinen väkivalta .....	11
3	Parisuhdeväkivalta .....	12
3.1	Parisuhdeväkivalta ilmiönä .....	12
3.2	Parisuhdeväkivallan esiintyvyys Suomessa .....	16
3.3	Parisuhdeväkivallan seuraukset .....	18
3.4	Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen parisuhdeväkivaltaan .....	21
3.5	Parisuhdeväkivallan ennaltaehkäiseminen .....	24
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	26
5	Opinnäytetyön toteutus .....	27
5.1	Kirjallisuuskatsaus .....	27
5.2	Aineiston keruu sekä tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit .....	29
5.3	Aineiston analyysi .....	34
6	Tutkimustulokset .....	36
6.1	Naisten kokemuksia työntekijän roolista parisuhdeväkivallan uhrin auttajana .....	36
6.2	Naisten kokemuksia työntekijöiden auttamismenetelmien vaikuttavuudesta .....	37
6.3	Työntekijöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltatyön edellytyksistä .....	38
6.4	Työntekijöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltatyön haasteista .....	40
6.5	Työntekijöiden kokemuksia auttamisprosessin etenemisestä .....	43
7	Pohdinta .....	44
7.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset .....	44
7.1.1	Työntekijän rooli parisuhdeväkivallan uhrin auttajana .....	44
7.1.2	Työntekijän auttamismenetelmien vaikuttavuus .....	46
7.1.3	Parisuhdeväkivaltatyön edellytyksiä .....	48
7.1.4	Parisuhdeväkivaltatyön haasteita .....	50
7.1.5	Työntekijöiden kokemuksia auttamisprosessin etenemisestä .....	53
7.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	54
7.3	Opinnäytetyöprosessi sekä ammatillinen kasvu ja kehitys .....	58
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset .....	61
	Lähteet .....	63

Liitteet

Liite 1	Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Tutkimustaulukot
Liite 4	Ryhmittelytaulukot
Liite 5	Analyysitaulukot

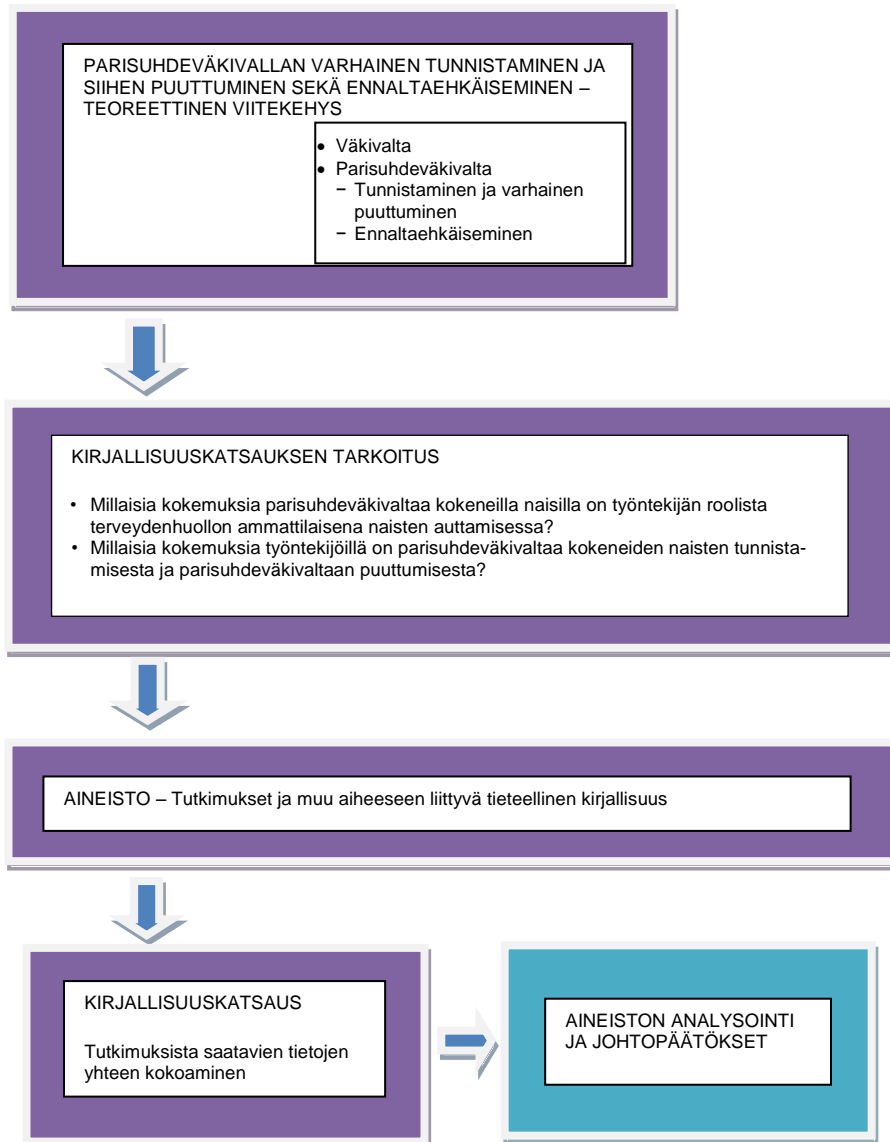
## 1 Johdanto

Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenialla ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on vuosien 2011–2013 välisenä aikana meneillään RutiiNiksi-hanke, jonka tarkoituksena on kehittää työntekijöiden keinoja puuttua varhain perhe- ja parisuhdeväkivaltaan äitiys- ja lastenneuvoloissa väkivallan seurausten ehkäisemiseksi (Helsingin yliopisto Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2011). Keväällä 2011 otimme yhteyttä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella työskentelevään tutkuspäällikkö, dosentti TtT Tuovi Hakulinen-Viitaseen, joka tarjosi meille toimeksiantoa opinnäytetyöhömme. Tutustuimme hankkeeseen, jonka jälkeen meistä molemmista aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta. Aihe on tärkeä, koska parisuhdeväkivallalla saattaa olla monenlaisia vaikutuksia siitä kärsivien uhrien elämään, ja eikä parisuhdeväkivallan esiintymistä ole tähän mennessä pystytty vähentämään riittävässä määrin. Siksi varhainen puuttuminen parisuhdeväkivaltaan ja parisuhdeväkivallan ennaltaehkäiseminen ovat tärkeitä niin inhimillisen kärsimyksen vähentämisen kuin myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Valitsimme parisuhdeväkivallan opinnäytetyömme aiheeksi myös sen vuoksi, että saisimme tulevaisuuden hoitotyöntekijöinä valmiuksia tunnistaa, kohdata ja auttaa parisuhdeväkivallasta kärsiviä uhreja. Parisuhdeväkivalta on pitkään ollut vaiettu aihe, mutta nykyisin se on nostettu yhä enemmän esiin. Näistä syistä pidämme tärkeänä tuoda esiin parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen haasteita. Opinnäytetyömme tulosten perusteella nykyisiä tunnistamisen ja puuttumisen keinojen vaikuttavuutta voidaan arvioida sekä kehittää niitä vastaamaan paremmin tarpeeseen.

Tarkoituksenamme oli tehdä kirjallisuuskatsaus parisuhdeväkivaltaan liittyvistä tutkimuksista RutiiNiksi-hankkeelle. Katsauksessa on kaksi näkökulmaa. Toinen näkökulma on parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kokemukset työntekijän roolista terveydenhuollon ammattilaisena ja toinen työntekijöiden kokemukset parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tunnistamisesta ja asiaan puuttumisesta. Kirjallisuuskatsauksemme on niin sanottu teoreettinen opinnäytetyö.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia tuloksia aikaisemmat tutkimukset sekä muu tieteellinen kirjallisuus ovat tuottaneet naisten ja työntekijöiden kokemuksista parisuhdeväkivallasta. Opinnäytetyössämme kokosimme aiheeseen liittyvän tutkimustiedon yhteen valitsemistamme tutkimuksista. Tavoitteenamme oli osoittaa eri tutkimusten tuottamat keskeisimmät tutkimustulokset aiheesta. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet, kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja opinnäytetyön eteneminen on kuvattu viitekehyksessä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Viitekehys.

## 2 Väki­valta

### 2.1 Väki­valta ilmiönä

Väki­valtaa on määrit­elty usealla eri tavalla. Maailman Terveysjärjestö, World Health Organization (WHO), on määrit­ellyt väki­vallan seuraavasti:

Fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen.

Tässä Maailman Terveysjärjestön määritelmässä väki­valta yhdistyy itse tekoon eikä väki­vallan seurauksiin. Määritelmään eivät sisälly tahattomasti aiheutuneet tilanteet, kuten esimerkiksi vahingossa tapahtuneet liikenneonnettomuudet ja palovammat. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 21.)

Kun määritelmään sisällytetään käsite valta fyysisen voimankäytön lisäksi, väki­vallan käsite laajenee koskemaan valtasuhteesta johtuvia tekoja, uhkauksia sekä pelottelua. Tällöin käsitteeseen sisältyvät ilmeisimmät väki­valtaiset teot, mutta myös laiminlyönti ja tekemättä jättäminen. Käsitteiden fyysinen voima ja vallan käyttö tulkin­nassa tulee huomioida, että ne sisältävät laiminlyönnin, kaikenlaisen fyysisen, seksuaalisen ja psykologisen hyväksikäytön sekä myös itsemurhan ja muun itsetuhoisen käytöksen. Tähän määritelmään kuuluu paljon seurauksia, kuten esimerkiksi psyykkinen vamma, perustarpeiden tyydyttymättömyys ja kehityksen häiriintyminen. Väki­valtaa on siis sellainenkin toiminta, joka aiheuttaa merkittävää haittaa yksilöille, perheille, yhteisöille tai terveydenhuoltojärjestelmille aiheuttamatta kuitenkaan välttämättä pysyvää vammautumista tai kuolemaa. Jos määritelmä rajattaisiin sisältämään ainoastaan vammautuminen ja kuolemantapaukset, tällöin väki­vallan yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle aiheutuvat todelliset vaikutukset voisivat jäädä helposti ymmärtämättä. (Krug ym. 2005, 21–22.)

Kansainvälisissä vertailuissa voidaan Suomea pitää turvallisena maana. Kuitenkin suomalaisilla on suurempi todennäköisyys joutua nimenomaan väki­valtarikosten uhreiksi kuin muiden EU-maiden kansalaisilla. Yksi suomalaiselle va-

kavalle väkivallalle tyypillinen piirre on, että väkivallan uhri ei yleensä valikoidu sattumanvaraisesti. Tyypillisempää on, että väkivallan tekijä ja väkivallan uhri ovat tuttuja toisilleen. (Poliisi 2011.)

Väkivaltaan liittyy myös erittäin kiinteästi päihteiden käyttö. Usein väkivallan tekijät ovat alkoholin vaikutuksen alaisina, ja väkivaltaisten tekojen tekeminen liittyy läheisesti alkoholin nauttimiseen. Suomessa vuosina 2000 – 2004 henkirikoksista 64 prosenttia ja pahoinpitelyrikoksista 70 prosenttia suoritettiin alkoholin vaikutuksen alaisena. Kaikista henkirikoksista 80 prosenttia tehdään alkoholin vaikutuksen alaisena. Tämän voidaan katsoa liittyvän siihen, että väkivaltaisten konfliktien esiintymisten lisääntyminen on yhteydessä humalahakuiseen alkoholinkäyttöön. Tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholin käyttämisellä on suora vaikutus väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Kuitenkin alkoholin vaikutukset ovat yksilöllisiä, ja niissä esiintyy myös vaihteluja eri kulttuurien kesken. Humala synnyttää väkivaltaisuutta kuitenkin vain suhteellisen pienelle osalle ihmisistä ja huomioitavaa onkin, että alkoholin kulutuksen määrän katsotaan olevan vain yksi monista väkivaltaisuuteen vaikuttavista tekijöistä. (Lehti & Sirén 2006, 251, 258–259, 261.)

Alkoholin väärinkäyttö on erittäin yleistä suomalaisten keskuudessa, mutta päihteiden käyttö ei kuitenkaan ole hyväksyttävä syy vapauttaa väkivallan tekijää tekonsa vastuusta. Usein väkivallan tekijät perustelevat väkivaltaista käyttäytymistään juuri sillä, että he ovat olleet alkoholin vaikutuksen alaisina. Ei ole olemassa kuitenkaan mitään hyväksyttävää syytä väkivaltaiselle käyttäytymiselle, vaan vastuu teoista on aina väkivallan tekijällä. On yleistä, että päihteiden vaikutuksen alaisina olevat väkivaltaiset ihmiset ovat väkivaltaisia myös selvinä ollessaan. (Väestöliitto 2011a.)

## **2.2 Fyysinen väkivalta**

Useimmiten käsite väkivalta liitetään fyysiseen väkivaltaan tai sen uhkaan. Fyysinen väkivalta käsittää ihmisen konkreettisen satuttamisen. Fyysisen väkivallan muotoja voivat olla esimerkiksi töniminen, läimäyttäminen, lyöminen, potkimis-



nen, kuristaminen, teräaseella vahingoittaminen, liikkumisen estäminen, esineillä heittäminen, erilaiset pakkokeinot ja vapaudenriisto. Fyysinen väkivalta on helpoimmin tunnistettavissa. (Lehtonen & Perttu 1999, 37.) Kuitenkin fyysisen väkivallan aiheuttamat konkreettiset vammat, kuten esimerkiksi mustelmat, haavaumat tai ruhjeet, ovat helposti peitettävissä. Terveystieteiden työntekijöiden voi olla tästä syystä haasteellista havaita fyysisen väkivallan aiheuttamia vammoja. (Perttu & Kaselitz 2006, 10–11.)

Tyypillisesti fyysinen ja henkinen väkivalta erotellaan toisistaan, ja joissakin tapauksissa se onkin perusteltua. On kuitenkin huomioitava, että usein fyysinen väkivalta aiheuttaa myös henkistä kärsimystä, joka on henkistä väkivaltaa. Vaikka väkivallan eri muodot tyypillisesti erotellaankin toisistaan, ne nivoutuvat käytännössä yleensä läheisesti toisiinsa. (Husso 2003, 47.) Usein naiset, jotka joutuvat fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi, kokevat samalla emotionaalista kaltoinkohtelua sekä muunlaista kontrolloivaa käytöstä (Bracken, Messing, Campbell, Flair & Kub 2010, 138). Vaikka fyysisen väkivallan aiheuttamat vammat paranevat ajan myötä, uhrille aiheutuneet henkiset vammat ovat usein elinikäisiä ja voivat olla osa henkilön loppuelämää tuskallisten muistojen ja pelon muodossa (Husso 2003, 47).

Usein fyysinen väkivalta alkaa lievänä ja pienimuotoisena, kuten läpsimisenä tai tuuppimisena, mutta fyysisellä väkivallalla on ajan kanssa taipumus muuttua raaemmaksi ja useimmin toistuvaksi. Väkivaltaan tulee yhä selkeämmin mukaan alistamisen ja kontrolloinnin piirteitä. Väkivallan paheneminen ei liity ainoastaan fyysisten tekojen kovenemiseen, vaan myös uhrin kokemusten pahenemiseen. Tällöin väkivallan seuraukset muuttuvat vakavammiksi, ja uhrin kärsimykset pahenevat. Usein toistuvalla ja samanlaisena pysyvällä väkivallalla on taipumus traumatisoida uhria siten, että pelko seuraavasta pahoinpitelystä on jatkuvasti läsnä uhrin elämässä. (Säävälä, Nyqvist & Salonen 2006a, 20.) Pelko nousee keskeiseen asemaan väkivaltaisessa suhteessa, ja se vaikeuttaa väkivaltaisesta suhteesta irtautumista (Ojuri 2000, 27).

Yhdeksi fyysisen väkivallan vakavaksi muodoksi voidaan luokitella myös pieniin lapsiin kohdistettu kemiallinen väkivalta, jolla tarkoitetaan lasten myrkyttämistä.

Tyypillisiä myrkyttämiseen käytettäviä aineita ovat muun muassa keskiolut, tupakanmurut, lääkkeet, liuottimet ja liimat. Myrkyttämisellä yritetään tavoitella esimerkiksi lasten rauhoittamista, tahallista vahingoittamista tai jopa lasten tappamista. Vanhemmat voivat myös hakea itselleen huomiota esimerkiksi lapsen hoitopaikassa tuottamalla lapselle hoitoa vaativia oireita. (Huhtalo, Kuhanen & Pyykkö 2003, 11.) Kemiallisen väkivallan kohteeksi voivat joutua lasten lisäksi myös esimerkiksi vanhukset, vammaiset tai laitoshoidossa olevat pitkäaikaipotilaat. Passiivinen kemiallinen väkivalta tarkoittaa hoidon tarpeiden laiminlyöntiä esimerkiksi siten, ettei potilaalle anneta hänen tarvitsemiaan lääkkeitä. (Sinkkonen 2009, 19–20.)

### **2.3 Seksuaalinen väkivalta**

Henkilökohtainen koskemattomuus on osa jokaisen ihmisen perusoikeuksia ja niihin kuuluu myös seksuaalinen itsemääräämisoikeus. Jokainen saa itse päättää omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan avio- ja avoliitossa sekä seurustelusuhteessa. Joskus parisuhteessa puoliso voi suostua vastentahtoisesti seksuaaliseen kanssakäymiseen välttääkseen suurempia konflikteja. Tällainen väkivaltainen seksuaalinen käytös johtaa useimmiten henkiseen pahoinvointiin eikä niinkään fyysisiin vammoihin. (Väestöliitto 2011b.)

Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan toisen ihmisen kontrolloimista käyttämällä hyväksi hänen kehoaan. Seksuaaliseen väkivaltaan sisältyy monia väkivallan muotoja, joista vakavin on raiskaus. (Allen & Perttu 2010, 10.) Seksuaalinen väkivalta määritellään miksi tahansa seksuaaliseksi teoksi tai sen yritykseksi, epätoivotuksi seksuaaliseksi huomautukseksi, ehdotukseksi tai toimeksi, joka kohdentuu henkilön seksuaalisuuteen ja johon liittyy pakottamista. Seksuaalisen väkivallan tekijä voi olla kuka tahansa. Teko voidaan tulkita seksuaaliseksi väkivallaksi riippumatta tekijän ja uhrin välisestä suhteesta tai siitä, missä yhteydessä teko tapahtuu. Pakottamisella voi olla huomattavia aste-eroja. Pakottaminen voi ilmentyä fyysisenä voimankäyttönä, psyykkisenä pelotteluna, kiristyksenä tai muuna uhkailuna, kuten esimerkiksi työstä erottamisena. Teko katsotaan seksuaaliseksi väkivallaksi riippumatta siitä, onko uhri esimerkiksi juopunut, huu-

meiden vaikutuksen alaisena tai muuten kykenemätön ilmaisemaan suostumustaan ja ymmärtämään tilannetta realistisesti. (Krug ym. 2005, 170.)

## 2.4 Henkinen väkivalta

Henkisen väkivallan on arveltu olevan yleisin väkivallan muoto. Henkinen väkivalta voi ilmetä monilla eri tavoilla, ja se voi olla joko sanatonta tai sanallista. Sanattomasti ilmenevä henkinen väkivalta on henkilön kontrolloimista eväämällä ihmisen emotionaalisia perustarpeita, kuten rakkautta, hyväksyntää, kunnioitusta, ymmärtämistä, koskettamista ja välittämistä. (Lehtonen & Perttu 1999, 38.) ”Mykkäkoulun” käyttäminen ja se, että estää toisen tunteiden ilmaisemisen tai estää häntä tulemasta kuulluksi, ovat henkisen sanattoman väkivallan vakavia muotoja (Väestöliitto 2011c). Sanallinen väkivalta on toisen osapuolen väheksymistä sekä hänen itseluottamuksensa heikentämistä käyttämällä sanallista hyökkäystä (Allen & Perttu 2010, 10). Sanallista henkistä väkivaltaa on esimerkiksi huutaminen, kiroilu, painostaminen, pilkkaaminen, nimittely, vähättely, syyttely ja pelottelu. Tyypillisesti väkivalta ilmenee aluksi sanallisena ja muuttuu ajan myötä fyysiseksi väkivallaksi. (Lehtonen & Perttu 1999, 38.)

Uhkailu väkivallan muotona käsittää fyysisen väkivallan uhan ja pelottelun. Uhkailu voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta, ja uhkailun keinona voi käyttää myös taloudellista painostusta. Taloudellinen väkivalta voi ilmetä muun muassa siten, että väkivallan tekijä ei anna uhrin käyttöön rahaa esimerkiksi ruokaan, vaatteisiin tai koulutukseen. Väkivallan tekijä yksin hallitsee täysin perheen rahavaroja, jolloin hän alistaa toista osapuolta taloudellisin väkivallan keinoin. Rahankäytön kontrolloimisen ohella taloudellisen väkivallan käyttö voi olla kiristämistä, harhauttamista tai kavaltamista. Henkinen ja fyysinen väkivalta voi näyttäytyä myös ilkivaltana, omaisuuden ja tavaroiden tuhoamisena, lemmikkieläinten kaltoinkohteluna, kiduttamisena tai tappamisena. Usein pelkkä uhkailu riittää halutun tuloksen saavuttamiseksi, eikä tällöin väkivallan tekijän edes tarvitse käyttää fyysistä väkivaltaa. (Lehtonen & Perttu 1999, 38, 42.)

Väkivallan tekijä voi kontrolloida uhriaan monin eri keinoin, esimerkiksi rajoittamalla uhrin liikkumista, sosiaalisia suhteita tai pukeutumista (Lehtonen & Perttu 1999, 38). Sosiaalista väkivaltaa on uhrin hallitseminen nöyryyttämällä häntä julkisesti, mikä voi johtaa uhrin sosiaaliseen eristäytymiseen sekä tehdä hänet riippuvaiseksi väkivallan tekijästä. Sosiaalinen eristäytyminen voi johtaa uhrin vapauden rajoittumiseen kodin sisäpuolelle ja haitata uhrin yhteydenpitoa tämän perheeseen ja ystäviin. (Allen & Perttu 2010, 11.) Kontrolli väkivallan muotona pyrkii toisen ihmisen toistuvaan hallitsemiseen ja elämän rajoittamiseen. Henkinen väkivalta synnyttää uhrissa muun muassa häpeän, syyllisyyden, pelon, masennuksen, yksinäisyyden ja eristetyksi tulemisen tunteita ja kokemuksia. Henkisessä väkivallassa fyysinen kipu, emotionaalinen ahdistus ja henkinen kärsimys liittyvät läheisesti toisiinsa. (Lehtonen & Perttu 1999, 38, 42.)

Hengellinen väkivalta väkivallan muotona perustuu siihen ajatukseen, että uskonto oikeuttaa miehen hallitsemaan ja alistamaan naista sekä omistamaan naisen. Myöhemmin tämän tyyppistä ajattelutapaa on kyseenalaistettu. Pitkän aikaa hengellisestä väkivallasta vaiettiin ja sillä on ollut hiljainen oikeutus. Hengelliseksi väkivallaksi luetaan myös ihmisen uskonnollisuuden ja uskonnollisten tarpeiden halveksiminen ja pilkkaaminen. Hengellinen väkivalta voi ilmetä myös uskonnon harjoittamisen kieltämisenä tai pakottamisena osallistumaan ja noudattamaan jonkin uskonnon sääntöjä ja normeja. (Lehtonen & Perttu 1999, 40.)

### **3 Parisuhdeväkivalta**

#### **3.1 Parisuhdeväkivalta ilmiönä**

Väkivaltaan liittyy runsaasti eri käsitteitä ja termejä, joiden käyttäminen ei ole aivan ongelmaton aina ammattilaistenkaan keskuudessa. Suomessa on pitkään käytetty käsitettä perheväkivalta, koska se on kuvannut hyvin väkivallan tekijän ja väkivallan uhrin välistä suhdetta. Myöhemmin rinnalle on noussut käsite lähisuhdeväkivalta, jonka on ajateltu kuvaavan paremmin miehen osuutta väkivallan tekijänä ja naisen väkivallan uhrina. Lähisuhdeväkivalta on käsitteenä

laajempi kuin perheväkivalta, joka tarkoittaa ydinperheen sisällä tapahtuvaa väkivaltaa. Lähisuhdeväkivalta sisältyy myös muihin lähisuhteisiin, esimerkiksi seurustelusuhteisiin ja aiempiin perhe- ja parisuhteisiin. Käsitettä parisuhdeväkivalta käytetään väkivallan kohdistuessa seurustelukumppaniin, avo- tai aviopuolisoon tai entiseen kumppaniin. Yleisesti voidaan kuitenkin tulkita parisuhdeväkivallan sisältyvän perhe- ja lähisuhdeväkivaltakäsitteeseen. Parisuhdeväkivalta on yleisin ja vakavin perhe- ja lähisuhdeväkivallan muoto. (Säävälä, Pohjoisvirta, Keinänen & Salonen 2006b, 13–14.) Väkivallan käsitteitä on avattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Väkivallan käsitteitä (mukaiillen Säävälä ym. 2006b, 13–14).

Käsite / termi	Väkivallan kohde	Käsitteessä koostuu	Käyttökelpoisuus
<b>Perheväkivalta</b>	Ydinperheen sisäinen väkivalta: avo- tai aviopuolisoiden välistä, vanhempien lapsiinsa kohdistamaa ja lasten vanhempiinsa kohdistamaa väkivaltaa	Väkivallan tekijän ja väkivallan uhrin välinen suhde	Suomessa ollut pitkään käytössä.
<b>Lähisuhdeväkivalta</b>	Sisältää laajemmin lähisuhteet eli ydinperheen lisäksi muun muassa seurustelusuhteet ja aiemmat perhe- ja parisuhteet.	Kuvaa parisuhdeväkivalta-käsitettä paremmin miehen osuutta väkivallan tekijänä ja naisen väkivallan uhrina.	Noussut myöhemmin perheväkivalta-käsitteen rinnalle.
<b>Parisuhdeväkivalta</b>	Seurustelukumppani, avo- tai aviopuoliso tai entinen kumppani	Kietoutuu läheisesti perhe- ja lähisuhdeväkivaltakäsitteeseen	Yleisin ja vakavin perhe- ja lähisuhdeväkivallan muoto

Parisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikkialla maailmassa riippumatta ihmisen sosiaaliluokasta tai taloudellisesta, uskonnollisesta tai kulttuurisesta taustasta (Bracken ym. 2010, 137). Vaikka myös naiset voivat olla väkivaltaisista miehistä kohtaan ja väkivaltaa voi esiintyä myös samaa sukupuolta olevien välisissä ihmissuhteissa, on kuitenkin miesten naisiin kohdistama väkivalta yleisin parisuhdeväki-

vallan muodoista. Naisiin kohdistuvasta väkivallasta parisuhdeväkivalta on yksi yleisimmistä väkivallan muodoista. Parisuhdeväkivallassa kumppani on väkivaltainen suhteen toista osapuolta kohtaan. Naisten tunnesiteet väkivallan tekijään sekä taloudellinen riippuvuus hänestä ovat vahvasti vaikuttamassa väkivallan dynamiikkaan. (Krug ym. 2005, 109.)

Parisuhdeväkivallan malleja on ainakin kaksi erilaista. Osassa tapauksia väkivaltaisuus on vakavaa ja asteittain pahenevaa. Tälle muodolle on tyypillistä monimuotoinen pahoinpitely, pelottelu ja uhkailu. Väkivallan tekijän käyttäytyminen muuttuu ajan myötä omistushaluisemmaksi ja hallitsevammaksi. Vakavalla väkivallalla tarkoitetaan yleensä fyysisiä tekoja, jotka voidaan tulkita vakavammiksi kuin esimerkiksi läimäyttäminen, tönäiseminen tai esineellä heittäminen. Toisaalta on kritisoitu väkivallan vakavuuden määrittämistä ainoastaan tekotavan mukaan. Lievemässä parisuhdeväkivallan muodossa esiintyy satunnaista fyysistä aggressiota, jonka taustalla on turhautumista ja vihan tunteita. (Krug ym. 2005, 114–115.)

Parisuhdeväkivalta voi olla fyysistä, henkistä, seksuaalista, hengellistä tai taloudellista. Parisuhdeväkivallaksi voidaan myös tulkita kaikkiin näihin väkivallan muotoihin liittyvä uhkailu. Parisuhteessa väkivalta voi kohdistua myös toisen henkilön omaisuuteen. Väkivallassa on aina kysymys vallan väärinkäytöstä. Väkivallan tavoitteena on pelotella, alistaa, nöyryyttää tai vahingoittaa parisuhteen toista osapuolta. Väkivallan tekijä pystyy väkivallan avulla hallitsemaan toisen osapuolen ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. Parisuhdeväkivaltaan sisältyy myös toisen osapuolen laiminlyönti ja kaltoinkohtelu. Suurimmassa osassa parisuhdeväkivaltatapauksia väkivalta on usein jatkuvaa, ja se pahenee ajan myötä. Parisuhdeväkivallalle tyypillisiä piirteitä ovat häpeä, salailu ja asiasta vaikeneminen. Tästä syystä vain noin 10 prosenttia vakavimmista parisuhdeväkivaltatapauksista tulee viranomaisten tietoon. Parisuhdeväkivalta on pääosin yleisen syytteen alainen rikos. (Ewalds 2005, 13.)

Useat pahoinpitelyn uhrin eivät jää vain passiivisiksi uhreiksi, vaan kehittelevät tapoja, joilla he takaavat oman ja lastensa turvallisuuden mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi vastarinta, pakeneminen, väkivallan tekijän myötäileminen ja

myöntymisen hänen vaatimuksiinsa ovat keinoja väkivallasta selviytymiseen. Syitä väkivaltaiseen suhteeseen jäämiseen ovat muun muassa uhrilla oleva pelko väkivallan tekijän kostosta, taloudellinen riippuvuus väkivallan tekijään, huoli lasten selviytymisestä, tunteet väkivallan tekijää kohtaan, tukiverkoston puuttuminen ja toivo kumppanin käytöksen muuttumisesta. (Krug ym. 2005, 117.) Muita syitä uhrin jäämiseen väkivaltaiseen suhteeseen ovat väkivallan tekijän uhkaukset sekä sosiaaliset paineet (Ojuri 2000, 27).

Parisuhdeväkivalta on aina uhrille herkkä aihe, josta on vaikea puhua. Usein uhrin puhuvat väkivallasta ensimmäisen kerran vasta, kun väkivallan alkamisesta on kulunut melko pitkä aika. Tällöinkin asiasta kerrotaan läheisille eikä esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisille tai poliisille. Usein naiset ovat valmiita jättämään miehensä vasta sitten, kun väkivallan muodot ovat vakavia tai kun uhri ymmärtää, ettei väkivallan tekijän käytös muutu tai väkivalta aiheuttaa lapsille selvää haittaa. Suhteen päättäminen on usein prosessi, johon sisältyy erilaisia vaiheita ja tunteita. Usein prosessin aikana uhri kieltää tosiasioita, syyllistää itseään, ja prosessi aiheuttaa uhrille kärsimystä. Vasta tämän prosessin jälkeen uhri on valmis myöntämään väkivallan todeksi. Myöntämisen jälkeen uhri pystyy irtautumaan väkivaltaisesta suhteesta lopullisesti, ja samalla alkaa uhrin toipuminen. Aina väkivaltaisen suhteen katkaiseminen ei kuitenkaan takaa väkivallan loppumista. Joskus väkivalta jatkuu ja jopa muuttuu muodoltaan vakavammaksi suhteen päättämisen jälkeen. Vakavimmissa tapauksissa väkivallan tekijä on jopa murhannut uhrin tämän yrittäessä lopettaa suhteen väkivallan tekijään. (Krug ym. 2005, 118.) On huomattu, että murhan uhrin ovat hakeneet apua joltakin ulkopuoliselta taholta ennen murhatuksi tulemistaan kuitenkin saamatta tarvitsemaansa apua riittävän nopeasti tai laadukkaasti (Pro Train 2009a, 2).

Parisuhdeväkivallan riskitekijät voidaan jakaa neljään eri tekijään. Nämä ovat yksilölliset tekijät, ihmissuhdetekijät, yhteisölliset tekijät ja yhteiskunnalliset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi nuori ikä, runsas alkoholin käyttö, huono koulumenestys, persoonallisuushäiriöt ja lapsuudessa kohdattu väkivaltainen käytös joko itseä tai muita perheenjäseniä kohtaan. Ihmissuhdetekijöihin kuuluu muun muassa parisuhteen epätasa-arvoisuus ja riittävyys sekä taloudellinen

epävakaas. Yhteisöllisten tekijöiden alle voidaan katsoa kuuluvan perheväkivallan hyväksyminen ja köyhyys. Yhteiskunnallisia tekijöitä ovat esimerkiksi perinteiset sukupuolikäsitykset ja yhteiskunnan näyttämä malli väkivallan käyttämisestä erilaisten konfliktien ratkaisemisessa. (Krug ym. 2005, 119–122.) Perhe- ja parisuhdeväkivallan uhriksi joutuminen nostaa riskiä joutua uudelleen väkivallan uhriksi. Mitä useammin nainen on joutunut pahoinpitelyn uhriksi, sitä suurempi riski hänellä on joutua jatkossakin pahoinpidellyksi. Tärkeäksi asiaksi nousee myös eroamisen huomioiminen väkivallan riskiä nostavana tekijänä. Yleisimmin parisuhde- ja perheväkivallan sisällä tapahtuvat murhat, murhanyritykset ja vakavat väkivaltatapaukset ajoittuvat siihen ajankohtaan, kun uhri yrittää katkaista väkivaltaisen suhteen. (Pro Train 2009a, 2.)

### **3.2 Parisuhdeväkivallan esiintyvyys Suomessa**

Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta on vakava kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Kansalliset ja kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että parisuhdeväkivalta on erityisesti suuri uhka raskaana oleville ja vastasyntyneille naisille. (Perttu 2011, 139.) Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos on tutkinut parisuhdeväkivallan esiintyvyyttä Suomessa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen vuonna 2006 tehdyn Naisiin kohdistunut väkivalta 2005 -tutkimuksen mukaan 20 prosenttia 18–74-vuotiaista naisista oli kohdannut nykyisessä parisuhteessaan joskus avio- tai avomiehensä taholta fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kokenut väkivallalla uhkailua. Pitkään jatkuneissa väkivaltaisissa parisuhteissa väkivallasta oli havaittavissa joitakin ominaispiirteitä. Väkivaltaa harjoittaville miehille oli ominaista heidän väkivaltaisuutensa esiintyminen jo ennen avio- tai avoliittoa. Lisäksi he olivat olleet väkivaltaisia myös naisen raskauden aikana sekä lasten ollessa alle vuoden ikäisiä. (Piispa 2006, 44, 53.)

Äitiys- ja lastenneuvoloissa on vuosina 2000–2002 tehty haastattelututkimusta naisten väkivallan kohteeksi joutumisesta. Tutkimusten mukaan 11 prosenttia naisista on kokenut väkivaltaa raskauden aikana, ja saman verran naisia on kokenut väkivaltaa synnytyksen jälkeen lapsen ollessa alle vuoden vanha. Parisuhdeväkivalta uhkaa lapsen kasvua ja kehitystä, joten neuvoloissa on olen-



naista kysyä parisuhdeväkivallasta ja reagoida asiaan. Parisuhdeväkivaltaa kar-  
toitetaan naisilta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen siihen tarkoitettulla  
seulontalomakkeella. (Perttu 2004, 24, 31–32, 46–47.)

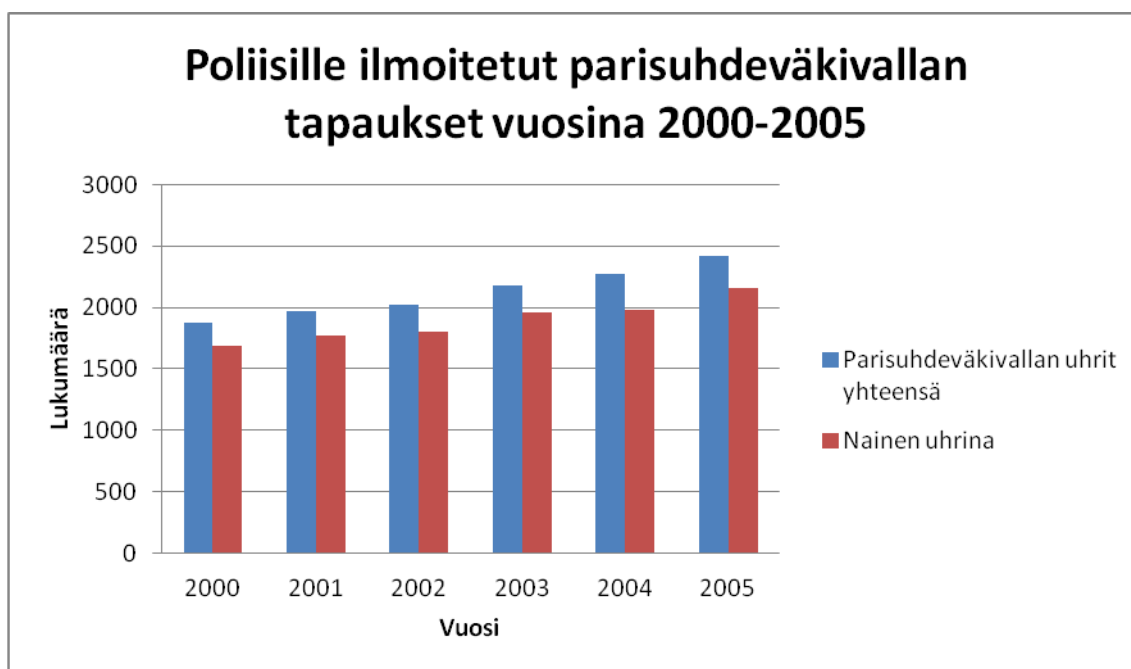
Suomen poliisiopistossa tehdyssä Arjen arvet -tutkimuksessa tutkittiin vuonna  
2003 Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalle tulleita 399:ää pahoinpitelytapaus-  
ta. Näistä tapauksista reilu neljäsosa koski pari- tai lähisuhdeväkivaltaa, joista  
naisiin kohdistuvaa väkivaltaa oli 82 prosenttia. Kun näistä tapauksista tarkas-  
teltiin vain parisuhdeväkivaltaa, naisuhrien osuus oli jopa 84 prosenttia. Tarkas-  
teltaessa kaikkia pahoinpitelyn takia sairaalaan hakeutuneita naisia 60 prosent-  
tia heistä oli kohdannut läheisensä tekemää väkivaltaa. Pari- ja lähisuhdeväki-  
vallon tekotavoista kuristaminen, päähän hakkaaminen teräaseella tai muulla  
vaarallisella esineellä vahingoittaminen nousivat muihin ryhmiin verrattaessa  
selkeimmin esille. Tutkimuksessa oli myös huomattavissa, että mitä läheisimpiä  
tekijä ja uhri olivat toisilleen, sen henkeä uhkaavampia olivat tekotavat ja sen  
vakavampia uhrille aiheutuneet vammat. Tutkimuksen tuloksena selvisi myös,  
että melkein 80 prosenttia pari- ja lähisuhdeväkivaltatapauksista oli luonteeltaan  
jatkuvia. (Noponen 2007, 81–82.)

Oikeusministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, sisäasiainministeriö sekä rikok-  
sentorjuntaneuvosto ovat rahoittaneet ja Euroopan kriminaalipolitiikan instituutti  
(HEUNI), Poliisiammattikorkeakoulu, oikeusministeriön kriminaalipoliittinen  
osasto ja Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos koonneet tutkimuksen Naisiin kohdis-  
tunut väkivalta 2005 (Lappi-Seppälä & Aromaa 2006). Tutkimus osoittaa, että  
43,5 prosenttia naisista oli joutunut ainakin kerran miehen tekemän fyysisen tai  
seksuaalisen väkivallan uhriksi tai kokenut väkivallalla uhkailua 15 vuotta täytet-  
tyään. Tutkimukseen osallistui vuonna 2005 yhteensä 4 464 naista, jotka olivat  
iältään 18–74-vuotiaita. Vuonna 1997 tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa  
sama luku oli 40 prosenttia. Luvut osoittavat, että naisiin kohdistuva väkivalta on  
lisääntynyt jonkin verran vuosien 1997–2005 välisenä ajanjaksona. (Heiskanen  
2006, 20–21.)

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa on nostettu esille, että  
parisuhdeväkivallan seurauksena tapahtuneet naisten kuolemantapausten mää-

rät ovat pysyneet melko samansuuruisina. Parisuhdeväkivaltaa ei ole siis pysytty vähentämään tarpeeksi. Ohjelmassa todetaan myös, että entisessä parisuhteessaan väkivallan uhreiksi joutuneita naisia on lukumääräisesti entistä useampia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16.)

Kuviossa 2 on esitetty parisuhdeväkivaltatapauksen määrän kehitys vuosina 2000–2005 Suomessa. Kuviossa on eritelty kyseisen vuoden aikana poliisiin tietoon tulleet tapaukset yhteensä sekä osuus tapauksista, joissa nainen on ollut parisuhdeväkivallan uhrina. Kuviosta voidaan nähdä, että väkivaltatapauksen määrä on kasvanut melko tasaisesti joka vuosi ja että naisuhrien osuus väkivaltatapauksista on erittäin suuri.



Kuvio 2. Poliisille ilmoitetut parisuhdeväkivallan tapaukset vuosina 2000-2005 (mukaillen Tilastotietokeskus 2006).

### 3.3 Parisuhdeväkivallan seuraukset

Parisuhdeväkivalta aiheuttaa uhrille aina jonkinlaisen trauman. Traumaattinen kokemus voi aiheuttaa välittömänä seurauksena esimerkiksi pelkoa, henkistä kärsimystä, väkivallan kieltämistä tai uhrin lamaantumista. Pitkään jatkuneena

parisuhdeväkivallan seuraukset ajan myötä syvenevät ja alkavat vaikuttaa myös uhrin jokapäiväiseen arkielämään. Pitkään jatkuneessa parisuhdeväkivaltatilanteessa ollut uhri alkaa oireilla monilla eri tavoilla. Oireita ovat esimerkiksi syyllisyys, häpeä, viha, masennus, erilaiset pelkotilat, keskittymisvaikeudet sekä itsetunnon aleneminen. (Ojuri 2000, 27.) Edellä mainitut oireet voidaan liittää traumperäiseen stressireaktioon (PTSD, Post-Traumatic Stress Disorder). Trauman oireet voivat vaikuttaa uhrin käytökseen, sosiaaliseen verkostoon, tunneelämään, persoonallisuuteen sekä terveyteen. On tärkeä erottaa traumaattiset oireet muista psyykkisistä häiriöistä, sillä traumaattiset oireet ovat luonnollista seurausta väkivallasta ja ne auttavat uhria saavuttamaan väkivallan myötä osittain kadonneen emotionaalisen tasapainon. (Ojuri 2006, 18.) Parisuhdeväkivalta voi kaventaa uhrin sosiaalista verkostoa, koska uhri häpeää tilannettaan eikä halua olla sosiaalisessa kanssakäymisessä häpeäntunteensa vuoksi. Parisuhdeväkivallan toistuessa uhri alkaa usein hyväksyä väkivallan luonnolliseksi asiaksi, ja se ikään kuin normalisoituu. Alistetusta asemasta johtuen uhri voi tuntea riippuvuutta väkivallan tekijää kohtaan, jolloin uhri jää helposti väkivaltaiseen suhteeseen. Uhri haluaa ymmärtää väkivallan tekijän käytöstä ja pyrkii muuttamaan omaa käytöstään sen mukaan. (Ojuri 2000, 27.)

Parisuhdeväkivallan seuraukset näkyvät sekä yksilön terveydessä ja onnellisuudessa että laajemmin koko yhteiskunnassa. Uhrin itsekunnioitus laskee, hän syrjäytyy helpommin yhteiskunnasta, ja väkivalta alentaa uhrin kykyä huolehtia itsestään, lapsistaan tai työstään. Väkivalta aiheuttaa sekä välittömiä että pitkällä ajalla ilmeneviä terveydellisiä seurauksia. Välittömiä seurauksia ovat muun muassa väkivallan aiheuttamat vammat. Pidempään jatkuneena väkivalta on riskitekijä useisiin sairauksiin ja terveyden huononemiseen. Naisilla, jotka ovat altistuneet lapsuudessa tai aikuisuudessa fyysiselle väkivallalle tai seksuaaliselle hyväksikäytölle, ilmenee muita naisia enemmän heikkoa fyysistä kuntoa, fyysistä passiivisuutta sekä alkoholin ja huumeiden väärinkäyttöä. Väkivaltaisen käytöksen kohteeksi joutuneilla naisilla on suurempi riski sairastua muun muassa masennukseen sekä kärsiä kroonisista kiputiloista, psykosomaattisista oireista, ruoansulatushäiriöstä sekä lisääntymisterveyteen liittyvistä häiriöistä. Väkivaltaa kohdanneilla naisilla on myös suurentunut riski itsemurhayrityksille. Mitä vakavampaa naisen kokema väkivalta on ollut, sitä todennäköisemmin se

aiheuttaa naiselle suurempia vaikutuksia fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen. Väkivallan vaikutukset eivät lopu samalla kun väkivalta itsessään loppuu, vaan väkivallan vaikutukset voivat seurata naista vielä pitkän aikaa väkivallan loppumisen jälkeen. (Krug ym. 2005, 123.)

Seksuaalisen väkivallan uhreiksi joutuneet naiset pitävät asian helposti vain omana tietonaan, koska pelkäävät tulevansa leimatuksi asian tuoman syyllisyyden takia ystävien, perheen ja yhteisöjen taholta. Se, että uhri joutuu pitämään asian vain omana tietonaan eikä pysty puhumaan siitä kenenkään kanssa, lisää uhrin stressiä. Jatkuvan stressitilan on todettu lisäävän taipumusta muun muassa tupakoinnin lisääntymiseen ja päihteiden käyttöön, masennukseen, kroonisiin kipuihin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. (Bonomi, Anderson, Rivara & Thompson 2007, 988.)

Parisuhdeväkivalta voi laskea uhrin kykyä muodostaa uusia ja ylläpitää jo olemassa olevia sosiaalisia ihmissuhteita. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun väkivalta on luonteeltaan eristämistä. Joskus väkivalta voi aiheuttaa sen, että uhrin ystävä päättää suhteensa uhuriin tai rajoittaa kanssakäymistään uhrin kanssa, koska hän voi pelätä väkivallan tekijää tai väkivallan tekijän läsnäolo tuottaa muuten epämiellyttäviä tunteita ystävässään. Tällä tavalla uhrin sosiaalinen verkosto pienenee ja sosiaaliset kontaktit vähenevät, jolloin naisella on vähemmän mahdollisuuksia keskustella asiasta ulkopuolisen kanssa ja saada tilanteeseen ulkopuolisen näkemystä ja kokemusta. Samalla myös väkivallan tekijällä on vähemmän ulkopuolisia tekijöitä, jotka kontrolloisivat väkivallan käyttämistä. (Pro Train 2009b, 15.)

Yhteiskunnallisesti ajateltuna parisuhdeväkivalta lisää muun muassa terveydenhuollon menoja. Väkivalta voi aiheuttaa uhreille pitkäaikaisia ongelmia ja sairauksia, joiden hoitoon uhri tarvitsee tehostettuja terveydenhuollon palveluja. Väkivaltaa kohdanneet naiset käyttävätkin keskimääräistä enemmän terveydenhuollon palveluja. Väkivallan seurauksena syntyneet vammat ja sairaudet aiheuttavat urille itselleen sairauspäiviä töistä ja alentavat näin uhrin ansiotuloja. Tutkimusten mukaan väkivaltaa kohdanneilla naisilla on keskimääräistä enemmän työttömyysjaksoja, palkkatulot ovat pienemmät ja he saavat väkivaltaa

kohtaamattomia naisia useammin sosiaaliavustuksia. (Montero, Escriba, Ruiz-Perez, Vives-Cases, Martín-Baena, Talavera & Plazaola 2011, 295–296.) Parisuhdeväkivalta voi vaikeuttaa myös naisten työllistymistä tai kouluun pääsyä. Väkivallan tekijä voi hankaloittaa naisen opiskelua esimerkiksi pitämällä naista valveilla niin pitkään, että opiskelu häiriintyy tai kieltämällä kokonaan naisen opiskelun kotona. Naisen työpaikka voi vaarantua esimerkiksi miehen puhelinsoitin tekemän häirinnän tai jatkuvien työpaikalla tapahtuvien vierailujen vuoksi. Joskus työpaikan menettämisen syynä voi olla miehen uhkailut parin yhteisten lasten vahingoittamisella naisen työpäivän aikana. (Pro Train 2009b, 16.)

Väkivaltaisessa perheessä lapset ovat usein näkemässä aikuisten perheriitoja (Krug ym. 2005, 126). Väkivallan todistajaksi joutuminen synnyttää lapsessa turvattomuuden tunteita, pelkoa ja kauhua, joista seuraa lapselle erityistä stressiä. Lapset voivat kokea itsensä avuttomiksi, suojattomiksi, vastuullisiksi tai osasyllisiksi tapahtuneeseen. Joskus lapset voivat haluta itse puuttua perheenjäsenen väkivaltaiseen käyttäytymiseen, jolloin he altistavat itsensä suoralle väkivallalle. Etenkin pitkään jatkuneen perhe- tai parisuhdeväkivallan seuraukset lapsiin voivat olla traumaattisia. (Pro Train 2009b, 16.) Perheissään väkivaltaa nähneillä lapsilla on suurentunut riski kärsiä emotionaalisista ja käyttäytymiseen vaikuttavista ongelmista, kuten esimerkiksi ahdistuneisuudesta, masennuksesta, huonosta koulumenestyksestä, alhaisesta itsekunnioituksesta, tottelemattomuudesta, uniongelmistä ja fyysisistä vaivoista. Samoista ongelmista kärsivät myös lapset, jotka itse joutuvat väkivallan kohteeksi. Pahimmissa tapauksissa väkivalta voi johtaa jopa lapsen kuolemaan. Väkivaltaa kohtaavilla naisilla on muun muassa suurentunut riski saada keskenmeno tai saada jo syntyessään kuollut lapsi. (Krug ym. 2005, 126.)

### **3.4 Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen parisuhdeväkivaltaan**

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että työntekijät kyseenalaistavat väkivallan esiintymisen ja tunnistavat jo henkiset väkivallan muodot väkivallaksi. Työntekijöiden on helpompi puuttua varhain väkivaltaan kokiessaan, että heillä

on tarvittaessa mahdollisuus ohjata asiakkaat jatkohoidon piiriin. Varhainen puuttuminen parisuhdeväkivaltaan on tärkeää, koska väkivallan olemassaolo voi varjostaa väkivallan uhrien elämää kokonaisvaltaisesti ja vaikuttaa uhrien elämään monella eri tasolla. Varhainen puuttuminen väkivaltaan mahdollistaa sen, että asiakkaat voivat työntekijöiden antamaan tietoon pohjautuen pohtia omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan ääneen yhdessä työntekijöiden kanssa. (Huhtalo ym. 2003, 60.)

Keskeiset tahot parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja siihen varhaisessa puuttumisessa ovat neuvolat ja kouluterveydenhuollot. Valtioneuvoston asetus (380/2009) sekä lastensuojelulaki antavat raamit väkivallan ennaltaehkäisemisen ja puuttumisen toiminnalle, ja ne korostavat moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. On kuitenkin olemassa erilaisia haasteita tunnistaa parisuhdeväkivaltaa ja ohjata siten siitä kärsivät henkilöt tarvittavien tukitoimien piiriin. (Perttu 2011, 139.) Huomioitavaksi asiaksi nousee muun muassa se, että naisen emotionaalinen kiinnittyminen väkivallan tekijään sekä taloudellinen riippuvuus hänestä vaikuttavat väkivallan dynamiikkaan ja väkivallan ehkäisyyn (Krug ym. 2005, 109).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (entinen Stakes) on kehittänyt äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöille lomakkeen parisuhdeväkivallan seulontaan (Perttu 2011, 141, ks. liite 1). Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä lastenneuvolaoppaassa on suositus siitä, että seulontaa toteutettaisiin järjestelmällisesti kaikissa äitiys- ja lastenneuvoloissa (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011). Lomake on kehitetty yhtenä osana vuosina 2000–2002 tehdyssä tutkimushankkeessa, joka oli osa naiseen kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojektia. Lomake on kohdistettu raskaana oleville naisille ja alle kouluikäisten lasten äideille. Lomake on tarkoitettu käytäväksi läpi raskaana olevien naisten kanssa viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äitien kanssa viimeistään nuorimman lapsen ollessa puolen vuoden ikäinen. (Perttu 2011, 140–141.)

Väkivallasta kysyminen on aina interventio jo itsessään. Työntekijöiden tulee olla koulutettuja lomakkeiden käyttöön. Koulutus onkin edellytys lomakkeiden asianmukaiselle käyttämiselle. Työntekijöiden on tärkeää muistaa, että lomak-

keen käyttäminen on vuorovaikutustilanne asiakkaan kanssa. Vaikka lomakkeet ovat yleensä kirjallisessa muodossa, asiakasta ei tule jättää yksin täyttämään lomaketta. Terveystenhoitajilla on myös oikeus saada ammatillista täydennyskoulutusta parisuhdeväkivallasta ja uhrin tukemisesta. (Perttu 2011, 140.)

Terveystenhoitaja ja asiakas käyvät lomakkeessa olevat kysymykset läpi keskustelemaan sävyyn, mutta olennaista on kuitenkin esittää kysymykset asiakkaalle lomakkeessa olevassa muodossa. Jotta asiakas ymmärtää kysymykset oikein, terveystenhoitajan voi olla tarkoituksenmukaista kertoa esimerkein muun muassa väkivallan eri muodoista. Turvallisuussyistä terveystenhoitaja ja asiakas täyttävät lomakkeen kahden kesken. Jos terveystenhoitaja havaitsee asiakkaassa näkyviä pahoinpitelyn seurauksena tulleita merkkejä, esimerkiksi naarmuja tai haavoja, hänen tulee kirjata ne vastaanotolla. Vammojen kirjaamisen apuna terveystenhoitajilla on yleensä käytössään kehokartta, ja sen käyttö onkin suositeltavaa etenkin silloin, kun asiakas ei pääse välittömästi lääkärin vastaanotolle. Terveystenhoitajan voi olla aiheellista ohjata asiakas lääkärin vastaanotolle tarkempiin tutkimuksiin. Myös vammojen kuvaaminen, dokumentointi ja turvallisuustilanteen arviointi ovat syitä asiakkaan lääkärikäynnille. Jos terveystenhoitaja epäilee asiakkaan joutuneen seksuaalisen väkivallan uhriksi, on ehdottoman tärkeää ohjata asiakas aina lääkärin vastaanotolle. (Perttu 2011, 140–141.)

Kun asiakas tuo esille kokevansa parisuhdeväkivaltaa, terveystenhoitajan tulee toimia oman toimipisteensä ohjeiden edellyttämällä tavalla. Asiakkaalle tulee kertoa, että väkivalta ei missään muodossa ole hyväksyttävää. Terveystenhoitajilla on ammatillinen velvollisuus ryhtyä tilanteen edellyttämiin toimenpiteisiin. Terveystenhoitaja voi ohjata asiakkaan hänen suostumuksellaan jatkohoitopaikkaan myös siten, että hän ottaa yhteyttä asiakkaan kanssa kyseessä olevaan tahoon. Terveystenhoitaja voi kertoa naiselle myös palveluista, jotka on suunnattu väkivaltaa harjoittaneille miehille. Naisen ei kuitenkaan voida katsoa olevan vastuullinen ohjaamaan miestä kyseisten palveluiden pariin. Asiakas on oikeutettu terveystenhoitajan antamaan tietoon väkivallasta, väkivallan riskeistä sekä väkivallan seurauksista. Terveystenhoitajan tulee myös antaa asiakkaalle tietoa esimerkiksi rikoslaista, rikosilmoituksen tekemisestä sekä lähestymiskiellostä ja sen hakemisesta. (Perttu 2011, 141.)

### 3.5 Parisuhdeväkivallan ennaltaehkäiseminen

Parisuhdeväkivalta on yleisyytensä ja siitä aiheutuvien vammojen sekä kulujen vuoksi vakava koko yhteiskuntaa koskettava ongelma. Parisuhdeväkivallan vähentämisessä ei riitä pelkästään väkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen, vaan tarvitaan myös väkivallan ennaltaehkäisyyn kohdennettuja toimia. Näillä toimilla pyritään vähentämään parisuhdeväkivallan riskitekijöitä eli parisuhdeväkivallalle altistavia tekijöitä. Väkivallan ennaltaehkäisy on laaja-alaista ja moniulotteista työtä. Yhteiskunnallisesti väkivallan ennaltaehkäisyssä on keskeistä poliittinen vaikuttaminen ja yleisen asenneilmapiirin muuttaminen väkivaltaa tuomitsevaksi. Lisäksi tärkeään asemaan nousevat lapsiperheisiin kohdennettu tiedotus ja neuvontatyö. Väkivallan ennaltaehkäisytyöhön kuuluu myös yhteiskunnan antama tuki jaetulle vanhemmuudelle eli isien osallistumiselle aktiivisesti perheen asioiden ja lasten hoitoon. Tätä voidaan tukea muun muassa perhevapaita muokkaamalla. Näiden lisäksi väkivallan tekijän ja uhrin auttaminen kuuluu väkivallan ennaltaehkäisevään työhön. Erityisesti tulee huomioida väkivaltaisissa perheissä asuvat lapset ja heidän tukemisensa. (Salonen & Säävälä 2006, 153.)

Parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisytyössä on huomattu tärkeäksi miesten ja naisten tasa-arvon saavuttamiseen kohdennettu työ. Miesten ja naisten tasa-arvoinen asema vähentää parisuhdeväkivallan määrää, kun taas perheen sisäinen epätasa-arvo lisää väkivaltatapauksia. Tasa-arvotyön kautta voidaan saada yleinen mielipide- ja asenneilmapiiri muutettua perheen vahvemman osapuolen roolia rajoittavaksi ja heikompia perheenjäseniä suojelevaksi. Yhteiskuntapoliittisesti on tärkeää ottaa perheen sisällä tapahtunut väkivalta julkisen rikosoikeuden piiriin ja tarvittaessa ottaa käyttöön perheen sisäinen lähestymiskielto. Väkivallan tekijän on jouduttava vastuuseen väkivallanteostaan, jolloin perheväkivallan määrä voi vähentyä. (Salonen & Säävälä 2006, 153–154.)

Erilaisilla hankkeilla saadaan parisuhdeväkivalta nostettua julkisen keskustelun aiheeksi ja kiinnitettyä suuren yleisön huomio parisuhdeväkivaltaan. Viime aikoina onkin ollut käynnissä useita hankkeita lähisuhdeväkivaltaan liittyen, ja näiden avulla aihe on tullut paremmin esille. (Salonen & Säävälä 2006, 154.)



Tällä hetkellä Suomessa on käynnissä väkivallan vähentämisen tavoite 2008–2015 –ohjelma, jonka yhdeksi toimenpiteeksi on kirjattu, että lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy resursseja ja koordinaatiota vahvistetaan. Väkivallan vähentämistyötä ohjaavat muun muassa ennakoiva väkivaltaan puuttuminen, uhrille alueellisten toimintamallien mukaisesti tarjottava asianmukainen ja oikea-aikainen apu sekä tehokkaampi lainsäädännöllinen puuttuminen väkivaltatilanteisiin. (Sisäasiainministeriö 2008, 32–33.) Positiiviseksi kehitykseksi voidaan katsoa myös se, että nykyisin yhä vähemmän naiset ovat taloudellisesti riippuvaisia miehistään. Naisten työurien ja palkkojen kehityksen myötä naiset pystyvät paremmin pitämään taloudellisesti huolta itsestään ja lapsistaan. Tämä vähentää naisten riippuvuutta miehistään ja osaltaan parisuhdeväkivaltaa. (Salonen & Säävälä 2006, 155.)

Parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisevä työ tulee kohdentaa etenkin lasta odottaviin ja vauvaperheisiin. Raskaus- ja vauva-aikana koettu väkivalta on lähisuhdeväkivallan haitallisimpia muotoja. Tällöin väkivalta aiheuttaa herkästi naiselle henkisiä vammoja, ja sikiölle tai vauvalle voi syntyä fyysisiä tai psyykkisiä vammoja. Tämän takia on tärkeää pystyä minimoimaan parisuhdeväkivalta mahdollisimman vähäiseksi. Vaikka raskaus ja vauvan tulo on perheelle yleensä positiivinen elämänmuutos, se aiheuttaa myös paljon stressiä ja muutosta sekä parisuhteeseen että muutenkin perheen rutiineihin ja arkeen. Jaetun vanhemmuuden malli voi olla ratkaisu vauvan tulon aiheuttamaan perheen sisäisten muutosten hallintaan ja hyväksyntään. Jaetun vanhemmuuden mallissa isä on mukana perheen asioiden ja lapsenhoidon ytimessä, eikä isälle synny ulkopuolisuuden tunnetta, joka voi pahimmassa tapauksessa johtaa väkivaltaiseen käytökseen. Isän osallistuessa lapsen hoitoon äiti saa samalla aikaa levätä, jolloin hänellä on myös enemmän voimia parisuhteelle. Äitiys- ja lastenneuvoloissa pitääkin tukea jaettua vanhemmuutta parhaalla mahdollisella tavalla. (Salonen & Säävälä 2006, 155–157.)

Yksi parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy muoto on korjaava väkivaltatyö. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsuudessa tapahtunut altistus väkivallalle nostaa riskiä omaan väkivaltaiseen käytökseen aikuisena. Aikuisuuden väkivaltaiseen käytökseen altistaviin tekijöihin kuuluvat myös lapsen kohdistuva tarpeet-

toman kova kuri, autoritaarinen kasvatus sekä lapsen laiminlyönti ja vanhempien välinpitämätön käytös. Väkivaltaa ennaltaehkäisevänä toimintana on tärkeää puuttua rohkeasti perheissään väkivaltaa kohdanneiden lasten olosuhteisiin. On tärkeää, että lapset saavat tarvittaessa esimerkiksi terapeutista apua altistuttuaan väkivallalle. On myös tärkeää, että lasten kokema väkivalta katkeaa siihen, kun asia tulee auttajatahoille tietoon. Väkivallan ennaltaehkäisytyö on sekä mahdollisesti väkivallalle altistuvien että yhteiskunnallisesti taloudellisten näkökulmien kannalta kannattavaa toimintaa. Väkivallan ennaltaehkäisytyö tuo yhteiskunnalle huomattavia säästöjä väkivallan seurausten korjaamisen eteen tehtävään työhön verrattuna. (Salonen & Säävälä 2006, 165–166.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Teimme opinnäytetyömme toimeksiantona. Toimeksiantosopimus on liitteenä 2. Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa kirjallisuuskatsaus Rutiiniksi-hankkeelle. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia parisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla on työntekijän roolista terveydenhuollon ammattilaisena naisten auttamisessa ja millaisia ovat työntekijöiden omat kokemukset parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tunnistamisesta ja parisuhdeväkivaltaan puuttumisesta. Kirjallisuuskatsauksessamme kokosimme aiheeseen liittyvän tutkimustiedon yhteen valitsemistamme tutkimuksista. Teimme tutkimusten tuloksista synteesiä, jossa kokosimme yhteen tutkimustulosten yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tarkoituksena oli osoittaa eri tutkimusten tuottamat keskeisimmät tutkimustulokset aiheesta. Kirjallisuuskatsaustamme ohjaaviksi kysymyksiksi määrittelimme seuraavat tutkimuskysymykset.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia kokemuksia naisilla on parisuhdeväkivallasta?
  - Millaisena naiset ovat kokeneet työntekijän roolin parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa?
  - Mitkä tekijät naiset ovat kokeneet vaikuttaneen positiivisesti ja mitkä negatiivisesti heidän auttamistilanteisiinsa?
- Millaisia kokemuksia työntekijöillä on parisuhdeväkivallasta?
  - Mitkä asiat työntekijät kokevat edellytyksiksi parisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisten tunnistamisessa ja parisuhdeväkivaltaan puuttumisessa?
  - Millaisia haasteita työntekijät kohtaavat parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa?
  - Miten työntekijät ovat kokeneet auttamisprosessin etenemisen parisuhdeväkivallan tunnistamisen jälkeen?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, miten tutkittavaa ilmiötä on aikaisemmin tutkittu asiaa käsittelevissä tutkimuksissa ja koota tietoa joltakin rajatulta alueelta. Kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastausta johonkin tiettyyn määriteltyyn kysymykseen eli tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsaukset edellyttävät, että käsiteltävästä aiheesta on olemassa edes jonkin verran tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat tutkimukset valitaan ja rajataan huolellisesti ja niistä kootaan ilmiöön liittyvä tutkimustieto yhteen. Tavoitteena on osoittaa eri tutkimusten tuottamat keskeisimmät tutkimustulokset aiheesta. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Yleisesti ottaen systemaattinen kirjallisuuskatsaus on hyvinkin tarkka. Tutkimukset valitaan tiukan seulonnan avulla, ja tutkimuksille on asetettu erittäin tarkat valintakriteerit. Tarkan valintamenettelyn avulla taataan tutkimuksen uskottavuus ja luotettavuus. (Metsämuuronen 2005, 579.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena voi olla esimerkiksi aikaisempien tutkimusten löytäminen, tutkimustulosten ristiriitaisuuksien osoittaminen, uusien interventioiden tunnistaminen ja aikaisempien tutkimustulosten tulkitseminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsessään tutkimus, jolloin se on tutkimustyyppiltään teoreettinen tutkimus. Tällöin kirjallisuuskatsauksesta käytetään yleensä nimitystä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sitä käytetään hyvänä menetelmänä syventää tietämystä asioista, joista on jo olemassa tutkittua tietoa ja tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Kriittinen suhtautuminen olemassa olevaan kirjallisuuteen on olennaista kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Kriittisesti on hyvä arvioida esimerkiksi olemassa olevien tutkimusten ikää ja rajata kirjallisuushakua myös ajallisesti ja käyttää tuoretta tutkimustietoa. Alkuperäislähteiden käyttäminen on tärkeää, koska silloin vältetään alkuperäistutkimusten virheellisten tulkintojen riskeiltä. On hyvä kiinnittää myös huomiota tutkimusten otoskokoihin ja otoksien hankintatapoihin, sillä tutkimustulosten yleistäminen perusjoukkoon ei välttämättä ole ongelmattomaa pienellä otoskolla hankitulla aineistolla. Kriittinen tulee olla myös kansainvälisten tulosten yleistettävyyteen, koska esimerkiksi terveydenhuoltopalvelut ovat erilaisia eri maissa eivätkä ne ole välttämättä vertailukelpoisia keskenään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70–71.)

Yleinen ohje kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävässä aineistossa on, että valittu aineisto koostuu mahdollisimman tasokkaista tieteellisistä julkaisuista. Tällöin ammatilliset julkaisut ja opinnäytetyöt rajautuvat hyväksyttävän aineiston ulkopuolelle. Esimerkiksi pro gradu -tutkielmien tieteellinen taso ei välttämättä ole kovinkaan korkea, koska ne ovat yleensä tekijänsä ensimmäisiä tieteellisiä opinnäytteitä ja niiden ensisijaisena tavoitteena on ollut lähinnä tekijän perehtyminen tutkimusprosessin eri vaiheisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71.)

Perinteisesti kirjallisuuskatsauksen tekoprosessi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on katsauksen suunnittelu. (Greener & Grimshaw 1996, Meade & Richardson 1997, NHS Centre for reviews and dissemination 2001, Petticrew 2001, Khan, Kunz, Kleijnen & Antes 2003, Johanssonin 2007, 5

mukaan.) Tutkimussuunnitelmassa valitaan tutkimusmenetelmät sekä määritellään tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten tulee olla mahdollisimman tarkat ja niitä voi olla yhdestä kolmeen. (Oxman 1994, Cook, Mulrow & Haynes 1997, Meade & Richardson 1997, Johanssonin 2007, 6 mukaan.) Suunnittelu- vaiheessa pohditaan ja valitaan myös hakutermit katsauksen tekoon sekä valitaan tietokannat tiedonhaku varten (Greener & Grimshaw 1996, Khan ym. 2003, Johanssonin 2007, 6 mukaan). Tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerien tulee olla kuvattu huolellisesti ja niiden pitää olla tutkittavan aiheen kannalta tarkoituksenmukaisia. Systemaattisten virheiden mahdollisuudet pienenevät, jos valintakriteerit ovat johdonmukaiset ja täsmälliset. (Oxman 1994, Meade & Richardson 1997, Pudas-Tähkän & Axelinin 2007, 48 mukaan.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa hankitaan ja valikoidaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat tutkimukset. Tutkimusten sisällöt analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Kolmannen eli viimeisen vaiheen tarkoituksena on raportoida kirjallisuuskatsauksen tulokset sekä tehdä johtopäätökset. (Greener & Grimshaw 1996, Meade & Richardson 1997, NHS Centre for reviews and dissemination 2001, Petticrew 2001, Khan ym. 2003, Johanssonin 2007, 6–7 mukaan.)

Opinnäytetyömme laajuudesta ja käytettävistä resursseista johtuen opinnäytetyömme on katsaustyyppinen kirjallisuuskatsaus. Tästä syystä kirjallisuuskatsauksemme mukaan otettavien tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit eivät olleet niin tiukkoja kuin Metsämuurosen (2005, 579) mukaan varsinaisessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa olisi syytä olla. Kirjallisuuskatsauksemme teimme mukaillen edellä esiteltyjä kolmea vaihetta.

## **5.2 Aineiston keruu sekä tutkimusten valinta- ja sisäänottokriteerit**

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat alkuperäistutkimukset haetaan järjestelmällisesti ja monipuolisesti niistä tietolähteistä, joista ajatellaan saatavan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Jokaiseen tutkimuskysymykseen tehdään omat hakunsa mahdollisimman kattavasti eri hakusanoilla ja -termeillä.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävillä alkuperäistutkimuksilla on tarkat sisäänottokriteerit, jotka pohjautuvat tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteerit määritellään ennen varsinaista tutkimusten valintaa, ja ne voivat sisältää rajoituksia alkuperäistutkimusten lähtökohtiin, tutkimusmenetelmiin, tutkimuskohteisiin, tuloksiin tai tutkimusten laatuun liittyviin tekijöihin. Alkuperäistutkimukset valitaan vaiheittain, ja valinta perustuu siihen, vastaavatko haetut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteereitä. Vastaavuutta voidaan arvioida tutkimusten otsikoiden, abstraktien ja koko tekstien perusteella. (Stolt & Routasalo 2007, 58–59.)

Haimme aineistoa kirjallisuuskatsaustamme varten Linda-, Medic-, PubMed-, Cinahl-, Doria-, Arto-, Eric-, yliopistojen tutkielmatietokanta- ja väitöskirjahauista, kirjastojen tietokannoista sekä hakukone Googlesta. Lisäksi teimme manuaalisia hakuja muun muassa selaamalla terveysalan lehtien sisällysluetteloita. Hakusanoina käytimme sanoja *väkivalta*, *parisuhdeväkivalta*, *perheväkivalta*, *lähisuhdeväkivalta*, *hoitaja*, *nainen*, *kokemus*, *puuttuminen*, *tunnistaminen*, *enaltaehkäiseminen* ja *selviytyminen*. Haimme materiaalia myös englanniksi, jolloin hakusanoina olivat sanat *violence*, *intimate partner violence (IPV)*, *domestic violence*, *interpersonal violence*, *nurse*, *woman*, *experience*, *intervention*, *identification*, *prevention* ja *survival*. Teimme hakuja myös hakusanojen yhdistelmillä ja lyhenteillä. Käytimme hakusanoina myös sanoja perheväkivalta ja lähisuhdeväkivalta, koska varsinkin englanninkielisissä tietokantahauissa parisuhdeväkivalta liitetään usein kyseisten hakusanojen yhteyteen. Aineiston keräämisen prosessi on kuvattu tutkimusaineistomme osalta tiedonhakutaulukossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut tutkimukset
Google	lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen		noin 168 000	1
Josku	parisuhdeväkivalta	sanahaku	17	1
Josku	parisuhdeväkivalta selviytyminen	sanahaku	17	1
Linda	lähisuhdeväkivalta	väitöskirjat	19	3
Linda	parisuhdeväkivalta		70	1
Linda	parisuhdeväkival? kokemus?		25	1
Linda	väkivalta naiset		571	1
Manuaalinen haku		Katsauksen lähdeluettelo		2
Manuaalinen haku		Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006-2011		1
Manuaalinen haku		Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, kirjallisuusluettelo		2
Manuaalinen haku		Tutkimuksen lähdeluettelo		2
Manuaalinen haku		Tutkiva Hoitotyö-lehti 2005–2011		1
Medic	väkivalta hoitaja		18	4
PubMed	intimate partner violence and nurse		137	1
Tampereen yliopisto	väkivalta	väitöskirjat	28	1

Kirjallisuuskatsaukseen valitsemamme tutkimukset ja tieteelliset artikkelit rajasimme niiden julkaisuvuoden mukaan aikavälille 2000–2012. Tällöin tutkimuk-

sista saatavat tiedot olivat ajankohtaisia. Tutkimusten julkaisukielen tuli olla joko suomi tai englanti. Rajasimme kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle sellaiset tutkimukset, jotka oli toteutettu maissa, joiden terveyspalvelujärjestelmä poikkeaa merkittävästi suomalaisesta terveyspalvelujärjestelmästä. Jos terveyspalvelujärjestelmät ovat huomattavan erilaiset, ne eivät ole vertailukelpoisia keskenään. Kirjallisuuskatsauksemme tulee palvelemaan ensisijaisesti RutiiNiksi-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää perhe- ja parisuhdeväkivallan varhaista puuttumista äitiys- ja lastenneuvoloissa Suomessa.

Artikkelien ja tutkimusten julkaisumuodoiksi hyväksyimme tieteelliset tutkimukset ja artikkelit, väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat sekä hankkeiden raportit. Ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt rajasimme kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Osa mahdollisesti kirjallisuuskatsauksemme hyväksyttävistä tutkimuksista olisi voinut olla maksullisia. Toimeksiantajaltamme saimme kaukolain- ja kopiointikustannuksiin 200 euron budjetin, joka oli käytössä helmikuun 2012 loppuun asti. Maksullisia lähteitä olisimme voineet hyödyntää budjetin rajoissa, mutta tuohon aikarajaan mennessä meille ei syntynyt tarvetta käyttää budjettia. Tämän jälkeen ilmeni kuitenkin tarve muutamaa kaukolainaan ja maksulliseen tulostukseen, jotka kustansimme itse. Joidenkin hyvin meidän aiheitamme palvelevien tutkimuksien saatavuus osoittautui erittäin haasteelliseksi tai suorastaan mahdottomaksi, joten ne rajautuivat kirjallisuuskatsauksemme ulkopuolelle.

Kun haimme määrittelemillämme hakusanoilla valitsemistamme tietokannoista aineistoa, rajasimme ensin mukaan otettavat julkaisut niiden otsikon aiheeseemme liittyvyyden ja kiinnostavuuden perusteella. Hakumme tuottivat runsaasti myös sellaisia aineistoja, jotka jouduimme rajaamaan kirjallisuuskatsauksemme ulkopuolelle, koska ne eivät käsitelleet riittävästi tutkimaamme aihepiiriä. Poissulkukriteerinä pidimme muun muassa sitä, että tutkimuksissa käsiteltiin esimerkiksi lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua tai väkivaltaa tai laajemmin perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa. Osassa tutkimuksia käytettiin termejä perheväkivalta tai lähisuhdeväkivalta, mutta näissä tutkimuksissa tuotiin kuitenkin ilmi, että ne sisälsivät paljon kokemuksia parisuhdeväkivallasta. Vaikka RutiiNiksi-hanke kehittää varhaisen puuttumisen keinoja parisuhdeväkivallan lisäksi myös perhe-



väkivaltaan, käytettävissä olevien resurssien johdosta keskityimme katsauksessamme vain parisuhdeväkivaltaan. Tämän jälkeen luimme mukaan ottamistamme julkaisuista niiden abstraktit, joista tuli käydä ilmi, että niistä löytyi vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Tietokantahakujen lisäksi teimme myös manuaalista hakua tutkimalla terveysalan tieteellisten lehtien sisällysluetteloita. Tutkimusten valintakriteereinä olivat samat sisäänottokriteerit kuin sähköisissä tietokantahauissa. Tutkimusaineiston hankinnassa hyödynsimme myös löytämiemme tutkimusten ja kirjallisuuden kirjallisuus- ja lähdeluetteloita. Manuaalisen haun tuloksena hyväksyimme kirjallisuuskatsauksemme yhteensä 8 tutkimusta ja sähköisten tietokantahakujen kautta 15 tutkimusta. Tavoitteenamme oli saada kumpaankin tutkimuskysymykseen 10–15 tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Lopulta kirjallisuuskatsauksemme aineisto muodostui 13:sta naisten kokemuksia sekä 10:stä työntekijöiden kokemuksia käsittelevästä tutkimuksesta. Mikäli abstraktien läpikäymisen jälkeen mukaan otettavia aineistoja olisi ollut liikaa, olisimme valinneet niistä mielestämme parhaiten tutkimuskysymyksiämme palvelevat sekä ajallisesti tuoreimmat aineistot. Jos huomasimme huolellisemman tarkastelun jälkeen, että jonkin aineiston luotettavuudessa ilmeni huomattavia puutteita tai aineiston sisältö oli mielestämme vaikeasti tulkittavissa, jätimme kyseiset aineistot pois kirjallisuuskatsauksestamme.

Kun olimme valinneet tutkimukset, luimme ne huolellisesti läpi niiltä osin, joissa käsiteltiin kirjallisuuskatsauksemme kannalta merkityksellistä tietoa. Tutkimuksia avatessamme kiinnitimme huomiota tutkimusten luotettavuuteen, tekstin ymmärrettävyyteen ja tulosten mahdollisimman yksiselitteiseen tulkittavuuteen. Avasimme tutkimukset tiivistetysti tutkimustaulukoihin, joista ilmenevät tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi ja sen julkaisija, tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen aineisto, aineiston keruu- ja analysointimenetelmä sekä tutkimuksen keskeiset tulokset. Keskeisiin tuloksiin poimimme tutkimuksista tutkimuskysymystemme kannalta olennaiset tulokset. Tutkimustaulukoissa ensimmäiset 13 tutkimusta liittyvät naisten kokemuksiin ja loput 10 tutkimusta työntekijöiden kokemuksiin parisuhdeväkivalta-työstä. Tutkimustaulukot ovat liitteenä 3.

### 5.3 Aineiston analyysi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen voidaan luonteeltaan katsoa kuuluvan osaksi teoreettista tutkimusta, mutta sen toteutuksessa voidaan hyödyntää aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Se on yksi yleinen aineistojen analyysimenetelmä, jota käytetään useissa eri laadullisten tutkimusten lähestymistavoissa ja menetelmissä. Sisällönanalyysin avulla voidaan samanaikaisesti analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja, kuten esimerkiksi hoitotieteen tutkimuksen aineistoja. Sen tarkoituksena on esittää ilmiö laajasti, mutta kuitenkin tiivistä. Sisällönanalyysi tuottaa tutkittavasta ilmiöstä erilaisia käsitte-luokituksia, -järjestelmiä ja -karttoja sekä erilaisia malleja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käsitellään useita tutkimuksia kooten ja tiivistäen eri tutkimusten tietoa. Sisällönanalyysia voi hyödyntää tiivistämisen esittämistä apuna käytettävän luokittelurungon laatimisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissa aineistoa analysoidaan sisällöstä lähtien. Aineistoa voidaan pelkistää, ryhmitellä ja abstrahoida eli käsitteellistää. Pelkistämisessä ajatuksena on koodata aineistosta tutkimustehävään liittyviä ilmaisuja. Pelkistettyjen ilmaisujen kirjaamisessa on olennaista kirjata ne mahdollisimman samalla lailla kuin ne esiintyvät aineistossa. Ryhmittelyn tarkoituksena on yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista yhteenkuuluvat asiat. Ryhmittelyssä etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä pelkistetyistä ilmauksista. Saman kategorian alle kootaan ne ilmaisut, joissa on sama tarkoitus ja kategoria nimetään hyvin sen sisältöä kuvaavalla nimellä. Näin muodostetuista alakategorioista muodostetaan yläkategorioita yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa. Myös nämä yläkategoriat nimetään niitä hyvin kuvaavalla nimellä. Kategorioiden muodostamisessa asioiden yhdistäminen johonkin tiettyyn kategoriaan perustuu tutkijan omaan tulkintaan. Abstrahointiin eli käsitteellistämiseen kuuluu kuvauksen laatiminen tutkimuskohteesta käyttäen apuna yleiskäsitteitä, ja tätä liittyy jo ryhmittely-vaiheeseen. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Analysoimme tutkimuksia kriittisesti siten, että arvioimme niistä muun muassa tutkimustuloksia, tutkimusten luotettavuutta ja mahdollisia tutkimustuloksista löytyviä yhtäläisyyksiä eri tutkimusten kesken. Teimme tutkimusten tuloksista omaa analyysiamme ja tulkintaamme sekä nostimme esiin tutkimuksista mahdolliset havaitsemamme erilaisuudet. Aineistomme analysointimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Aineiston analysoinnin aloitimme käymällä tutkimusten keskeiset tulokset lause kerrallaan läpi ja kirjasimme ne pelkistetyiksi ilmauksiksi mahdollisimman tarkasti samoilla sanoilla kuin ne oli tutkimustuloksissa esitetty. Esimerkki aineiston pelkistämisestä on esitetty taulukossa 3. Jatkoimme analysointia ryhmittelemällä samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset samaan kategoriaan ja nimeämällä kategorian mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavaksi alateemaksi. Joihinkin alateemoihin pystyimme vielä löytämään yhdistävän teeman. Pelkistetyt ilmaukset, alateemat sekä yhdistävät teemat käyvät ilmi ryhmittelytaulukoista (liite 4). Tutkimustaulukoissa tutkimukset on numeroitu, ja numeroinnin perusteella analyysitaulukoista käy ilmi, missä tutkimuksissa mikäkin pelkistetty ilmaus on tullut esille (liite 5).

Taulukko 3. Pelkistystaulukko.

<p>”Haasteeksi koettiin väkivallan tekijän läsnäolo keskustelu- ja hoitotilanteissa”</p> <p>”Tunnistamisen haasteeksi koettiin, ettei työntekijä ja nainen ollut kahden kesken, koska mies osallistui neuvola-käynneille”</p>	<p>Kolmannen osapuolen läsnäolo</p>
<p>”Työntekijöiden mielestä parisuhdeväkivalta oli naisten yksityisasia”</p> <p>”Lähisuhdeväkivalta ajateltiin olevan asiakkaan yksityisasia ja siitä kysyminen miellettiin asiakkaita loukkaavaksi”</p>	<p>Väkivallan mieltäminen yksityisasiaksi</p>
<p>”Työntekijöillä ei ole tarpeeksi aikaa perehtyä kokonaisvaltaisesti naisten ongelmiinsa”</p> <p>”Työntekijät olivat liian kiireisiä ja liian harvoin tavattavissa”</p>	<p>Aikaresurssien puute</p>

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Naisten kokemuksia työntekijän roolista parisuhdeväkivallan uhrin auttajana

Tutkimuksista nousi esille naisten sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia työntekijän roolista parisuhdeväkivallan tunnistajana ja siihen puuttujana. Positiivisia kokemuksia naisilla oli hoitotyöntekijän ominaisuuksista sekä hoitotyöntekijän rooliin kuuluvista edellytyksistä. Positiivisiksi hyvän työntekijän ominaisuuksiksi naiset kokivat esimerkiksi **huolehtivaisuuden** (Edin, Dahlgren, Lalos & Högberg 2010, 198; Mayer 2000, 343), **myötätuntoisuuden** (Bates, Hancock & Peterkin 2001, 52; Edin ym. 2010, 198) ja **avuliaisuuden** (Mayer 2000, 343; Ojuri 2004, 163). Naisten hyviksi kokemia hoitotyöntekijän rooliin kuuluvia edellytyksiä olivat muun muassa kokemus **työntekijän antamasta tuesta** (Bates ym. 2001, 52; Ojuri 2004, 163), **turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisesta** sekä **parisuhdeväkivallan kysymisen kuulumisesta hoitotyöntekijän rooliin** (Bacchus, Mezey & Bewley 2003, 13, 15).

Naiset kokivat negatiiviseksi asiaksi työntekijöiden epäammattillisuuden. He olivat kohdanneet asiatonta kohtelua, joka oli ilmennyt muun muassa työntekijän **vähättelevä**nä (Edin ym. 2010, 197; Forsberg & Kepanen 2005, 117; Mayer 2000, 343; Oikarinen 2008, 136; Piispa ym. 2006, 116; Yam 2000, 5; Ylä-Outinen 2006, 75) ja **syylis**tävänä **käytöks**enä (Forsberg & Kepanen 2005, 117; Mayer 2000, 343; Nyqvist 2001, 184; Oikarinen 2008, 136; Ojuri 2004, 162; Yam 2000, 5; Ylä-Outinen 2006, 75) sekä naisten kokemuksena siitä, että **työntekijät eivät uskoneet heitä** (Bates ym. 2001, 52; Mayer 2000, 343; Oikarinen 2008, 136; Ojuri 2004, 165; Ylä-Outinen 2006, 73).

Useissa tutkimuksissa naiset toivat esille **aikaresurssien puutteen** (Bacchus ym. 2003, 14; Bates ym. 2001, 52; Chang, Decker, Moracco, Martin, Petersen & Frasier 2005, 144; Mayer 2000, 343; Nyqvist 2001, 184; Ojuri 2004, 159; Peckover 2003, 279; Yam 2000, 6; Ylä-Outinen 2006, 75), jonka voidaan katsoa heijastuvan työntekijöiden työhön organisaatiolta saaman tuen puutteesta. Tut-

kimuksista selvisi, että naisilta **ei kysytty parisuhdeväkivallasta rutiininomaisesti** (Bacchus ym. 2003, 13; Forsberg & Kepanen 2005, 120; Mayer 2000, 343; Oikarinen 2008, 75; Piispa ym. 2006, 144). Naiset kokivat, **ettei työntekijöillä ollut riittävästi tietämystä** (Bacchus ym. 2003, 16; Oikarinen 2008, 136; Peckover 2003, 279; Yam 2000, 8) ja **auttamiskeinoja** naisten auttamiseksi (Chang ym. 2005, 143; Ojuri 2004, 159; Piispa ym. 2006, 116; Ylä-Outinen 2006, 73). Naisilta nousi myös kokemus työntekijän roolin synnyttämistä **peloista**, jotka koskivat muun muassa **lasten huostaanottoa** (Bates ym. 2001, 52; Nyqvist 2001, 169; Piispa ym. 2006, 114).

Osa negatiivisista kokemuksista liittyi hoitosuhteen toimimattomuuteen. Naiset kokivat, **ettei hoitosuhde ollut muun muassa luottamuksellinen** (Bacchus ym. 2003, 15; Edin ym. 2010, 197) **eivätkä työntekijät olleet suorapuheisia** (Bacchus ym. 2003, 13; Oikarinen 2008, 75). Tutkimuksissa tuli myös ilmi työntekijöiden empatian puute naisia kohtaan, jonka naiset olivat konkreettisesti kokeneet **läsnäolon ja välittämisen puutteena** (Chang ym. 2005, 144; Forsberg & Kepanen 2005, 119; Oikarinen 2008, 123–124; Peckover 2003, 279; Piispa ym. 2006, 116; Yam 2000, 6). Changin ym. (2005, 144) tutkimuksen mukaan naiset kokivat negatiiviseksi yksityisyyden puutteen, joka näkyi työntekijän **tahdittomana käyttäytymisenä ja kahdenkeskisten hoitotilanteiden puutteena**.

## 6.2 Naisten kokemuksia työntekijöiden auttamismenetelmien vaikuttavuudesta

Naisten mielestä positiivisesti heidän auttamistilanteisiinsa vaikuttavat tekijät liittyivät hoitotyöntekijän ominaisuuksiin, hoitosuhteeseen ja palvelujen saataavuuteen. Hyvän hoitotyöntekijän ominaisuuksiksi mainittiin muun muassa työntekijän **hyvät kuuntelutaidot** (Edin ym. 2010, 198; Ojuri 2004, 165; Ylä-Outinen 2006, 76), **hienovarainen lähestymistapa** parisuhdeväkivallan käsittelyyn (Nyqvist 2001, 231; Yam 2000, 7) sekä työntekijän **vilpitön läsnäolo ja sitoutuminen** asiakkaan tilanteen selvittämiseen (Edin ym. 2010, 198; Nyqvist 2001, 184). Nyqvistin (2001, 231) tutkimuksen mukaan toimivan hoitosuhteen ominaisuuksia olivat naisten mielestä **luottamuksellisuus ja hyvä vuorovaikutus**

asiakkaan ja työntekijän välillä. Positiivisesti naisten auttamistilanteisiin vaikutti se, jos **palveluja oli riittävästi tarjolla** ja ne olivat **helposti saavutettavissa**. Naiset kokivat, että heille pystyttiin tarjoamaan parhaiten **keskusteluapua** (Oikarinen 2008, 75; Peckover 2003, 279) ja antamaan **tietoa eri tukimuodoista ja auttajatahoista** (Ojuri 2004, 167; Ylä-Outinen 2006, 76).

Naisten kuvaamat negatiiviset tekijät liittyivät hoitotyöntekijän ominaisuuksiin, hoitosuhteeseen, auttamismenetelmiin, palvelujen saatavuuteen ja moniammatillisen yhteistyön toimimattomuuteen. Hoitotyöntekijän huonoiksi ominaisuuksiksi naiset kokivat muun muassa **hoitotyöntekijän painostuksen, syyttelyn, vähättelyn** (Yam 2000, 5) ja **sitoutumattomuuden** (Chang ym. 2005, 144). Naiset kokivat hoitosuhteen toimimattomaksi, koska hoitotilanteissa oli ollut **läsnä kolmas osapuoli** (Bacchus ym. 2003, 15; Chang ym. 2005, 144; Forsberg & Kepanen 2005, 117; Yam 2000, 7), työntekijä **ei** ollut tarjonnut **riittävästi ohjausta ja tietoa** (Edin ym. 2010, 197; Oikarinen 2008, 75) sekä **tukea ja suojelua** naiselle (Peckover 2003, 279; Yam 2000, 8). Negatiiviseksi naiset kokivat myös toimintamallien ja menetelmien puuttumisen, mikä näkyi käytännössä työntekijöiden **konkreettisten auttamismenetelmien** (Oikarinen 2008, 75; Peckover 2003, 279; Yam 2000, 8) ja **neuvojen** (Nyqvist 2001, 168–169; Oikarinen 2008, 136) **puutteena**. Naiset kokivat myös tarjolla olevat palvelut riittämättömiksi. Tutkimuksissa kävi esille, että naiset **eivät** olleet saaneet **tietoa jatkohoitomahdollisuuksista** (Bacchus ym. 2003, 14; Mayer 2000, 343; Yam 2000, 8), **palvelut eivät** olleet **saavutettavissa oikea-aikaisesti** (Bates ym. 2001, 53; Forsberg & Kepanen 2005, 117), **odotusajat hoitoon koettiin pitkiksi** (Mayer 2000, 343; Yam 2000, 4) ja **väkivallan tekijälle ei** ollut **saatavilla auttamiskeinoja** (Bates ym. 2001, 53; Oikarinen 2008, 130). Lisäksi naiset kokivat myös **moniammatillisen yhteistyön toimimattomaksi** (Nyqvist 2001, 184; Ojuri 2004, 165).

### 6.3 Työntekijöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltatyön edellytyksistä

Työntekijöiden kokemat edellytykset parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyivät tutkimusten perusteella asiakkaisiin liittyviin tekijöihin,

hoitotyöntekijän ammattitaitoon, työorganisaation luomiin edellytyksiin, hoitosuhteeseen ja yhteiskuntamme tapaan käsitellä asiaa. Tutkimusten mukaan (Flinck, Leppäkoski & Paavilainen 2009, 21; Leppäkoski, Flinck, Paavilainen, Jokisalo, Rajala & Tuohimäki 2010, 32) työntekijöiden mielestä asiakkaiden **fyysisillä vammoilla ja psyykkisellä oirehdinnalla** oli tärkeä merkitys parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tunnistamisessa ja parisuhdeväkivaltaan puuttumisessa. Tutkimuksissa työntekijät nostivat esille runsaasti hyvään ja ammattitaitoiseen hoitotyöntekijään liittämiään piirteitä. Useimmissa tutkimuksissa (Flinck ym. 2009, 21; Häggblom & Möller 2006, 1080; Leppäkoski ym. 2010, 32; Lindqvist 2009, 156; Perttu 2004, 42; Vedenkannas-Mäki 2010, 40) työntekijän **intuitio** koettiin yhdeksi tärkeimmäksi työntekijän edellytykseksi tunnistaa parisuhdeväkivaltaa. Lisäksi työntekijät toivat esille, että hoitotyöntekijällä tulee olla **ammattillinen ja eettinen velvollisuudentunne** (Lindqvist 2009, 147; Vedenkannas-Mäki 2010, 40–41; Virkki, Husso, Notko, Laitila, Holma & Mäntysaari 2011, 283), hänen tulee **uskoa naisen kertomukseen** (Häggblom & Möller 2006, 1083; Leppäkoski 2007, 130; Lindqvist 2009, 155), olla **hienotunteinen** (Flinck ym. 2009, 37; Häggblom & Möller 2006, 1080; Vedenkannas-Mäki 2010, 48) ja **ymmärtäväinen** (Häggblom & Möller 2006, 1080; Leppäkoski 2007, 130; Lindqvist 2009, 148) työskennellessään asiakkaiden kanssa. Lisäksi työntekijöiden mielestä on tärkeää pystyä **pitämään omat tuntemuksensa hoitotilanteiden ulkopuolella**, etteivät ne vaikuta työntekijän ammatillisuuteen (Häggblom & Möller 2006, 1081; Lindqvist 2009, 143–144; Virkki ym. 2011, 285).

Tutkimuksissa selkeimmäksi työorganisaation luomaksi edellytykseksi koettiin parisuhdeväkivaltaan liittyvä **koulutus** (Flinck ym. 2009, 22; Gutmanis, Beynon, Tutty, Wathen, & MacMillan 2007, 8; Häggblom & Möller 2006, 1088; Leppäkoski 2007, 106; Lindqvist 2009, 138; Perttu 2004, 38; Sundborg, Saleh-Stattin, Wändell & Törnkvist 2012, 7; Vedenkannas-Mäki 2010, 54). Hoitotyöntekijät kokivatkin väkivaltatyön tekemisen edellytykseksi **riittävän tietoperustan omaamisen** (Flinck ym. 2009, 21; Häggblom & Möller 2006, 1082; Lindqvist 2009, 171; Perttu 2004, 42; Vedenkannas-Mäki 2010, 43; Virkki ym. 2011, 285). Lähes kaikissa tutkimuksissa (Flinck ym. 2009, 25; Gutmanis ym. 2007, 8; Leppäkoski 2007, 116; Lindqvist 2009, 168; Perttu 2004, 38; Sundborg ym. 2012, 4;

Vedenkannas-Mäki 2010, 44; Virkki ym. 2011, 288) puuttumisen edellytykseksi nousi **toimiva moniammatillinen työskentely**. Näiden lisäksi työntekijöiden mielestä **yhteiset kirjalliset toimintaohjeet** (Flinck ym. 2009, 31; Leppäkoski 2007, 116; Perttu 2004, 38; Virkki ym. 2011, 286) sekä **turvallinen ja rauhallinen työympäristö** (Hägglom & Möller 2006, 1082; Leppäkoski 2007, 130; Vedenkannas-Mäki 2010, 46) ovat tärkeitä edellytyksiä väkivaltatyön tekemiselle. Tärkeimmäksi hoitosuhteeseen vaikuttavaksi edellytykseksi hoitotyöntekijät toivat esiin **luottamuksen** asiakkaan ja työntekijän välillä (Hägglom & Möller 2006, 1083; Leppäkoski 2007, 129; Lindqvist 2009, 148; Vedenkannas-Mäki 2010, 45). Lindqvistin (2009, 138) tutkimuksesta nousi esille myös näkemys siitä, että parisuhdeväkivallasta tulisi **keskustella yhteiskunnassa julkisesti**, jolloin asia ei olisi piiloluonteinen.

#### 6.4 Työntekijöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltatyön haasteista

Parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen haasteet työntekijät liittivät asian piiloluonteisuuteen, pelkoon väkivaltatyön aiheuttamista seurauksista, työntekijän epäammattillisuuteen, kokemattomuuteen, vaitiolovelvollisuuteen sekä pelkoihin väkivaltatyötä kohtaan. Haasteita nähtiin myös asiakkaiden itsemääräämisoikeudessa ja yksityisyyden turvaamisessa, ristiriidassa asiakkaan vammojen, kertomusten ja hoitotyöntekijän intuition välillä sekä asiakkaiden peloissa asian esille tulon seurauksista. Työntekijät mielsivät haasteiksi myös väkivallan osapuolten epäasiallisen käytöksen, hoidon painottumisen fyysisiin vammoihin sekä hoidon aloituksen viivästymisen. Lisäksi haasteeksi koettiin lainsäädäntö, väkivaltatyön ulkoistaminen sekä koulutuksen, toimintaohjeiden, väkivaltatyöhön kohdennettujen resurssien sekä työntekijän saaman tuen puute.

Suureksi tunnistamisen ja puuttumisen haasteeksi hoitotyöntekijät kokivat väkivallan piiloluonteisuuden. Useissa tutkimuksissa nousivat esille **asiakkaiden puhumattomuus** (Flinck ym. 2009, 22–23; Gutmanis ym. 2007, 9; Leppäkoski 2007, 98; Leppäkoski ym. 2010, 32; Lindqvist 2009, 144; Vedenkannas-Mäki 2010, 64; Virkki ym. 2011, 287) ja **asian kieltäminen** (Flinck ym. 2009, 22;



Gutmanis ym. 2007, 9; Leppäkoski ym. 2010, 32). Tämän lisäksi **aihe** koettiin **arkaluontoiseksi** (Flinck ym. 2009, 23; Leppäkoski 2007, 128; Leppäkoski ym. 2010, 32; Sundborg ym. 2012, 5; Vedenkannas-Mäki 2010, 41), ja haastetta toi myös asiakkaisissa havaittavien **selvien väkivallan merkkien puuttuminen** (Leppäkoski 2007, 99; Lindqvist 2009, 144; Sundborg ym. 2012, 8).

Haasteiksi työntekijöiden kokemuksista nousivat **koulutuksen puute** (Flinck ym. 2009, 22; Häggblom & Möller 2006, 1085; Leppäkoski ym. 2010, 32; Virkki ym. 2011, 283, 285) ja **riittämätön tieto- ja taitoperusta** (Leppäkoski 2007, 98; Perttu 2004, 37; Virkki ym. 2011, 288). Tutkimusten mukaan työntekijät olivat epätietoisia siitä, **kuinka ottaa parisuhdeväkivalta puheeksi** (Flinck ym. 2009, 22; Häggblom & Möller 2006, 1086; Leppäkoski 2007, 98; Lindqvist 2009, 147; Perttu 2004, 37; Sundborg ym. 2012, 5; Vedenkannas-Mäki 2010, 65). Lisäksi työntekijät kokivat haasteelliseksi **väkivallasta työntekijöille aiheutuvien tuntemusten pitämisen hoitotilanteiden ulkopuolella** (Gutmanis ym. 2007, 9; Häggblom & Möller 2006, 1082; Perttu 2004, 37; Vedenkannas-Mäki 2010, 41) sekä **toimintaohjeiden puutteen** (Flinck ym. 2009, 36; Häggblom & Möller 2006, 1079; Leppäkoski ym. 2010, 32; Sundborg ym. 2012, 8; Virkki ym. 2011, 283) ja **tiedon puutteen muista auttajatahoista** (Leppäkoski ym. 2010, 32; Virkki ym. 2011, 283).

Tutkimuksissa työntekijät toivat esiin haasteena myös väkivaltatyöhön kohdennettujen resurssien puutteen. Yhtä tutkimusta lukuun ottamatta kaikissa tutkimuksissa työntekijät nostivat esille **ajan puutteen** (Flinck ym. 2009, 22; Gutmanis ym. 2007, 9; Leppäkoski 2007, 128; Leppäkoski ym. 2010, 32; Lindqvist 2009, 146; Perttu 2004, 38; Sundborg ym. 2012, 5; Vedenkannas-Mäki 2010, 63; Virkki ym. 2011, 283). Lisäksi työntekijät kokivat haasteeksi **rauhattoman ympäristön** (Leppäkoski 2007, 99; Leppäkoski ym. 2010, 32) sekä asiakkaan ja hänen perheensä **kokonaisvaltaisen tilanteen huomioinnin haasteellisuuden** (Sundborg ym. 2012, 9; Vedenkannas-Mäki 2010, 41, 51). Haasteeksi koettiin myös **pelko** väkivaltatyön aiheuttamista seurauksista, kuten **kysymisestä aiheutuvista seurauksista** (Gutmanis ym. 2007, 6; Vedenkannas-Mäki 2010, 63).

Työntekijöiden kokemuksista tuli esille myös hoitotyöntekijöiden saaman tuen puute, kuten **organisaatiolta** (Gutmanis ym. 2007, 9; Häggblom & Möller 2006, 1086; Sundborg ym. 2012, 8) ja **työyhteisöltä saatavan tuen puute** (Lindqvist 2009, 146; Vedenkannas-Mäki 2010, 53) sekä **moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus** (Häggblom & Möller 2006, 1081; Virkki ym. 2011, 283). Haasteeksi nousi myös työntekijöiden epäammattillisuus, joka ilmeni tutkimusten mukaan **työntekijöiden negatiivisina asenteina** (Gutmanis ym. 2007, 9; Leppäkoski ym. 2010, 32; Lindqvist 2009, 146; Sundborg ym. 2012, 9) ja **hoitotyöntekijöiden turhautumisena** (Häggblom & Möller 2006, 1080; Virkki ym. 2011, 284). Yhdeksi haasteeksi Vedenkannas-Mäen (2010, 63) tutkimuksessa nostettiin esille **työntekijän kokemattomuus**, jonka katsottiin pääsääntöisesti johtuvan työntekijän nuoresta iästä. Haasteeksi työntekijät kokivat myös **pelot väkivaltatyötä kohtaan** (Flinck ym. 2009, 23; Gutmanis ym. 2007, 9; Lindqvist 2009, 138). Erityisesti nousivat esille **pelko väärästä epäilystä** ja **rohkeuden puute ottaa väkivalta puheeksi** (Flinck ym. 2009, 22; Leppäkoski ym. 2010, 32).

Leppäkosken ym. (2010, 32) tutkimuksessa nousi haasteeksi **työntekijöiden vaitiolovelvollisuus**, ja Flinckin ym. (2009, 23) tutkimuksessa työntekijät kuvasivat **pelon vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta**. Tutkimusten mukaan haasteeksi työntekijät kokivat myös **asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja työntekijän ammatillisen velvollisuuden välisen rajanvedon** (Flinck ym. 2009, 23; Sundborg ym. 2012, 5; Virkki ym. 2011, 284) sekä sen, että **väkivalta mielletään usein asiakkaiden yksityisasiaksi** (Leppäkoski 2007, 116; Virkki ym. 2011, 284). Lisäksi työntekijät kokivat haasteeksi **ristiriidan asiakkaan kertomusten ja vammojen välillä** (Leppäkoski 2007, 99; Leppäkoski ym. 2010, 32) sekä epätietoisuuden siitä, **kuinka suhtautua väkivallan osapuolten ristiriitaisiin kertomuksiin** (Flinck ym. 2009, 22; Leppäkoski ym. 2010, 32). Lainsäädäntöön liittyviksi haasteiksi työntekijät kuvasivat **vähäisen tietämyksen lainsäädännöllisistä asioista** (Leppäkoski 2007, 127), **epätietoisuuden vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta seuraavasta rangaistuksesta** (Leppäkoski ym. 2010, 32) sekä **puuttumista hankaloittavat lainsäädännölliset tekijät** (Flinck ym. 2009, 32).

Työntekijät kuvasivat yhdeksi parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puuttumisen haasteeksi asiakkailta olevat pelot asian esille tulon seurauksista, esimerkiksi **asiakkaiden halun suojella väkivallan tekijää**, minkä seurauksena asiaa ei välttämättä haluta kertoa työntekijälle (Flinck ym. 2009, 24; Leppäkoski 2007, 99; Vedenkannas-Mäki 2010, 63). Haasteeksi työntekijät mainitsivat tutkimuksissa myös asiakkaan epäasiallisen käytöksen, joka johtui **asiakkaan päihtymyksestä** (Flinck ym. 2009, 22; Leppäkoski 2007, 99; Leppäkoski ym. 2010, 32). Parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen haasteeksi työntekijät nostivat **kolmannen osapuolen läsnäolon hoitotilanteessa** (Flinck ym. 2009, 36; Leppäkoski 2007, 99; Lindqvist 2009, 144; Perttu 2004, 43). Lisäksi työntekijät näkivät haasteeksi **hoidon aloituksen viivästymisen** (Flinck ym. 2009, 22; Leppäkoski ym. 2010, 32) ja **hoidon painottumisen asiakkaiden fyysisiin vammoihin** (Virkki ym. 2011, 283). Virkin ym. (2011, 284) tutkimuksessa nostettiin lisäksi esille haasteellisuutta lisäävänä tekijänä **väkivaltatyön ulkoistaminen järjestöjen tehtäväksi**.

## 6.5 Työntekijöiden kokemuksia auttamisprosessin etenemisestä

Työntekijöiden positiiviset kokemukset auttamisprosessin etenemisestä väkivallan tunnistamisen jälkeen liittyivät väkivaltatyölle kohdistettuihin riittäviin resursseihin, työntekijän asiantuntijuuteen sekä luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Työntekijät kokivat auttamisprosessin etenevän, jos heillä oli mahdollisuus tarjota parisuhdeväkivallan uhreille **riittävästi tukitoimia** (Perttu 2004, 41; Vedenkannas-Mäki 2010, 50) ja heillä oli **riittävästi tietoa väkivallasta** välitettäväksi asiakkaille (Lindqvist 2009, 171; Perttu 2004, 41; Vedenkannas-Mäki 2010, 50). Lisäksi työntekijät kokivat, että **aito vuorovaikutus** uhrin ja työntekijän välillä oli tärkeää auttamisprosessin etenemisessä (Lindqvist 2009, 172; Perttu 2004, 38).

Negatiiviset kokemukset liittyivät väkivaltatyölle kohdistettujen resurssien puutteeseen sekä ammatillisen vastuun välttelemiseen. Negatiiviseksi auttamisprosessissa työntekijät kokivat **jatkohoito palveluiden** (Flinck ym. 2009, 36; Lindqvist 2009, 154) sekä väkivaltatyön **toimintamallien puutteen** (Sundborg ym. 2012, 8). Flinckin ym. (2009, 38) tutkimuksessa tuotiin esille auttamisprosessin

edenneen negatiivisesti, jos hoitotyöntekijät **välttelivät** parisuhdeväkivaltaa kokeneiden **asiakkaiden hoitamista** ja **siirsivät** asiakkaiden **hoitovastuun** automaattisesti **lääkärille**.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

#### 7.1.1 Työntekijän rooli parisuhdeväkivallan uhrin auttajana

Naisten kokemuksista työntekijän roolista parisuhdeväkivallan tunnistajana ja siihen puuttujana nousi tutkimusten mukaan enemmän negatiivisia kuin positiivisia kokemuksia. Tästä voidaan ajatella, että työntekijän roolia parisuhdeväkivaltatyössä tulee aktiivisesti kehittää. Äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijät ovat keskeisessä roolissa huomioimaan perheiden hyvinvointia ja havaitsemaan mahdollisia perheiden ongelmia sekä puuttumaan niihin jo varhaisessa vaiheessa. Naiset kuvasivat runsaasti erilaisia hyvään hoitotyöntekijään liittämäänsä positiivisia ominaisuuksia, mutta mikään ominaisuuksista ei noussut selvästi muita voimakkaammin esille. Kirjallisuuskatsauksemme saamien yksittäisten mainintojen perusteella naiset ovat kokeneet työntekijän roolin myötätuntoiseksi, huolehtivaksi ja avuliaaksi sekä hoitotyöntekijä nähtiin tuen antajana.

Kirjallisuuskatsauksessa 70 prosentissa tutkimuksista nousi selvästi naisten negatiivisissa kokemuksissa esille se, että hoitotyöntekijöillä ei ollut riittävästi aikaa naisten kohtaamiseen. Ajanpuute johtaa helposti siihen, että asiakkaan ja työntekijän välille ei pääse muodostumaan luottamuksellista vuorovaikutus- ja hoitosuhdetta. Usein asiakas ei ole halukas kertomaan kokemuksistaan kiireisessä ilmapiirissä, eikä työntekijällä ole mahdollisuuksia lyhyestä hoitokontaktista johtuen havainnoida asiakkaiden tilanteita ja niissä mahdollisesti ilmeneviä ongelmia. Naiset kokivat, että työntekijät eivät olleet aidosti läsnä hoitotilanteissa ja etteivät työntekijät osoittaneet riittävästi välittämistä heitä ja heidän autta-

mistilanteitaan kohtaan. Tutkimuksissa ilmeni myös, että parisuhdeväkivallasta kysyminen ei ole rutiininomaista kuten sen tulisi olla. Mikäli kysyminen olisi rutiininomaista, ei asiakas kokisi kysymisen kohdistuvan henkilökohtaisesti juuri häneen, vaan tilanne muodostuisi luontevammaksi ja avoimemmaksi.

Naiset kokivat puutteita työntekijöiden väkivaltatyön tieto- ja taitoperustassa. Tästä voidaan johtopäätöksenä ajatella, että työntekijöille tulisi kohdistaa enemmän koulutusta väkivaltatyöhön. Mielestämme myös jo hoitotyöntekijöiden ammatilliseen koulutukseen tulisi sisällyttää enemmän opintoja aiheesta. Osassa tutkimuksia nousi esille naisten pelko työntekijän roolista siten, että parisuhdeväkivallasta kertominen johtaa lasten huostaanottoon. Tällaista virheellistä käsitystä tulisi korjata ja saada naiset ymmärtämään, että lastensuojelutyö ei automaattisesti tarkoita lasten huostaanottoa. Lastensuojelussa ensisijaisesti aloitetaan avohuollon tukitoimet, joilla pyritään tukemaan ja auttamaan perheiden tilanteita. Huostaanotto ja sijaishuolto ovat vasta viimeisiä keinoja taata lapselle turvallinen kasvu- ja kehitysympäristö.

Yli puolet tutkimuksista toi esiin naisten kokemuksia työntekijän vähättelevästä ja syyllistävästä käyttäytymisestä naisia kohtaan. Tutkimuksissa nousi myös melko vahvasti esille se, että työntekijät eivät olleet uskoneet naisten kertomaa. Työntekijöiden tulisi herkästi reagoida asiakkaan kokemuksiin parisuhdeväkivallasta eikä ohittaa asiaa. Väkivallan esille ottaminen on usein naisille vaikeaa, ja työntekijän asian vähättelemisen voi johtaa siihen, että nainen vaikenee asiasta jatkossa eikä ohjaudu hoidon piiriin. Työntekijöillä tulisi olla vahva ammatillinen vastuu sekä asiakkaita kunnioittava asenne. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset on koottu taulukkoon 4.

Taulukko 4. Työntekijän rooli parisuhdeväkivallan uhrin auttajana

<b>Työntekijän rooli parisuhdeväkivallan uhrin auttajana</b>	
<b>Keskeinen tulos</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Naiset näkivät hoitotyöntekijän tuen antajana sekä kokivat hänet myötätuntoisena, huolehtivana ja avuliaana.	
Ajan ja aidon läsnäolon puute	Kiire heikentää työntekijän havainnointia sekä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä.
Kysyminen ei rutiininomaista	Rutiininomainen kysyminen ei synnytä asiakkaassa tunnetta kysymisen kohdistumisesta henkilökohtaisesti juuri häneen, tilanne muodostuu luontevammaksi ja avoimemmaksi.
Puutteet työntekijöiden tieto- ja taitoperustassa	Koulutuksen tarve
Naisten pelko asian esille tulon seurauksista kuten lasten huostaanotosta	Naisten virheellisten käsitysten korjaaminen, lastensuojelutyö ei tarkoita automaattisesti lasten huostaanottoa
Työntekijä vähättelevä, syyllistävä eikä usko asiakasta	Työntekijän roolin aktiivinen kehittäminen

### 7.1.2 Työntekijän auttamismenetelmien vaikuttavuus

Naisten kokemuksista työntekijän auttamismenetelmien vaikuttavuudesta saimme tulokseksi ainoastaan yksittäisiä mainintoja sekä positiivisista että negatiivisista tekijöistä. Naiset kokivat positiivisesti heidän auttamistilanteisiinsa vaikuttaneen työntekijän hienovaraisen lähestymistavan, hyvät kuuntelutaidot sekä vilpittömän läsnäolon ja sitoutumisen. Naiset näkivät hyvänä myös työntekijän tiedon välittämisen tukimuodoista ja auttajatahoista sekä keskusteluavun tarjoamisen. Tulokset osoittavat, että työntekijä voi hyvinkin yksinkertaisilla keinoilla auttaa naisia. Vaikka työntekijällä ei omasta mielestään olisikaan riittävää osaamista väkivaltatyöhön, hän voi pelkästään olemalla läsnä, aidosti kuuntelemalla naisia, keskustelemalla heidän kanssaan sekä välittämällä tietoa parisuhdeväkivallasta helpottaa heidän tilanteitaan. Pahinta on asian ohittaminen tai pakeneminen tilanteesta, jolloin asiakkaat jäävät yksin asiansa kanssa.

Naiset kokivat, että negatiivisesti heidän auttamistilanteisiinsa vaikutti kolmannen osapuolen läsnäolon hoitotilanteessa. Työntekijän tulisi pystyä turvaamaan

asiakkaiden yksityisyys luomalla kahdenkeskinen hoitotilanne, jossa naiset voisivat turvallisesti ja vapautuneesti keskustella asiasta työntekijän kanssa. Jos asiakkaan puoliso on mukana kaikilla hoitokäynneillä, työntekijällä pitäisi olla riittävästi rohkeutta ja auktoriteettia pyytää puolisoa odottamaan odotustilassa. Työntekijän tulee varmistaa, että kahdenkeskiset hoitotilanteet voidaan suorittaa rauhallisessa ympäristössä ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä. Negatiivisesti naisten mielestä vaikutti myös työntekijän konkreettisten auttamismenetelmien ja neuvojen puute sekä tiedon puute jatkohoitomahdollisuuksista. Lisäksi naiset kokivat moniammatillisen yhteistyön toimimattomaksi. Tämä ilmentääkin tarvetta kehittää väkivaltatyöhön yhteisiä toimintamalleja ja -ohjeita, joiden myötä kaikilla työntekijöillä olisi käytössään selkeät ohjeet tehdä väkivaltatyötä. Selkeät alueelliset toimintaohjeet takaisivat myös asiakkaiden tasavertaisen palvelujen tavoittamisen ja niiden piiriin pääsemisen. Toimintaohjeet selkiyttäisivät myös väkivaltaa kohdanneiden naisten hoitoprosessia muun muassa parantamalla moniammatillisen yhteistyön toimivuutta ja eri ammattiryhmien välistä vastuunjakoja ja työtehtäviä.

Naiset kokivat negatiivisesti myös sen, että he eivät saavuttaneet palveluita oikea-aikaisesti ja hoitoihin oli pitkät odotusajat. Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tulisi päästä hoidon piiriin mahdollisimman varhain ja nopeasti, koska naisten kriisiytyneet tilanteet voivat huonontua nopeastikin ja herkkyys avunhankemiseen sekä luottamus terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen helposti heikkenee. Myös väkivallan tekijälle kohdistettujen palvelujen puutteen naiset kokivat vaikuttaneen heidän auttamistilanteisiinsa heikentävästi. Yleisesti yhteiskunnassamme vallitsee ajatus siitä, että väkivallan uhri on velvollinen haakeutumaan palvelujen piiriin eikä palveluja kohdisteta väkivallan tekijälle. Usein kuitenkin juuri väkivallan tekijälle tulisi tarjota apua, jottei väkivaltainen käytös jatkuisi tulevaisuudessa. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset on koottu taulukkoon 5.

Taulukko 5. Työntekijän auttamismenetelmien vaikuttavuus.

<b>Työntekijän auttamismenetelmien vaikuttavuus</b>	
<b>Keskeinen tulos</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Työntekijän hienovarainen lähestymistapa, hyvät kuuntelutaidot, vilpitön läsnäolo ja sitoutuminen sekä tiedon välittäminen	Työntekijän yksinkertaiset auttamiskeinot helpottavat naisten tilannetta, asian ohittaminen pahinta.
Kolmannen osapuolen läsnäolo	Turvettava kahdenkeskinen hoitotilanne, jolloin mahdollistuu turvallinen ja vapautunut keskustelu.
Konkreettisten auttamismenetelmien ja neuvojen puute, tiedon puute jatkohoitomahdollisuuksista sekä moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus	Yhteiset toimintamallit takaavat asiakkaiden tasavertaisen hoidon sekä selkiyttävät hoitoprosessia.
Palveluiden oikea-aikainen saavuttamattomuus sekä pitkät odotusajat hoitoihin	Varhain ja nopeasti hoidon piiriin pääsy, koska naisten kriisiytyneet tilanteet voivat huonontua nopeasti ja herkkyys avunhakemiseen sekä luottamus terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen helposti heikkenee.
Väkivallan tekijälle kohdistettujen palvelujen puute	Väkivallan tekijälle tarjottava apua, jottei väkivaltainen käytös jatkuisi tulevaisuudessa.

### 7.1.3 Parisuhdeväkivaltatyön edellytyksiä

Parisuhdeväkivallan tunnistamista helpottivat työntekijöiden mielestä asiakkailta selvästi havaittavat vammat ja oirehdinta. Olisi tärkeää kehittää keinoja tunnistaa myös sellaisia väkivallan uhreja, joille väkivalta ei ole vielä aiheuttanut näkyviä merkkejä. Erilaisilla kyselylomakkeilla voitaisiin kartoittaa mahdollisia väkivallan uhreja. Kyselylomakkeiden avulla tulisi ottaa asia rutiininomaisesti esille kaikkien asiakkaiden kanssa tiettyjen asiakaskäyntien yhteydessä. Työntekijöiden mielestä yksi merkittävä edellytys parisuhdeväkivallan tunnistamisessa on työntekijän intuitio. Työntekijän tulee herkästi luottaa omaan vaistoonsa ja reagoida tilanteeseen. Työntekijät kuvasivat parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen edellytyksiksi ammatillisen ja eettisen velvollisuudentunteen, naisten kertomusten uskomisen, työntekijän hienotunteisuuden sekä ymmärtävän asenteen. Nämä kuvastavat sitä, että työntekijällä tulee olla vahva ammatillinen identiteetti. Yhdeksi tärkeäksi edellytykseksi työntekijät nostivat hoitotyöntekijän kyvyn pitää omat tuntemuksensa hoitotilanteiden ulkopuolella. Onkin



tärkeää, etteivät työntekijän tunteet heikennä työntekijän ammatillisuutta ja ettei työntekijä esimerkiksi omien kokemuksiansa kautta osoita säälimistä ja syytelyä asiakkaita kohtaan.

Edellytykseksi väkivaltatyölle työntekijät kokivat koulutuksen myötä saadun riittävän tieto- ja taitoperustan. Myös toimiva moniammatillinen työskentely ja yhteiset kirjalliset toimintaohjeet koettiin tärkeiksi edellytyksiksi. On mitä ilmeisintä, että koulutus antaa pohjan väkivaltatyön tekemiselle. Siihen tulee tulevaisuudessa kohdentaa enemmän resursseja ja ymmärtää koulutuksen tärkeä merkitys. Hoitosuhteessa tärkeimmäksi edellytykseksi hoitotyöntekijät kokivat luottamuksen syntyminen työntekijän ja asiakkaan välille. Luottamuksellisen hoitosuhteen myötä syntyy turvallinen ilmapiiri, joka helpottaa osapuolten välistä vuorovaikutusta. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset on koottu taulukkoon 6.

Taulukko 6. Parisuhdeväkivaltatyön edellytyksiä.

<b>Parisuhdeväkivaltatyön edellytyksiä</b>	
<b>Keskeinen tulos</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Asiakkailla selvästi havaittavat vammat ja oirehdinta helpottivat tunnistamista.	Tärkeää kehittää keinoja tunnistaa myös sellaisia väkivallan uhreja, joille väkivalta ei ole vielä aiheuttanut näkyviä merkkejä.
Työntekijän intuitio	Työntekijän tulee herkästi luottaa omaan vaistoonsa ja reagoida tilanteeseen.
Ammatillinen ja eettinen velvollisuudentunne, naisten kertomusten uskominen, työntekijän hienotunteisuus ja ymmärtävä asenne	Työntekijällä tulee olla vahva ammatillinen identiteetti.
Hoitotyöntekijän kyky pitää omat tunteuksensa hoitotilanteiden ulkopuolella	Työntekijän tunteet eivät saa heikentää ammatillisuutta, eikä työntekijä saa esimerkiksi omien kokemuksiansa kautta osoittaa säälimistä ja syytelyä asiakkaita kohtaan.
Koulutuksen myötä saatu riittävä tieto- ja taitoperusta, toimiva moniammatillinen työskentely ja yhteiset kirjalliset toimintaohjeet	Koulutus antaa pohjan väkivaltatyön tekemiselle, ja siihen tulee tulevaisuudessa kohdentaa enemmän resursseja ja ymmärtää koulutuksen tärkeä merkitys.
Luottamuksen syntyminen hoitotyöntekijän ja asiakkaan välille	Turvallinen ilmapiiri helpottaa osapuolten välistä vuorovaikutusta.

#### 7.1.4 Parisuhdeväkivaltatyön haasteita

Työntekijät kokivat parisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista lisääviksi haasteiksi asiakkaiden puhumattomuuden ja asian kieltämisen sekä aiheen arkaluontoisuuden. Joskus asiakkaiden halu suojella väkivallan tekijää lisää asian piilottelua. Jos asiakkaat eivät myönnä kokevansa parisuhdeväkivaltaa, on työntekijän mahdollisesta intuitiostaan ja auttamishalustaan huolimatta mahdotonta puuttua tilanteeseen ja auttaa naisia. Edellytys uhrien auttamiselle on asiakkaiden tilanteidensa myöntäminen. Jotta väkivalta aiheena ei olisi arkaluontoinen, se tulisi tehdä yhteiskunnassa näkyvämmäksi julkisen keskustelun keinoin. Tällöin asiakkaat eivät kokisi asiaa hävettäväksi ja ymmärtäisivät, että apua on saatavilla sekä arkuus avunhakemiseen vähenisi. On tärkeää välittää viestiä, että asian kanssa ei tarvitse jäädä yksin.

Haasteiksi työntekijät kokivat myös epätietoisuuden siitä, kuinka ottaa asia puheeksi. Tämä kuvastaa edelleenkin koulutuksen puutetta. Vain koulutuksen myötä työntekijät saavat valmiuksia asiasta kysymiseen ja siitä puhumiseen asiakkaiden kanssa. Työntekijöiden mielestä on myös haasteellista pitää omat henkilökohtaiset tuntemukset ja pelot hoitotilanteiden ulkopuolella. Työntekijöille tulee tarjota esimerkiksi työnohjauksessa mahdollisuus käsitellä ja työstää omia aiheesta syntyneitä tuntemuksiaan ja pelkojaan, jolloin ne voi olla helpompi pitää työn ulkopuolella.

Yhdeksi haasteeksi työntekijät kokivat toimintaohjeiden sekä organisaatiolta saadun tuen puutteen. Toimintaohjeita pitää kehittää tulevaisuudessa entistä selkeämmiksi. Selkeät toimintaohjeet hahmottavat kunkin ammattiryhmän työtehtävät, ja työntekijät tulevat tietoisiksi väkivaltaa kohdanneiden asiakkaiden hoitopolusta. Yhdeksi suureksi haasteeksi työntekijät kokivat ajan puutteen. Tämä kuvastaa sitä, että väkivaltatyöhön ei ole kohdennettu riittävästi resursseja. Organisaatioiden tulee huomioida resurssien riittävää kohdentamista väkivaltatyölle, jolloin työntekijöille mahdollistetaan riittävästi aikaa asiakkaiden auttamiseen. Asiakkaiden tulee saada työntekijältä riittävästi aikaa jo varhaisessa vaiheessa, jolloin työntekijälle mahdollistuu paremmin asian puheeksi ottaminen ja tunnistaminen. Hoitotyön auttamiskeinoista keskusteleminen on luonteeltaan

aikaa vaativaa, joten työntekijälle tulee olla resursoitu riittävästi aikaa asiakkaiden kohtaamiseen. Organisaation tulee myös järjestää työntekijälle turvallinen ja rauhallinen työympäristö sekä työnohjauksen ja työyhteisön yhteisten keskustelujen keinoin käydä läpi työn synnyttämiä ajatuksia ja tunteita.

Haasteeksi työntekijät kokivat työntekijöillä esiintyvät negatiiviset asenteet aiheesta. Työntekijöiden negatiiviset ennakoasenteet eivät saisi vaikuttaa hoitotyöntekijän työskentelyyn ja ammatillisuuteen. Jokainen on oikeutettu omiin mielipiteisiin, mutta työssään hoitotyöntekijän tulee pystyä olemaan mahdollisimman neutraali eivätkä omat asenteet saa näkyä asiakkaille. Haasteeksi työntekijät kokivat myös asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja työntekijän ammatillisen velvollisuuden välisen rajanvedon. Työntekijät saattavat mieltää parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen asiakkaiden yksityisasiaksi, mutta toisaalta työntekijä on kuitenkin ammattinsa puolesta velvollinen kysymään asiasta. Työntekijälle tulisi koulutuksen myötä tuoda tietoisuuteen, että parisuhdeväkivallasta kysymisen kuuluu työntekijän rooliin. Tällöin työntekijältä poistuisi pelko asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden rikkomisesta.

Yhdeksi haasteeksi työntekijät kokivat kolmannen osapuolen läsnäolon hoitotilanteissa. Työntekijät tunnistavat tämän haasteen, mutta käytännössä kolmannen osapuolen poistaminen hoitotilanteesta ei ole naisten kokemusten mukaan toteutunut. Syitä tähän tulee pohtia, koska kolmannen osapuolen läsnäolo voi hidastaa asian käsittelyä tai jopa kokonaan estää väkivallan esille tulemisen. Syitä voivat olla esimerkiksi työntekijän auktoriteetin puuttuminen, tilanteen työntekijälle synnyttämät pelot tai jopa työntekijän välinpitämättömyys. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset on koottu taulukkoon 7.

Taulukko 7. Parisuhdeväkivaltatyön haasteita.

<b>Parisuhdeväkivaltatyön haasteita</b>	
<b>Keskeinen tulos</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Asiakkaiden puhumattomuus, asian kieltäminen, aiheen arkaluontoisuus ja asiakkaiden halu suojella väkivallan tekijää	Edellytys uhrien auttamiselle on asiakkaiden tilanteidensa myöntäminen, aihe tulisi tehdä yhteiskunnassa näkyvämmäksi julkisen keskustelun keinoin. Tärkeää välittää viestiä, että asian kanssa ei tarvitse jäädä yksin.
Epätietoisuus, kuinka ottaa asia puheeksi	Koulutuksen lisääminen. Koulutuksen myötä työntekijät saavat valmiuksia asiasta kysymiseen ja siitä puhumiseen asiakkaiden kanssa.
Työntekijöiden henkilökohtaisten tunteusten ja pelkojen pitäminen hoitotilanteiden ulkopuolella	Työnohjaus tarjoaa mahdollisuuden käsitellä tunteita ja pelkoja.
Toimintaohjeiden sekä organisaatiolta saadun tuen puute	Selkeiden toimintaohjeiden kehittäminen, jotka hahmottavat ammattiryhmien työtehtäviä ja tekevät tunnetuksi väkivaltaa kohdanneiden asiakkaiden hoitopolun. Organisaation tulee järjestää työntekijälle turvallinen ja rauhallinen työympäristö.
Ajan puute	Hoitotyön auttamiskeinoista keskusteleminen on luonteeltaan aikaa vaativaa, joten työntekijälle tulee olla riittävästi resursoitu aikaa asiakkaiden kohtaamiseen.
Työntekijöillä esiintyvät negatiiviset asenteet	Asenteet eivät saisi vaikuttaa ammatillisuuteen, työssään hoitotyöntekijän tulee pystyä olemaan mahdollisimman neutraali.
Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja työntekijän ammatillisen velvollisuuden välinen rajanveto	Koulutuksen myötä olisi tuotava tietoisuuteen parisuhdeväkivallasta kysymisen kuuluvan hoitotyöntekijän rooliin, jolloin pelko yksityisyyden rikkomisesta poistuisi.
Kolmannen osapuolen läsnäolo	Työntekijät tunnistavat haasteen, mutta käytännössä kolmannen osapuolen poistaminen hoitotilanteesta ei ole naisten kokemusten mukaan toteutunut. Syitä voivat olla esimerkiksi työntekijän auktoriteetin puuttuminen, tilanteen työntekijälle synnyttämät pelot tai jopa työntekijän välinpitämättömyys. Kolmannen osapuolen läsnäolo voi hidastaa asian käsittelyä tai jopa kokonaan estää väkivallan esille tuleminen.

### 7.1.5 Työntekijöiden kokemuksia auttamisprosessin etenemisestä

Työntekijöiden kokemuksiin auttamisprosessin etenemisestä parisuhdeväkivallan tunnistamisen jälkeen saimme tuloksia vain muutamista tutkimuksista. Lisäksi näissäkin tutkimuksissa oli vain yksittäisiä mainintoja tietystä asiasta. Näiden tulosta pohjalta ei voikaan tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä ja yleistyksiä asioista. Työntekijät kokivat auttamisprosessin etenemisen kannalta positiivisesti työntekijän mahdollisuuden tarjota uhreille riittävästi tukitoimia ja tietoa väkivallasta. Näistä nousee jälleen esille koulutuksen, riittävien väkivaltatyölle kohdennettujen resurssien sekä toimintaohjeiden merkitys. Esimerkiksi turvakotipalveluita tulee olla mitoitettu oikeassa suhteessa palvelujen tarpeeseen nähdessä sekä taata turvakoteihin riittävät henkilöstöresurssit. Lisäksi positiiviseksi auttamisprosessin etenemisessä työntekijät kokivat aidon vuorovaikutuksen uhrin ja työntekijän välillä. Työntekijän tulee osoittaa aitoa kiinnostusta ja välittämistä asiakkaita ja heidän tilanteitaan kohtaan ja työntekijällä tulee olla tarpeeksi pitkäjänteisyyttä, sillä asiakkaan parisuhdeväkivallasta avautuminen voi olla pitkä ja aikaa vaativa prosessi.

Negatiivisesti auttamisprosessin etenemiseen työntekijöiden mielestä vaikutti jatkohoitopalveluiden puute. Vaikka keskustelu- ja kuunteluavun antaminen asiakkaille on yksi hoitotyöntekijän tärkeimmistä auttamiskeinoista, hoitotyöntekijän tulee kuitenkin tarpeen vaatiessa pystyä ohjaamaan asiakkaat muidenkin palvelujen piiriin. Kaikille asiakkaille ei pelkkä keskustelu- ja kuunteluapu ja hoitotyöntekijän tarjoama tuki riitä, vaan he tarvitsevat lisäksi muunlaisia tukitoimia. Hoitotyöntekijän tulee myös huomioida asiakkaiden muu perhe, kuten lapset, ja ohjata heidätkin tarvitsemiensa palvelujen piiriin. Keskeiset tulokset ja johtopäätökset on koottu taulukkoon 8.

Taulukko 8. Työntekijöiden kokemuksia auttamisprosessin etenemisestä.

<b>Työntekijöiden kokemuksia auttamisprosessin etenemisestä</b>	
<b>Keskeinen tulos</b>	<b>Johtopäätökset</b>
Mahdollisuus tarjota uhreille riittävästi tukitoimia ja tietoa väkivallasta	Koulutus, toimintaohjeet ja riittävät väkivaltatyölle kohdennetut resurssit
Aito vuorovaikutus uhrin ja työntekijän välillä	Aidon kiinnostuksen ja välittämisen osoittaminen asiakkaita kohtaan. Lisäksi työntekijän oltava myös pitkäjänteinen, koska asiakkaan parisuhdeväkivallasta kertominen voi olla pitkä ja aikaa vaativa prosessi.
Jatkohoitopalveluiden puute	Pelkkä keskustelu- ja kuunteluapu ei aina riitä, tarvitaan myös muunlaisia tukitoimia ja -palveluita. Hoitotyöntekijän tulee huomioida myös asiakkaiden muu perhe, kuten lapset, ja ohjata myös heidät tarvitsemiensa palvelujen piiriin.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Eri tutkimustulosten luotettavuudessa ja pätevyudessa esiintyy vaihtelevuutta, vaikka yleensä tutkija pyrkii tutkimusta tehdessään välttämään virheiden syntymiseltä. Siksi kaikessa tutkimuksenteossa on olennaista arvioida tutkimusten luotettavuutta. Yhtenä tärkeänä tekijänä luotettavuuden arvioinnissa pidetään tutkijoiden tarkkaa pohdintaa siitä, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten saatuihin tutkimustuloksiin on päädytty. Tutkijan selvä ja totuudenmukainen kerronta siitä, miten tutkimus on toteutettu kaikissa tutkimuksen tekemisen vaiheissa, parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 216–217.)

Yhtenä hyvän tutkimuskäytännön tärkeänä osana voidaan pitää tutkimuksen luotettavuuden arviointia, ja luotettavuus onkin tieteenharjoittamisen olennainen ja tärkeä ominaisuus. Laadukkaasti ja luotettavasti tehty tutkimus tuottaa todennäköisesti myös luotettavia tutkimustuloksia. Hyvä tutkimuskäytäntö pitää sisällään tutkijan esittämät perusteet siitä, miksi tutkimuksen voidaan olettaa olevan luotettava. Luotettavuus voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimustulokset ovat riippumattomia satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. Kvantitatiivisen

tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tutkijan tulee arvioida muun muassa sitä, kuinka hyvin jonkin tietyn tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä. Luotettavuuden arviointia kvalitatiivisen tutkimuksen osalta ei sitä vastoin voida ilmaista johonkin objektiiviseen ja määrälliseen mittariin pohjautuen. (Aaltio & Puusa 2011,153.)

Laadullista tutkimusta pitäisi voida lukea siten, että lukija ymmärtää tutkimuksen perustana olevat tutkijan ratkaisut. Lukijan pitäisi myös pystyä vakuuttumaan siitä, että tutkija on tavoitellut totuutta tutkimuksessaan sekä siitä, että tutkija on ollut vilpitön tehdessään tiedonhakuja ja omia tulkintojaan. (Aaltio & Puusa 2011,154.) Tutkijan tulisi pyrkiä tekemään tietoisia ja eettisestä näkökulmasta perusteltuja ratkaisuja muun muassa tutkimusaiheen valinnassa ja kaikissa tutkimustyön osavaiheissa. Tutkijan tulee välttää epärehellisyyttä toteuttaessaan tutkimustaan. Tärkeitä periaatteita ovat muun muassa toisten tekstien plagioimattomuus, toisten tutkijoiden osuuden vähättelemättömyys erilaisissa julkaisuissa, tutkimustulosten yleistäminen kriittisen pohdinnan tuloksena sekä raportoinnin harhaanjohtavuuden tai puutteellisuuden välttäminen. (Hirsjärvi ym. 2005, 26–28.)

Aineiston hankkimisessa hyödynsimme useita eri tietokantoja, mikä paransi kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta. Keräsimme aineiston rajaamalla tutkimusten julkaisuvuoden aikavälille 2000–2012, jolloin tutkimukset olivat vertailukelpoisempia toistensa suhteen samanaikaisten toteutusajankohtien vuoksi. Tällöin myös sisältö pysyi ajantasaisena. Teoriaosuudessa käyttämämme materiaalin rajasimme julkaisuvuoden mukaan myös vuosien 2000–2012 välille. Lopulta käytimme kahta vuonna 1999 julkaistua lähdetä, koska emme löytäneet uudempaa aihetta käsittelevää kirjallisuutta tai muuta tieteellistä materiaalia, jota olisimme pystyneet hyödyntämään. Kirjallisuuskatsaukseen liittyvässä teoriaosassa käytimme joiltakin osin myös sekundaarilähteenä Johanssonin, Axelinin, Stoltin ja Äärin toimittamaa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen -nimistä teosta, koska alkuperäisiä teoksia ei ollut saatavilla, emmekä löytäneet muuta hyvää aihetta käsittelevää materiaalia. Lisäksi arvioimme käyttämämme lähteen tekijät luotettaviksi, koska kirjan tekijöihin kuuluu muun muassa professoreita ja terveystieteiden tohtoreita.

Koska opinnäytetyömme on katsaustyyppinen, määrittelemämme valinta- ja sisäänottokriteerit olivat joustavammat kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulisi olla (ks. Metsämuuronen 2005, 579). Halusimme kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavien tutkimusten olevan väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia sekä muita tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Tällöin kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden voidaan ajatella olevan lähtökohtaisesti hyvä. Koska tekemämme kirjallisuuskatsaus on katsaustyyppinen, emme tästä syystä rajanneet pro gradu -tutkielmia opinnäytetyömme ulkopuolelle, vaikka Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 71) mukaan luotettavassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa nämä tulisi rajata kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Tietenkin arvioimme mukaan ottamiemme tutkimusten luotettavuutta tekijöiden itsensä arvioimina sekä omien kriittisten havaintojemme avulla, koska se vaikutti osaltaan kirjallisuuskatsauksemme luotettavuuteen. Rajasimme ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt kirjallisuuskatsauksemme ulkopuolelle.

Kun valitsimme tutkimuksia, pohdimme niiden luotettavuutta jo yhtenä valintakriteerinä. Tutkimusten tuli olla selkeäkielisiä ja helposti ymmärrettäviä. Kaikissa tutkimuksissa oli kerrottu niiden tutkimusprosessi ja -menetelmät, minkä katsoimme lisäävän luotettavuutta. Suurimmassa osassa tutkimuksia tulosten luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä heikensi tutkimusten pieni otoskoko. Laadulliselle tutkimukselle on kuitenkin ominaista pienet otoskoot ja tulosten syvälinen tulkitseminen. Kuitenkin niissäkin tutkimuksissa, joissa tutkimusaineisto oli pieni, tutkimusaineiston sisällöt tukivat toisiaan, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Osassa tutkimuksia kyselylomake oli alun perin lähetetty suuremmalle kohderyhmälle, mutta lopulta vastausprosentti oli melko alhainen, kuten esimerkiksi Oikarisen (2008, 58, 149) tutkimuksessa. Lisäksi kyseisessä tutkimuksessa tutkimusaineisto oli kerätty vuonna 1994, mutta tutkija itse ei kokenut tätä huonoksi tai rajoittavaksi asiaksi. Pehdyttyämme Oikarisen tutkimukseen huomasimme tulosten tukevan toisten valitsemiemme tutkimusten tuloksia, joten hyväksyimme tutkimuksen katsaukseemme. Flinckin ym. (2009) tutkimuksessa oli ollut mukana myös kontrolliryhmä, jonka avulla oli pystytty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Kaikissa tutkimuksissa tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, mikä oli pohjana tutkimusten luotettavuudelle. Kirjalli-



suuskatsauksemme hyväksymistämme tutkimuksista noin puolet on kansainvälisiä tutkimuksia, mikä lisää kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikutti se, kuinka totuudenmukaisesti ja tarkasti onnistuimme keräämään tutkimuksista tulokset tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tulosten analysoinnin luotettavuuteen vaikutti se, miten hyvin onnistuimme tulkitsemaan tutkimuksissa esiin tulevia ilmaisuja ja luokittelemaan ne itse muodostamiimme kategorioihin. Kirjallisuuskatsauksestamme saatujen tulosten hajanaisuuden vuoksi katsauksestamme ei voida tehdä laajaa yleistystä. Tuloksissa esitimme kirjallisuuskatsauksemme naisten ja työntekijöiden vahvimmin esille nostamat asiat. Osa näistä asioista nousi esille, vaikka ne mainittiinkin vain muutamissa eri tutkimuksissa. Saamiamme tutkimustuloksia ei siis voi suoraan yleistää, mutta ne ovat kuitenkin suuntaa antavia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten valinta- ja käsittelyprosessin luotettavuutta parantaa se, että kirjallisuuskatsausta tekee ainakin kaksi tekijää (Petticrew 2001, Khan ym. 2003, Johanssonin 2007, 6 mukaan). Kirjallisuuskatsauksemme teimme kahdestaan, joten kaikissa työvaiheissa pohdimme yhdessä tekemiämme ratkaisuja ja saimme työskentelyyn aina kahden ihmisen näkökulman.

Kirjallisuuskatsauksemme mukaan ottamiemme tutkimusten kohdejoukkona olleet työntekijät työskentelivät sosiaali- ja terveystieteillä. Joissakin tutkimuksissa oli käsitelty lisäksi esimerkiksi poliisin toimintaa, jota emme huomioineet omissa tuloksissamme. Ajatuksenamme oli keskittyä pääsääntöisesti hoitotyöntekijän rooliin parisuhdeväkivallan tunnistajana ja siihen puuttujana. Lisäksi pidimme pääpainon kirjallisuuskatsauksessamme parisuhdeväkivallan varhaisessa tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa, emmekä tutkineet naisten myöhemmin tapahtuvaa hoitoa. Nämä rajaukset perustelimme sillä, että kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena on ensisijaisesti palvella Rutiiniksi-hankkeen varhaiseen puuttumiseen liittyvää kehittämistyötä.

Kysymyksessä työntekijöiden kokemuksista parisuhdeväkivaltatyön edellytyksistä nostivat hoitotyöntekijät esille asioita, jotka he kokivat työtään helpottaviksi tekijöiksi, eivätkä he maininneet asiaa aina suorastaan edellytykseksi. Tämä

lisäsi meille haastetta tulosten tulkintaan, koska tutkimuskysymyksessämme puhutaan nimenomaan edellytyksistä. Lopulta hyväksyimme tuloksiin myös hoitotyöntekijöiden mainitsemat työtä helpottavat tekijät, koska pelkiksi edellytyksiksi mainittujen asioiden huomioiminen olisi mielestämme kaventanut tutkimustuloksia erittäin paljon.

Tuloksissa teksti voi olla luettavuudeltaan hieman haasteellista, koska siinä viitataan paljon niihin tutkimuksiin ja tutkimusten sivunumeroihin, joista kyseiset tutkimustulokset on saatu. Tämä on kuitenkin yleinen käytäntö kirjallisuuskatsauksessa, ja se lisää työmme luotettavuutta, koska lukijat voivat halutessaan katsoa, miten asia on tuotu esille alkuperäisessä tutkimuksessa. Esimerkiksi *Hoitotiede*-lehdessä julkaistussa Utraisen ja Kyngäksen (2008, 43–45) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tekstissä olevat lähdeviittaukset on toteutettu samalla tavalla. Näistä syistä päädyimme toteuttamaan kyseisen asian samaan tapaan omassa katsauksessamme. Tuloksien selkeyttämiseksi lihaivoimme tutkimustulokset-osiosta tutkimuksista nousseet asiat. Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset-osiossa olemme keränneet tärkeimmät tulokset taulukoihin 4–8.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli meille molemmille aivan uutta. Molemmat olimme ensikertalaisia ja harjoittelijoita tieteellisessä raportoinnissa ja kirjallisuuskatsauksen prosessin toteuttamisessa. Opinnäytetyötä tehdessämme harjoittelimme erilaisten tietokantojen ja hakusanojen käyttöä sekä tutkimusten ja muun lähdemateriaalin kriittistä arviointia. Hakujen luotettavuuden parantamiseksi hyödynsimme myös koulumme informaation ammattitaitoa. Koska opinnäytetyömme oli meille ensimmäinen tieteellinen tuotos, on mahdollista, että siinä eivät välttämättä toteudu kaikki kirjallisuuskatsaukselle asetetut vaatimukset ja luotettavuuskriteerit.

### **7.3 Opinnäytetyöprosessi sekä ammatillinen kasvu ja kehitys**

Otimme yhteyttä toukokuussa 2011 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella työskentelevään tutkimuspäällikkö, dosentti TtT Tuovi Hakulinen-Viitaseen, joka

tarjosi meille toimeksiantoa opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyömme aihe varmistui toukokuussa 2011, ja varsinaisesti aloitimme opinnäytetyömme elokuussa 2011 opinnäytetyösuunnitelman tekemisellä. Suunnitelmavaiheessa kokosimme opinnäytetyömme teoriapohjan. Esitimme opinnäytetyösuunnitelmamme tammikuussa 2012, jolloin se hyväksyttiin. Sen jälkeen aloitimme aktiivisen tutkimusten hakemisen. Helmikuussa 2012 aloimme koota tutkimusten keskeisiä tuloksia tutkimustaulukoihin ja maaliskuussa analysoimme tutkimustuloksia. Huhtikuussa kirjasimme tuloksia auki ja toukokuussa viimeistelimme opinnäytetyötämme. Koko opinnäytetyön prosessin ajan pysyimme hyvin suunnittelemissamme aikataulussa.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli melko haasteellista, koska koulullamme ei ollut selkeitä ohjeita kirjallisuuskatsauksen tekoprosessista. Selvitettyämme sinikkäästi kirjallisuuskatsausprosessia ja aihettamme pääsimme kuitenkin aina lopulta eteenpäin. Saimme apua koulumme opettajilta ja opinnäytetyömme toimeksiantajalta. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen työvaiheista tutkimusten hakeminen oli melko työlästä ja vei paljon aikaa. Tiedonhakumme tuotti runsaasti aineistoa, ja eri tietokannoista suorittamamme haut tuottivat usein samojaakin tutkimuksia. Tiedonhaun haasteiden yhteydessä hyödynsimme koulumme informaation ammattitaitoa. Häneltä saimme vahvistusta siihen, että olimme edenneet tiedonhaussa oikealla tavalla. Lisäksi saimme häneltä vielä muutamia lisävinkkejä tiedonhakuamme varten. Tulosten analysointia lähdimme tekemään tutustumalla sisällönanalyysiä käsittelevään kirjallisuuteen. Tuloksia analysoitaessa oli haasteellista ryhmitellä pelkistettyjä ilmauksia kuuluvaksi juuri johonkin tiettyyn alateemaan. Pohdimme aina yhdessä alateemojamme ja pelkistettyjen ilmausten kuuluvuutta niihin. Koko prosessin aikana yhteistyömme onnistui erittäin hyvin ja sujuvasti sekä saimme sovitettua aikataulut hyvin yhteen. Pääsimme aina helposti yhteisymmärrykseen, ja ajattelutapamme tukivat hyvin toinen toistaan. Näin koko opinnäytetyöprosessi ja kirjallisuuskatsauksen toteutus sujui hyvin.

Ammatillisen kasvun ja kehityksen kannalta opinnäytetyön tekeminen on antanut meille valmiuksia myös kriittiseen lähdemateriaalin arviointiin sekä kirjallisen raportoinnin tuottamiseen. Kansainvälisten tutkimusten lukeminen ja niistä tut-

kimustulosten avaaminen on antanut meille mahdollisuuden kehittää myös englannin kielen taitojamme ja perehtyä kansainvälisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet kehittää sekä keskinäisiä yhteistyötaitojamme että yhteistyötaitoja toimeksiantajamme kanssa. Haastetta yhteistyöhön toimeksiantajamme kanssa toi se, että emme koko prosessin aikana tavanneet Etelä-Suomessa työskenteleviä toimeksiantajamme edustajia, vaan toimimme ainoastaan sähköpostin välityksellä johtuen pitkästä välimatkasta. Joissakin tilanteissa koimme prosessin etenemisen sujuvuuden kannalta heikentäväksi tekijäksi sen, että sähköinen viestintä on ajoittain hidasta ja hieman jäykkää. Haasteista huolimatta asiat selvisivät kuitenkin ajallaan, ja saimme vietyä prosessia onnistuneesti eteenpäin.

Kahden tekijän osallistuminen opinnäytetyön tekemiseen on antanut sen hyödyn, että pystyimme koko prosessin ajan yhdessä pohtimaan aihettamme ja sen synnyttämiä tuntemuksia. Viimeaikaisten julkisuudessa esiin tuotujen perhesurmien myötä pohdimme keskenämme melko syvällisestikin väkivalta-aihetta. Lisäksi seurassimme aktiivisesti julkisuudessa käytyä perhe-, lähisuhde- ja parisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista käsittelevää keskustelua. Lisäksi olemme pohtineet keskenämme, mitkä tekijät ovat mahdollisesti johtaneet siihen, että viimeisen vuoden aikana Suomessa on tapahtunut seitsemän perhesurmaa. Olemme pohtineet aihetta myös hoitajuuden näkökulmasta, ja se antaa meille myös ammatillista pohjaa tulevaisuutta varten.

Koska opinnäytetyöprosessi oli ajoittain melko raskasta sekä paljon aikaa vievää, oli selvää, että ajoittain esiintyi tietynlaista väsymystä aiheeseen. Nämä tuntemukset olivat varmaan ihan luonnollisia, ja ne pitikin ajatella omalta osaltaan prosessiin kuuluviksi. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli kuitenkin mielestämme antoisaa ja positiivisella tavalla haasteellista, ja lopulta olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme toteutukseen.

#### 7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

RutiiNiksi-hankkeen tarkoituksena on arvioida ja kehittää käytössä olevia menetelmiä parisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi neuvoloissa. Hankkeen tavoitteena on kehittää yhtenäinen valtakunnallinen väkivallan tunnistamisen lomake perhe- ja parisuhdeväkivaltaan puuttumisen välineeksi äitiys- ja lastenneuvoloihin. Lisäksi hankkeessa tuotetaan täydennyskoulutusohjelma ja tukimateriaalia lomakkeen käyttöön. Hankkeella on myös tavoitteena pienentää eri sosioekonomisten ryhmien välisiä terveyseroja. Kirjallisuuskatsaustamme hyödynnetään osana RutiiNiksi-hanketta. Kirjallisuuskatsauksen tuottamaa antia halutaan hyödyntää äitiys- ja lastenneuvoloissa, kun kyse on varhaisesta parisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Kirjallisuuskatsauksesta saatavaa tietoa toivotaan voivan hyödyntää tulevaisuudessa muun muassa RutiiNiksi-hankkeen kehittämistyössä, jonka tarkoituksena on luoda uutta menetelmää parisuhdeväkivallan tunnistamiseksi neuvoloissa. Lopulta hankkeen annista hyötyvät äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijät, heidän asiakkaansa sekä asiakkaiden perheet. Toimeksiantajalle on annettu lupa julkaista opinnäytetyömme internet-sivuillaan.

Kirjallisuuskatsauksemme tuottamia tuloksia voidaan lisäksi hyödyntää myös erilaisissa sairaanhoitajan työympäristöissä, joissa työskennellään parisuhdeväkivaltaa kohdanneiden asiakkaiden kanssa. Monet tutkimuksista oli toteutettu päivystyspoliklinikoilla. Näistä tutkimuksista nousi esille tarve kehittää myös näihin työympäristöihin toimintamalleja parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja asiakkaiden ohjaamiseen jatkohoitopalveluiden piiriin.

Opinnäytetyön toimeksiantajamme ehdotti meille yhtenä kirjallisuuskatsauksen näkökulmana miesten kokemuksia työntekijän osuudesta väkivallan tekijän auttajana. Emme kuitenkaan valinneet kyseistä näkökulmaa kirjallisuuskatsauksemme, joten se voisi olla hyvä jatkotutkimusaihe. Lisäksi mahdolliset muut jatkotutkimusaiheet voisivat liittyä siihen näkökulmaan, että nainen on parisuhdeväkivallan tekijä ja mies uhri. Perhe- ja parisuhdeväkivalta vaikuttaa myös lapsiin ja lasten hyvinvointiin. Tämän vuoksi voisi olla aiheellista tutkia myös lasten kokemuksia avun saannin riittävyydestä ja lasten aseman huomioimises-

ta. Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista tutkia tulevaisuudessa, miten Rutiiniksi-hankkeen kehittämistyö on vaikuttanut konkreettisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa tapahtuvaan perhe- ja parisuhdeväkivallan tunnistamis- ja puuttumistyöhön.

## Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Johtamistaidon opisto, 153–166.
- Allen, M. & Perttu, S. 2010. Sosiaali- ja terveysalan opettajat väkivaltaa vastaan – Opettajan käsikirja. Helsingin yliopisto. Koulutus ja kehittämiskeskus Palmenia.  
[http://www.palmenia.helsinki.fi/hevi/HEVI\\_kasikirja\\_suomeksi.pdf](http://www.palmenia.helsinki.fi/hevi/HEVI_kasikirja_suomeksi.pdf). 19.10.2011.
- Bacchus, L., Mezey, G. & Bewley, S. 2003. Experiences of seeking help from health professionals in a sample of women who experienced domestic violence. *Health and Social Care in the Community* 11(1), 10–18.  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=18bafb89-597e-4364-8003-ed4590df5e62%40sessionmgr13&vid=2&hid=12>. 5.3.2012.
- Bates, L., Hancock, L., Peterkin, D. 2001. “A little encouragement”: health services and domestic violence. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 14 (2), 49–56.  
<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?issn=0952-6862&volume=14&issue=2&articleid=841095&show=html>. 5.3.2012.
- Bonomi, A., Anderson, M., Rivara, F. & Thompson, R. 2007. Health Outcomes in Women with Physical and Sexual Intimate Partner Violence Exposure. *Journal of Women’s Health* 16 (7), 987–997.  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=24&sid=cf4c5b93-6c5c-4c1c-9591-d21e66a3f8c6%40sessionmgr11>. 5.12.2011.
- Bracken, M., Messing, J., Campbell, J., Flair, L. & Kub, J. 2010. Intimate Partner Violence and Abuse Among Female Nurses and Nursing Personnel: Prevalence and Risk Factors. *Issues in Mental Health Nursing* 31 (2), 137–148.  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fd7ee425-7c17-43ba-adf7-d20e7f2e0e5b%40sessionmgr12&vid=5&hid=18>. 5.12.2011.
- Chang, J., Decker, M., Moracco, K., Martin, S., Petersen, R. & Frasier, P. 2005. Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers. *Patient Education and Counseling* 59 (2), 141–147.
- Edin, K. E., Dahlgren, L., Lalos, A. & Högberg, U. 2010. “Keeping Up a Front”: Narratives About Intimate Partner Violence, Pregnancy, and Antenatal Care. *Violence Against Women* 16 (2), 189–206.  
<http://vaw.sagepub.com/content/16/2/189.full.pdf+html>. 13.1.2012.
- Ewalds, H. (toim.) 2005. Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3570.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3570.pdf). 19.10.2011.

- Flinck, A., Leppäkoski, T. & Paavilainen, E. 2009. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen, siihen puuttuminen ja moniammatillinen koulutus. Tutkimus- ja kehittämishankkeen väliraportti. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja B: Raportit.
- Forsberg, T. & Kepanen, K. 2005. Parisuhdeväkivallasta irrottautuminen ja selviytyminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Gutmanis, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C. N. & MacMillan, H. L. 2007. Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health* 7 (12).  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1796870/pdf/1471-2458-7-12.pdf>. 13.1.2012.
- Heiskanen, M. 2006. Miesten naisille tekemän väkivallan kehitys ja kokonaiskuva. Teoksessa Piispa, M., Heiskanen, M., Käärinen, J. & Sirén, R. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos HEUNI, Publication Series No. 51. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 19–40.
- Helsingin yliopisto Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. 2011. Etusivu.  
<http://blogs.helsinki.fi/rutiiniksi/>. 4.1.2012.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huhtalo, P., Kuhanen, J. & Pyykkö, E. 2003. Kotona turvassa. Katkaise väkivallan kierre. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Tampere: Vastapaino.
- Häggblom, A. M. E. & Möller A. R. 2006. On a Life-Saving Mission: Nurses' Willingness to Encounter With Intimate Partner Abuse. *Qualitative Health Research* 16 (8), 1075–1090.  
<http://qhr.sagepub.com/content/16/8/1075.long>. 13.1.2012.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 3-7.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Helsinki: Lääkäriin sosiaalisen vastuu ry & Terveystieteiden edistämisen keskus ry.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Lappi-Seppälä, T. & Aromaa, K. 2006. Esipuhe. Teoksessa Piispa, M., Heiskanen, M., Käärinen, J. & Sirén, R. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos HEUNI, Publication Series No. 51. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Lehti, M. & Sirén, R. 2006. Väkivaltarikokset ja alkoholi. Rikollisuustilanne 2005. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.  
<http://www.optula.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=url-data&SSURLapptype=BlobServer&SSURLcontainer=Default&SSURIsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline; filename=p1yt96i0difp.pdf&SSURIscontext=Satellite Server&blobwhere=1273672002830&blobheadervalue1=Content->



- Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf.  
30.11.2011.
- Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 2.
- Leppäkoski, T. 2007. Women exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments. Identification of and Intervention in Violence. Tampereen yliopisto: hoitotiede. Väitöskirja. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-6948-0.pdf>. 13.1.2012.
- Leppäkoski, T., Flinck, A., Paavilainen, E., Jokisalo, R., Rajala, T. & Tuohimäki, E. 2010. Parisuhdeväkivalta – tunnistaminen, puuttuminen ja koulutustarpeet. Tutkiva hoitotyö 8 (4), 29–36.
- Lindqvist, R. 2009. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen maaseudun sosiaalityössä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Metsämuuronen, J. 2005. Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuuskatsaus. Psykologia 40 (5-6), 578–581.
- Montero, I., Escriba, V., Ruiz-Perez, I., Vives-Cases, C., Martín-Baena, D., Talavera, M. & Plazaola, J. 2011. Interpersonal Violence and Women's Psychological Well-Being. Journal of Women's Health 20 (2), 295–301.  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=11&sid=61554410-c9fd-4590-ba92-005f3f9a0995%40sessionmgr10>. 5.12.2011.
- Mayer, B. 2000. Female Domestic Violence Victims: Perspectives on Emergency Care. Nursing Science Quarterly 13 (4), 340–346.  
<http://nsq.sagepub.com/content/13/4/340.full.pdf>. 5.3.2012.
- Noponen, T. 2007. Arjen arvet. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 58/2007.  
[http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/PFBD/60E9F0B7934859B5C225735C0030A503/\\$file/Tiedotteita+58.pdf?OpenElement](http://www.polamk.fi/poliisi/poliisioppilaitos/home.nsf/PFBD/60E9F0B7934859B5C225735C0030A503/$file/Tiedotteita+58.pdf?OpenElement). 30.11.2011.
- Nyqvist, L. 2001. Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Oikarinen, M. 2008. Pelon ja toivon keinulaudalla. Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kerrotut kokemukset väkivallasta, selviytymisestä, avun hakemisesta ja saamisesta sekä identiteetin etsinnästä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos: sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02866.pdf>. 7.2.2012.
- Ojuri, A. 2000. Naisiin kohdistuva väkivalta Suomessa. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Naisiin kohdistuva väkivalta. Eduskunnan väestö- ja kehittämisyöryhmän ja väestöliiton järjestämä seminaari 11.5.2000. Helsinki: Väestöliitto, 23–30.
- Ojuri, A. 2004. Väkivalta naisen elämän varjona – tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämäkulusta ja selviytymisestä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20111131011>. 25.1.2012.

- Ojuri, A. 2006. Parisuhdeväkivalta ja turvakotien naistyö. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 16–39.
- Peckover, S. 2003. 'I could have just done with a little more help': an analysis of women's help-seeking from health visitors in the context of domestic violence. *Health and Social Care in the Community* 11(3), 275–282.  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0cef1e41-b9a3-421d-8f8d-ae419e091822%40sessionmgr15&vid=2&hid=12>. 5.3.2012.
- Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1104480484516/passthru.pdf>. 1.2.2012.
- Perttu, S. 2011. Lähisuhde- ja perheväkivalta. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkirja. Opas 14*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 139–146.
- Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystarkastuksissa. <http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/vakivalta.pdf>. 5.12.2011.
- Piispa, M. 2006. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Sirén, R. *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005*. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos HEUNI, Publication Series No. 51. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 41–81.
- Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Sirén R. 2006. *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005*. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos HEUNI, Publication Series No. 51. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Poliisi. 2011. Väkivalta.  
<http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/0/98DBF351263EE8FCC2256BC90039E8BB?opendocument>. 30.11.2011.
- Pro Train. 2009a. Moduuli 3: riskiarviointi ja turvasuunnitelma. [http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/uploads/TrainingProgram/Module-3-MP\\_color\\_Riskiarviointi-ja-turvasuunnitelma.pdf](http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/uploads/TrainingProgram/Module-3-MP_color_Riskiarviointi-ja-turvasuunnitelma.pdf). 30.11.2011.
- Pro Train. 2009b. Moduuli 1 moniammatillinen koulutus: perustietoa sukupuolittuneesta väkivallasta. [http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/uploads/TrainingProgram/Module-1-MP\\_color\\_Perustietoa-sukupuolittuneesta-vakivallasta.pdf](http://www.pro-train.uni-osnabrueck.de/uploads/TrainingProgram/Module-1-MP_color_Perustietoa-sukupuolittuneesta-vakivallasta.pdf). 29.11.2011.
- Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007*, 2.
- Salonen, S. & Säävälä, H. 2006. Ennaltaehkäisevä väkivaltatyö. Teoksessa Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. *Mies varikolle. Apua lähisuhdeväkivaltaan*. Oulu: Oulun ensi- ja turvakoti ry, 153–167.

- Sinkkonen, P. (toim.) 2009. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy Tampereella. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 12/2009. Tampereen kaupunki.  
[http://www.tampere.fi/material/attachments/l/5liZzxBbi/LAHISUHDE\\_-\\_JA\\_PERHEVAKIVALTA\\_-RAPORTTI.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/l/5liZzxBbi/LAHISUHDE_-_JA_PERHEVAKIVALTA_-RAPORTTI.pdf). 5.1.2012.
- Sisäasiainministeriö. 2008. Turvallinen elämä jokaiselle. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Valtioneuvoston yleisistunto 8.5.2008. Helsinki: Sisäasiainministeriö. Sisäasiainministeriön julkaisuja 16/2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12304.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12304.pdf). 30.11.2011.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 58–70.
- Sundborg, E., Saleh-Statinn, N., Wändell, P. & Törnkvist, L. 2012. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate partner violence: a quantitative study in primary health care. Karoliinan instituutti. BMC Nursing 11 (1), 1–11.  
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-11-1.pdf>. 12.1.2012.
- Säävälä, H., Nyqvist, L. & Salonen, S. 2006a. Väkivallan olemus. Teoksessa Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. Mies varikolle. Apua lähisuhdeväkivaltaan. Oulu: Oulun ensi- ja turvakoti ry, 17–29.
- Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. 2006b. Johdanto. Teoksessa Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. & Salonen, S. Mies varikolle. Apua lähisuhdeväkivaltaan. Oulu: Oulun ensi- ja turvakoti ry, 13–16.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita. Väkipalva –lomake (Neuvolaseula).  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet\\_neuvolatyohon](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon). 7.11.2011.
- Tilastotietokeskus. 2006. Perheväkivalta 1997-2005.  
[http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik\\_2005\\_2006-04-04\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik_2005_2006-04-04_tie_001.html). 12.12.2011.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1), 36–47.
- Vedenkannas-Mäki, M. 2010. Hoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta perheväkivaltaan: haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Virkki, T., Husso, M., Notko, M., Laitila, A., Holma, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttuminen ja muutoksen mahdollisuudet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48 (4), 280–293.

- Väestöliitto. 2011a. Väkivallan tekijät.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-tekijat/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-tekijat/). 30.11.2011.
- Väestöliitto. 2011b. Seksuaalinen väkivalta.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/). 18.10.2011.
- Väestöliitto. 2011c. Henkinen väkivalta.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/). 18.10.2011.
- Yam, M. 2000. Seen but not heard: Battered women's perceptions of the ED experience. *Journal of Emergency Nursing* 26 (5), 464–470.  
<http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.5.1a/ovidweb.cgi?QS2=434f4e1a73d37e8cf27460a31211c9bcc45af78ce97999d3fac09aec3fbedaff2b8b031a4b237909f14836feabc91e25c791d3894da9a45eae8e45996e9ff22f8fa45106c29485ab192a1e66635ba161a4c47c8ac6b0b8cf5e8b4f94cf4c74334a7cdcd0227bab43476f656538113470a664ce9bf16a6b5bc75baa725a4701b304ef8bdfd86a4d4c5f4658fdabe840f937dd62cf862d1a63047315e1ea85af54b9d8facdb09fb6575273d299d8f1eae60650c9f09c30cdac0671edd992abb13f2a9710ab04e8d28bf8ca6051240259f55738446ced5d41b2f526fdb5094f04620460b8ab30fe03057075b9d9ec33fba6552a69aa31a1e0e1cd7d82df0a87595813e66a42ccc00f1dec972e8695872d475781733afc267f1079c96e2f4526be790b3ee816ae6919e3c1ff5792151f1b1bbc7570c4865044a4674b2487fe5dc04abe7363b26e9dc3027e33b6c9a2647579bb0b527dc1b3fbef2043d457d5dc8a0651a7c336e3a3c0efea45d005db2ef9fe0166b889b1db98fef1694bf02a8ed7a898a14769e3549d6606dc2df83a7341e477b850e536501a7c8fdc6a7fadb8b689170aa853f61b2f7875796d15469d31f8ef8afd5968baf2c1b736aa7a540330b075b0113b3ba84f1>. 2.3.2012.
- Ylä-Outinen, T. 2006. Parisuhdeväkivalta kotiäidin elämässä. Kokemuksia ja selviytymiskeinoja äitien kertomana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta: sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.

## Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa

**LOMAKE PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTAAN  
ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA**

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 ko tilaan tai ympyröi sopiva vaihtoehto.

1	Millaisena koet parisuhteesi?		
		Kyllä	Ei
2	Käyttäytykö kumppanisi joskus niin, että pelkää häntä?	1	2
3	Käyttäytykö kumppanisi sinua kohtaan halventavasti, nöyryyttävästi tai kontrolloivasti?	1	2
4	Onko nykyinen kumppanisi		
	Uhannut sinua väkivallalla (sis. myös uhkauksen käyttää jotakin asetta/välinettä)?	1	2
	Tarttunut kiinni, repinyt, tönäissyt, läimäissyt tai potkaissut sinua?	1	2
	Käyttänyt muuta fyysistä väkivaltaa sinua kohtaan?	1	2
	Painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa sinua seksuaaliseen kanssakäymiseen?	1	2
5	Milloin nykyinen kumppanisi käyttäytyi väkivaltaisesti?		
	Viimeisen 12 kuukauden aikana	1	2
	Raskauden aikana	1	2
	Synnytyksen jälkeen	1	2
6	Onko nykyinen kumppanisi ollut väkivaltainen lastanne/lapsianne kohtaan?	1	2
7	Onko joku lapsistasi nähnyt tai kuullut, kun kumppanisi on käyttäytynyt väkivaltaisesti?	1	2
8	Millaista tukea/apua haluaisit tilanteeseesi?		

## Toimeksiantosopimus



PKAMK - KARJALAINEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

## SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA: Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia ja Terveysten ja hyvinvoinninlaitos

Yhteystiedot: Tiina Savola ja Tuovi Hakulinen-Viitanen

Sähköpostiosoite: tiina.savola@helsinki.fi, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

OPISKELIJA Laura Kettunen ja Anne Turunen

Yhteystiedot: Laura.M.Kettunen@edu.pkamk.fi, Anne.Turunen3@edu.pkamk.fi

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Tämä on toimeksiantosopimus opinnäytetyön tekemisestä Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamalle RutiiNiksi -hankkeelle.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantaja osallistuu kustannuksiin 200 euron budjetilla kaukolaina- ja kopiointikuluihin RutiiNiksi -hankkeen budjetista tositteita vastaan.

Opiskelijat

Tekijänoikeudet ovat opinnäytetyöntekijöillä Laura Kettusella ja Anne Turusella. Laadimme kirjallisuuskatsauksen RutiiNiksi -hankkeelle. Kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus olla valmis syksyllä 2012.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Ritva Mertanen

Päiväys ja allekirjoitukset

16.1.2012   
Toimeksiantajan edustaja  
MARIANNA KARRO

Laura Ketto  
Opiskelija LAURA KETTUNEN  
Anne Turunen  
ANNE TURUNEN

**Tutkimustaulukot**

Tekijät, tutkimus	1. Bacchus, L., Mezey, G. & Bewley, S. 2003. Experiences of seeking help from health professionals in a sample of women who experienced domestic violence. <i>Health and Social Care in the Community</i> 11(1), 10–18.
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten psyykkistä terveyttä ja kuvailla heidän kokemuksiaan avun hakemisesta terveydenhuollon ammattilaisilta.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Tutkimusaineisto koostui 16 englantilaisesta parisuhdeväkivaltaa kokeneesta naisesta. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun haastattelun avulla ja analysoitiin sisällönanalyysilla.
Keskeiset tulokset	<p>Terveydenhuollon työntekijät eivät kysyneet väkivallasta automaattisesti ja suoraan, työntekijöillä ei ollut riittävästi aikaa, työntekijät eivät ymmärtäneet naisten tilanteita ja hoitosuhteet eivät muodostuneet luottamuksellisiksi. Työntekijöiden väärät asenteet olivat este tuoda esille kokemuksia väkivallasta, vastaanotoilla ei pystytty turvaamaan asiakkaiden yksityisyyttä sekä hoitotyöntekijöiltä puuttui tietämystä väkivallasta ja väkivaltatyöstä. Naiset mielestä hoitotyöntekijöiden on soveliaista kysyä parisuhdeväkivallasta suoraan naisilta. Kotisairaanhoidajat pystyivät tarjoamaan paremmin hoidon jatkuvuutta ja tukea sekä heillä oli enemmän aikaa asiakkaille ja heidän ongelmilleen. Hoitotilanteissa pystyttiin kertomaan väkivallasta, mikäli työntekijät olivat luoneet riittävän turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin.</p> <p>Naisille ei tarjottu ollenkaan apua tai tietoa auttajatahoista ja lääkärit olivat kiinnostuneita pelkästään fyysisistä oireista eivätkä huomioineet henkistä pahoinvointia. Väkivallasta oli helpompi kertoa naispuolisille työntekijöille ja hoitotilanteissa kolmannen osapuolen läsnäolo esti naisia kertomasta väkivallasta.</p>

Tekijät, tutkimus	2. Bates, L., Hancock, L., Peterkin, D. 2001. "A little encouragement": health services and domestic violence. <i>International Journal of Health Care Quality Assurance</i> 14 (2), 49–56.
Tutkimuksen tarkoitus	Tuoda esille parisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisten kokemuksia laadukkaana hoidon tekijöistä sekä tutkia terveydenhuollon mahdollisuuksia kehittää naisille suunnattuja palveluita.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 65 australialaisesta naisesta ja se kerättiin ryhmähaastattelulla ja analysoitiin teema-analyysin avulla.
Keskeiset tulokset	<p>Työntekijät olivat liian kiireisiä perehtyäkseen asiakkaiden kokemuksiin väkivaltaongelmiin, parisuhdeväkivallan esille tuomisen esteeksi koettiin pelko lasten huostaanotosta ja työntekijöiden negatiiviset asenteet hankaloittivat asian esille tuomista. Luottamuksellisuus, myötätuntoisuus, tuen antaminen ja ymmärtävyisyys olivat hyvän työntekijän ominaisuuksia. Naisilla oli pelko, että työntekijät eivät uskoneet heitä.</p> <p>Lyhytaikaiset hoitosuhteet koettiin tilanteen selviämisen kannalta hyödyttömiksi. Hyväksi koettiin työntekijöiden antama mahdollisuus ottaa yhteyttä häneen myöhemminkin naisen halutessa puhua väkivallasta. Auttamisprosessia hidasti se, että palveluita ei ollut saatavilla oikea-aikaisesti ja väkivallan tekijälle ei ollut saatavilla riittävästi palveluja.</p>

### Tutkimustaulukot

Tekijät, tutkimus	3. Chang, J., Decker, M., Moracco, K., Martin, S., Petersen, R. & Frasier, P. 2005. Asking about intimate partner violence: advice from female survivors to health care providers. <i>Patient Education and Counseling</i> 59 (2), 141–147.
Tutkimuksen tarkoitus	Kartoittaa minkälaisia neuvoja parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset antaisivat terveydenhuollon työntekijöille, kun he kysyvät ja keskustelevat asiakkaiden kanssa parisuhdeväkivallasta.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 41 yhdysvaltalaisesta naisesta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden ja ryhmähaastatteluiden avulla ja se analysoitiin Atlas.ti-ohjelman avulla sekä laadullisin menetelmin.
Keskeiset tulokset	<p>Naiset kokivat pelkoa ja epäluuloa siitä, miksi työntekijät kysyvät asiasta ja mitä siitä seuraa, jos naiset myöntävät olevansa parisuhdeväkivallan uhreja. Perustelematon kysyminen oli tuntunut asiakkaista liian tungettelevalta. Työntekijöillä ei ollut keinoja auttaa heitä. Puolison läsnäollessa naiset eivät voineet keskustella vapautuneesti ja turvallisesti työntekijöiden kanssa. Väkivallasta keskustelu koettiin epämiellyttäväksi tilanteissa, joissa he ovat erittäin haavoittuvaisia kuten alasti tehtävien tutkimusten aikana. Työntekijät eivät olleet hoitotilanteessa aidosti läsnä, työntekijät koettiin turhautuneiksi sekä he olivat kiireisiä eivätkä viestineet välittämistä.</p> <p>Työntekijöiden kysyminen mahdollistaa naisille tiedon ja tuen saamisen ja rutiininomaisesta kysymisestä ei syntynyt tunnetta naisten tuomitsemisesta. Kolmannen henkilön läsnäolo esti asian esille tuomisen. Jos työntekijät eivät osoittaneet riittävää sitoutumista, empatiaa ja aikaa hoitotilanteissa, asiakkaiden hoitoprosessit eivät edenneet parhaalla mahdollisella tavalla.</p>
Tekijät, tutkimus	4. Edin, K. E., Dahlgren, L., Lalos, A. & Högberg, U. 2010. "Keeping Up a Front": Narratives About Intimate Partner Violence, Pregnancy, and Antenatal Care. <i>Violence Against Women</i> 16 (2), 189–206.
Tutkimuksen tarkoitus	Tuoda esiin naisten kokemuksia kättilöiden kohtaamisesta äitiyshuollossa ja selvittää raskaana olevien naisten motiiveja ja strategioita selviytyä parisuhdeväkivallasta ja jatkaa parisuhdetta.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 9 naisesta. Aineisto kerättiin haastattelemalla naisia Ruotsissa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.
Keskeiset tulokset	<p>Työntekijät eivät olleet luotettavia. Naiset eivät olleet halukkaita puhumaan asiasta työntekijän kanssa, eivätkä naiset luottaneet työntekijöiden kykyyn antaa heille psykososiaalista tukea. Naisten kerrottua parisuhdeväkivallasta, työntekijät vähätelivät heidän tilanteitaan. Hyviksi työntekijän piirteiksi koettiin myötätuntoisuus, avoimuus ja huolehtivaisuus.</p> <p>Työntekijöiden antama ohjaus koettiin yhdentekeväksi. Tärkeäksi koettiin vilpitön läsnäolo ja kuuntelutaidot. Jatkuvan väkivallan tilanteessa naiset kokivat kontaktin työntekijöihin olevan ratkaisevan tärkeässä merkityksessä väkivallan katkaisemiseksi. Toimimaton vuorovaikutus ja selvien toimintamallien puute koettiin heikentävän naisten auttamistilanteita.</p>



**Tutkimustaulukot**

Tekijät, tutkimus	5. Forsberg, T. & Kepanen, K. 2005. Parisuhdeväkivallasta irrottautuminen ja selviytyminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää parisuhdeväkivaltailmiötä, väkivaltaisesta suhteesta irrottautumista ja selviytymistä sekä Kuopion kriisikeskuksen perheväkivaltahoito-ohjelmaan osallistuneiden naisten kokemuksia saamastaan avusta.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 7 Kuopion kriisikeskuksen perheväkivaltahoito-ohjelmaan osallistuneesta naisesta ja se kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Aineisto analysoitiin teoreettisella sisällönanalyysillä.
Keskeiset tulokset	<p>Työntekijät vähätelivät naisten kokemuksia, syyllistivät heitä, kohtelivat naisia asiattomasti eivätkä ohjanneet naisia jatkohoidon piiriin. Naiset kokivat työntekijöiden taholta sitoutumattomuutta heidän tilanteisiinsa eikä naisia kuunneltu. Työntekijät eivät kysyneet rutiininomaisesti parisuhdeväkivallasta.</p> <p>Terveydenhuollon palveluiden oikea-aikainen saatavuus oli ongelma ja kolmannen henkilön läsnäolo hoitotilanteissa esti naisia keskustelemasta työntekijöiden kanssa parisuhdeväkivallasta.</p>

Tekijä, tutkimus	6. Mayer, B. 2000. Female Domestic Violence Victims: Perspectives on Emergency Care. Nursing Science Quarterly 13 (4), 340–346.
Tutkimuksen tarkoitus	Kuvailla parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten käsityksiä kokemuksistaan ensiapupoliklinikalla sekä määrittellä mahdollisia väkivallan esille tuomisen esteitä. Tarkoituksena oli kuvata kuinka parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset tekivät päätöksen hakea tai jättää hakematta apua ensiapupoliklinikalta, kuvailla naisten tuntemuksia ensiapupoliklinikalle hakeutumisesta parisuhdeväkivallan seurauksena, millaisia kokemuksia naisilla oli työntekijöiden toiminnasta puhuessaan väkivallasta sekä mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että uhrin toivat työntekijöille esille kokemaansa parisuhdeväkivaltaa.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 35 parisuhdeväkivaltaa kokeneesta yhdysvaltalaisesta naisesta ja se kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen sekä ryhmähaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin määrällisin menetelmin sekä sisällönanalyysin keinoin.
Keskeiset tulokset	<p>Parisuhdeväkivallasta kysyminen ei ollut rutiininomaista, työntekijät eivät ottaneet naisia tosissaan. Työntekijät syyttelivät ja vähätelivät naisia sekä olivat kiireisiä. Työntekijät olivat huolissaan naisten tilanteista ja työntekijät koettiin avuliaisiksi ja ystävällisiksi. Työntekijöiden käytös koettiin työkeäksi. Työntekijät painostivat naisia nostamaan syytteen väkivallan tekijää vastaan ja jos naiset eivät olleet halukkaita tekemään rikosilmoitusta, heidän kohtelunsa huononi.</p> <p>Työntekijät antoivat naisten odottaa pitkään eivätkä he huomioineet heitä odotusaikana mitenkään. Naiset eivät saaneet työntekijöiltä tietoa jatkohoitomahdollisuuksista ja miten toimia akuutissa tilanteessa.</p>

### Tutkimustaulukot

Tekijä, tutkimus	7. Nyqvist, L. 2001. Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
Tutkimuksen tarkoitus	<p>Kuvata ja analysoida 1990-luvun tutkimuskirjallisuuden ja empiirisen haastatteluaineiston pohjalta väkivaltaisen parisuhteen dynamiikkaa, sukupuoliluonnetta ja väkivallan ilmenemismuotoja eri konteksteissa sekä arvioida, mitä ongelmaan kohdistettavalta turvakoti-interventiolta voidaan yleisesti edellyttää.</p> <p>Kuvata ja analysoida miten asiakkuudet ovat rakentuneet, millaisia palvelutarpeita ja -kokemuksia asiakkailta on esiintynyt, ja arvioida miten turvakotien jälki- ja avohoitotyö on vastannut palvelutarpeisiin sellaisenaan ja yhteistyössä muiden auttajatahojen kanssa sekä kuinka näitä palveluita tulisi kehittää asiakkaiden näkökulmasta.</p> <p>Kuvata ja analysoida asiakkaiden haastatteluissa esille tulleita väkivaltaan, asiakkaiden elämäntilanteeseen, ajattelutapaan ja asenteisiin liittyviä muutoksia ja arvioida muutosten yhteyttä toteutuneeseen interventioon. Lopuksi tarkoituksena oli analysoida turvakotien selviytymistä tukevan työn kehittämistarpeita.</p>
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Tutkimukseen osallistui 16 Ensi- ja turvakotien naisasiakasta ja 18 miesasiakasta. Aineisto kerättiin Suomessa kaksivaiheisen teemahaastattelun avulla. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua.
Keskeiset tulokset	<p>Työntekijät eivät puuttuneet naisten tilanteisiin tai ottaneet vastuulleen naisten auttamista. Työntekijät siirsivät naiset työntekijältä toiselle. Pelko lasten huostaanotosta vähensi naisten halua tuoda ilmi väkivaltaa. Työntekijät olivat loukkaavia ja nöyryyttäviä, heillä ei ollut tarpeeksi aikaa perehtyä kokonaisvaltaisesti naisten ongelmiin. Naiset tunsivat syyllisyyttä, jos työntekijät tulkitsivat väkivallan johtuvan perheen vuorovaikutusongelmista.</p> <p>Naiset eivät saaneet apua tilanteisiinsa ja he saivat työntekijöiltä liian vähän konkreettisia neuvoja kuinka toimia. Tärkeäksi koettiin asiakkaan ja työntekijän hyvän vuorovaikutussuhteen luominen sekä työntekijöiden sitoutuminen asiakkaiden tilanteisiin. Moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus hidasti naisten tilanteiden paranemista. Naisten oli helpompaa kertoa tapahtuneesta samalla sukupuolta oleville työntekijöille. Luottamuksellinen suhde uhrin ja työntekijän välillä voi edesauttaa sitä, että naiset ovat vastaanottavaisempia työntekijöiden ehdotuksille jatkohoitopalveluista. Työntekijöiden on oltava erittäin hienovärisiä puheissaan.</p>

**Tutkimustaulukot**

Tekijä, tutkimus	8. Oikarinen, M. 2008. Pelon ja toivon keinulaudalla. Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kerrotut kokemukset väkivallasta, selviytymisestä, avun hakemisesta ja saamisesta sekä identiteetin etsinnästä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos: sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.
Tutkimuksen tarkoitus	Lisätä tietoa parisuhdeväkivallasta tarkastelemalla väkivaltaa kokeneiden naisten kokemuksia.  Tutkimuskysymyksinä olivat miten parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset itse käsitteellistivät kokemaansa väkivaltaa, miten he merkityksellistivät itseään diskursiivisesti rakentaen samalla omaa minuuttaan, toimijuuttaan ja sukupuoltaan, miten he kuvasivat selviytymistään ja käyttämiään selviytymiskeinojaan sekä minkälaista tukea he kaipasivat, hakivat ja saivat.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui kymmenestä 30–48 -vuotiaasta parisuhdeväkivaltaa kokeneesta naisesta ja se kerättiin teemahaastattelulla Suomessa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.
Keskeiset tulokset	Työntekijät eivät olleet riittävän automaattisesti ottaneet asiaa puheeksi ja eivät olleet puhuneet riittävän suoraan asiasta. Työntekijät eivät paneutuneet riittävästi naisten ongelmien selvittämiseen, eivätkä he kuunnelleet naisia riittävästi. Naiset kokivat epäasiallista kohtelua eikä läheiselle asiasta puhumisesta ollut niin paljon apua kuin puhumisesta ammattiauttajille. Työntekijät eivät ottaneet naisten kertomaa vakavasti eivätkä uskoneet naisia. Naisten kertomuksia vähäteltiin ja heitä syyllistettiin miehen käyttämästä väkivallasta. Perheneuvolassa ei ollut asiantuntemusta parisuhdeväkivaltaan liittyvissä asioissa ja naispuoliset työntekijät lähtivät herkemmin mukaan naisten tunnetiloihin.  Naiset saivat liian vähän tietoa, puhumisen lisäksi naiset olisivat tarvinneet työntekijöiltä konkreettisia auttamismenetelmiä ja neuvoja. Byrokratia ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus heikensivät avun saannin vaikuttavuutta ja hidastavat prosessin etenemistä. Työntekijät eivät pystyneet tarjoamaan apua väkivallan tekijälle. Miespuoliset työntekijät pystyivät paremmin antamaan selkeitä ohjeita ja ottamaan kantaa naisten tilanteisiin, naispuoliset työntekijät lähtivät herkemmin mukaan naisten tunnetiloihin.

### Tutkimustaulukot

Tekijä, tutkimus	9. Ojuri, A. 2004. Väkivalta naisen elämän varjona -tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämänkulusta ja selviytymisestä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää naisten kokemuksia parisuhdeväkivallasta ja selviytymisprosessista, naisten ammatillisen tuen tarvetta ja avun kohtaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tuoda esiin parisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisten kokemukset heidän itsensä kertomina.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 20 naisesta, jotka olivat Ensi- ja turvakotien liiton turvakotien asiakkaita Suomessa. Aineisto kerättiin haastattelemalla naisia. Analysoinnissa käytettiin teemoittelua ja tyyppittelyä.
Keskeiset tulokset	<p>Työntekijän ja naisen välille ei syntynyt toimivaa vuorovaikutussuhdetta. Työntekijöillä ei ollut aikaa eivätkä työntekijät tarttuneet asiaan vaan ohjasivat naiset muualle. Työntekijät olivat haluttomia ja kyvyttömiä ottamaan asian puheeksi tai työntekijät sivuuttivat asian. Työntekijät eivät uskoneet naisten kokemuksia ja he syyllistivät naisia. Työntekijät antoivat riittävästi apua ja tukea.</p> <p>Väkivallan puheeksi ottaminen ja tiedon antaminen tukimuodoista koettiin myönteisiksi. Moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus lisäsi naisten huolta perheistään. Naisten keskuudessa korostui kuulluksi tulemisen merkitys.</p>
Tekijä, tutkimus	10. Peckover, S. 2003. 'I could have just done with a little more help': an analysis of women's help-seeking from health visitors in the context of domestic violence. Health and Social Care in the Community 11(3), 275–282.
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää avun hakemisen esiintyvyyttä ja millaista tukea ja suojelua parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset saivat kotikäyntejä tekevilä terveydenhuollon työntekijöiltä.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 16 parisuhdeväkivaltaa kokeneesta englantilaisesta naisesta. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun haastattelun avulla ja analysoitiin sisällönanalyysillä.
Keskeiset tulokset	<p>Työntekijät eivät olleet riittävästi tavoitettavissa ja heillä ei ollut riittävästi tietoa, he eivät antaneet riittävästi konkreettisia neuvoja ja he eivät sitoutuneet ja olleet aidosti kiinnostuneita. Työntekijät rohkaisivat naisia hakemaan apua. Naiset pitivät positiivisena, että työntekijät huomioivat myös perheen lapset.</p> <p>Työntekijöiden tarjoama tuki ja suojelu olivat riittämätöntä. Työntekijöiden liian harvaan tapahtuvat kotikäynnit hidastivat ja heikensivät naisten tilanteiden kohenemistä. Työntekijät eivät tarjonneet naisille riittävästi käytännön apua.</p>

### Tutkimustaulukot

Tekijät, tutkimus	11. Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Sirén R. 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos HEUNI.
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää kuinka yleistä on naisiin kohdistuva väkivalta, parisuhdeväkivalta ja parisuhteen ulkopuolella tapahtuva väkivalta sekä näiden väkivallan muotojen luonnetta, millaista apua väkivaltaa kohdanneet naiset olivat saaneet, millaisia kokemuksia naisilla oli avuntarjoajista sekä naisten huolta väkivallan kohteeksi joutumisesta arkielämässä ja miten he olivat varautuneet mahdollisiin väkivaltatilanteisiin. Tutkimuksen tuloksia vertailtiin samantyyppiseen vuonna 1997 tehtyyn tutkimukseen ja näin selvitettiin muutoksia väkivallan kehityksessä.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Otoskoko oli reilu 7 000 naista, jotka olivat iältään 18-74-vuotiaita. Kyselyyn hyväksytyjä vastauksia oli lopulta 4 464, vastausprosentti oli 62. Aineisto kerättiin postikyselynä Suomessa. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.
Keskeiset tulokset	Työntekijät eivät ottaneet aktiivisesti puheeksi parisuhdeväkivaltaa äitiys- ja lastenneuvolassa, päiväkodissa tai koulussa. Naiset eivät itse ottaneet asiaa esille, koska he pelkäsivät työntekijöiden nostavan esille lastensuojelun tarpeen. Työntekijät ottivat väkivallan herkemmin puheeksi, jos uhrit hakeutuivat hoitoon fyysisen vamman takia. Naiset kokivat vähättelyä, kiinnostuksen puutetta ja he eivät saaneet riittävästi tietoa tuki- ja apumahdollisuuksista.

Tekijä, tutkimus	12. Yam, M. 2000. Seen but not heard: Battered women's perceptions of the ED experience. Journal of Emergency Nursing 26 (5), 464–470.
Tutkimuksen tarkoitus	Kuvailla pahoinpideltyjen naisten näkemyksiä ensiapupoliklinikalla saaneistaan hoitokokemuksista.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 5 naisen kokemuksista. Aineisto kerättiin haastattelemalla naisia Yhdysvalloissa. Aineisto analysoitiin käyttäen Colaizzin kehittämää fenomenologista menetelmää.
Keskeiset tulokset	Naiset kokivat vähättelyä, syyttelyä ja sääliä. Työntekijät olivat välinpitämättömiä, myötätunnotomia, epäinhimillisiä ja asiantunteuttomia. Vain väkivallan aiheuttamat fyysiset vammat huomioitiin, henkisiin vammoihin ei kiinnitetty huomiota. Työntekijöillä oli kiire eikä naisia kohdeltu yksilöllisesti ja ihmisarvoisesti.  Pitkät odotteluajat vaikuttivat negatiivisesti prosessin etenemiseen. Vähättely, syyttely ja sääliminen huononsivat naisten vointia. Välittämisen ja hoitomenetelmien puute hidasti hakeutumista avun piiriin. Kolmannen osapuolen läsnäolo koettiin negatiiviseksi. Työntekijät painostivat nostamaan syytteen väkivallan tekijää vastaan. Positiivista oli kokemus työntekijästä, joka kävi läpi asiaa muiden parisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisten kokemusten kautta. Työntekijät eivät antaneet riittävästi kirjallista materiaalia tai avuntarjoajien yhteystietoja, he eivät keskustelleet naisten kanssa heidän turvallisuudestaan eikä heille mahdollistettu asiaan palaamista.

**Tutkimustaulukot**

Tekijä, tutkimus	13. Ylä-Outinen, T. 2006. Parisuhdeväkivalta kotiäidin elämässä. Kokemuksia ja selviytymiskeinoja äitien kertomana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta: sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma.
Tutkimuksen tarkoitus	Kuvata parisuhdeväkivaltaa kokeneiden äitien kokemuksia, selviytymiskeinoja, avun hakemista sekä turvakotien työntekijöiden kokemuksia auttamistilanteista. Tutkimuskysymyksinä olivat millaisia kokemuksia kotiäideillä oli parisuhdeväkivallasta, avunhakemisesta ja väkivallan vaikutuksista vanhemmuuteen sekä millaisia selviytymiskeinoja äidit olivat käyttäneet.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Tutkimusaineisto koostui 13 Suomessa asuvasta kotiäidistä. Naisilta kerättiin kirjallista aineistoa heidän kokemuksistaan ja työntekijöiden aineisto kerättiin haastattelemalla kahta turvakodin työntekijää. Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia.
Keskeiset tulokset	<p>Työntekijät eivät uskoneet naisia, naiset eivät saaneet riittävästi apua sekä joutuivat työntekijän syyttelyyn, vähättelyyn ja vihjailun kohteeksi. Työntekijät välittivät, kuuntelivat ja arvostivat naisia. Työntekijöiltä puuttui eettisyyttä, vastuullisuutta ja asiallista suhtautumista. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen jäi joskus jonkun muun ongelman tunnistamisen taakse. Työntekijät kokivat naiset masentuneiksi ja väsyneiksi ja he olivat liian kiireisiä ja liian harvoin tavattavissa.</p> <p>Naisten tilanteeseen positiivisesti vaikutti työntekijöiden kiireettömyys, rehellisyys, suorapuheisuus, työntekijöiden kuuntelutaidot ja ymmärtävä suhtautuminen, asiantuntemus sekä kokemus lapsiperheen elämästä. Se, että työntekijät pystyivät tarjoamaan naisille turvallisen lepopaikan ja asioiden kiireettömän pohtimisen auttoivat toipumisprosessin käynnistymisessä.</p>

### Tutkimustaulukot

Tekijät, tutkimus	1. Flinck, A., Leppäkoski, T. & Paavilainen, E. 2009. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen, siihen puuttuminen ja moniammatillinen koulutus. Tutkimus- ja kehittämishankkeen väliraportti. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja B: Raportit.
Tutkimuksen tarkoitus	Saada tietoa parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja hoitamisen nykytilasta terveydenhuollossa sekä kehittää, arvioida ja testata parisuhdeväkivallan hoidon toimintamallia ja koulutuksellista interventiota ja niiden vaikuttavuutta parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja eri osapuolien hoitamisessa.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 144 suomalaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijästä. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin mahdollisimman hyvin koeryhmää vastaavaa kontrolliryhmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla sekä osa aineistoon kuuluvista henkilöistä lisäksi haastateltiin. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin menetelmin.
Keskeiset tulokset	<p>Edellytyksiksi koettiin asiakkaiden fyysiset vammat ja erilaiset oireet, työntekijöiden oma intuitio, asiakkaiden taustakertomukset ja riittävä tietämys yhdistää asiakkaiden epämääräisten oireiden ja vammojen yhteys väkivaltaan, koulutus, pitkä työkokemus, asiakkaiden hyvä tuntemus, asiakkaiden avoimuus, konkreettiset toimintaohjeet, työntekijöiden hienotunteisuus, asiakkailta saatu lupa tietojensa antamiseen muille asianosaisille auttajatahoille, mahdollisuus keskustella asiakkaiden tilanteista muiden työntekijöiden kanssa sekä mahdollisuus moniammatilliseen työskentelyyn.</p> <p>Haasteiksi koettiin asiakkaiden haluttomuus puhua asiasta, asian kieltäminen, miten ottaa väkivalta puheeksi, kuinka suhtautua väkivallan osapuolten ristiriitaisiin kertomuksiin, koulutuksen puute, työntekijöiden pelot väärästä epäilystä, ajan ja rohkeuden puute, asiakkaiden myöhäinen hoitoon hakeutuminen, asiakkaiden päihtymys, pelko mahdollisesta vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta, työntekijöiden välinpitämätön asennoituminen parisuhdeväkivaltaan, aiheen herkkäluontoisuus, asiakkaiden hoitoon hakeutuminen muun syyn vuoksi, työntekijöille kohdistetun ohjeistuksen puute, rajanveto asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja työntekijöiden ammatillisen velvollisuuden välille, asiakkaiden halu suojella väkivallan tekijää, parisuhdeväkivallan hoitamista koskevan toimintamallin, yhtenäisten toimintaohjeiden ja seulontamenetelmien puuttuminen, lainsäädännöllisesti työntekijöiden keinottomuus puuttua täysi-ikäisten väliseen väkivaltaan, väkivallan tekijän läsnäolo keskustelu- ja hoitotilanteissa sekä asiakkaiden häpeän tunteet.</p> <p>Haasteeksi koettiin jatkohoitopaikkojen ja sosiaalityöntekijöiden palveluiden puuttuminen. Osa työntekijöistä ajatteli, että väkivaltaepäilyn herättyä heidän tehtävä on ilmoittaa epäilystä lääkärille ja tämän jälkeen hoitovastuu siirtyy hänelle.</p>

### Tutkimustaulukot

Tekijät, tutkimus	2. Gutmanis, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C. N. & MacMillan, H. L. 2007. Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. <i>BMC Public Health</i> 7 (12).
Tutkimuksen tarkoitus	Tuoda esiin tunnistamista estäviä ja helpottavia tekijöitä kysyttäessä asiasta rutiininomaisesti, arvioida onko estävillä ja helpottavilla tekijöillä yhteyttä avuntarjoajan ammattiin vertailtaessa keskenään hoitajia ja lääkäreitä sekä väestötieteellisiin, työntekijän kokemukseen sekä työorganisaatioon liittyviin tekijöihin.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Tutkimus toteutettiin kyselyn avulla. Kysely jaettiin 1000 hoitajalle ja 1000 lääkärille Kanadassa. Lopullinen aineisto muodostui 597 hoitajasta ja 328 lääkäristä eli yhteensä 931 vastaajasta. Hoitajien vastausprosentiksi muodostui 59,7 ja lääkäreiden 32,8. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.
Keskeiset tulokset	<p>Edellytykseksi nousi koulutus, ammatillisen verkoston kehittäminen, työntekijöiden aloitekykyisyys ottaa parisuhdeväkivalta puheeksi sekä kollegoilta saatu tuki.</p> <p>Haasteeksi koettiin potilaiden puhumattomuus, ongelman kieltäminen, tehokkaiden hoitomenetelmien puute, organisaatiolta saadun tuen puute, aikaresurssien niukkuus, työntekijöiden omat tuntemukset ja negatiiviset asenteet, mielenkiinnon puute, huonot vuorovaikutustaidot sekä työntekijöiden henkilökohtaiset kokemukset väkivallasta sekä pelko kysymisen seurauksista.</p>

Tekijät, tutkimus	3. Hägglom, A. M. E. & Möller A. R. 2006. On a Life-Saving Mission: Nurses' Willingness to Encounter With Intimate Partner Abuse. <i>Qualitative Health Research</i> 16 (8), 1075–1090.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkia hoitajien kokemuksia naisiin kohdistuvasta väkivaltailmiöstä ja hoitajien roolia naisille suunnatun avun tarjoajana.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Tutkimukseen osallistui 10 naissairaanhoidtajaa, jotka työskentelivät valtion ylläpitämässä terveydenhuollon organisaatioissa Suomessa. Aineisto kerättiin haastatteleamalla hoitajia. Aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin.
Keskeiset tulokset	<p>Edellytykseksi koettiin työntekijän intuitio, ymmärtävä ja arvostava asenne, sensitiivisyys, hyvät kuuntelutaidot, tuen tarjoaminen, työntekijöiden kyky pitää omat negatiiviset kokemukset väkivallasta hoitotilanteiden ulkopuolella, riittävä tieto- ja taitopuusta, turvallinen ja rauhallinen ympäristö, luottamus, naisen uskominen, joustavuus, empaattisuus, luovuus, sitoutuminen, pitkäaikainen tuen tarjoaminen sekä koulutus.</p> <p>Haasteeksi koettiin ohjeistuksen ja organisaatiolta saadun tuen puute, epätietoisuus kuinka kysyä asiasta, hoitajien turhautuminen, moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus, ammatillisen velvollisuuden luomat odotukset puuttua väkivaltaan ja turvata naisten ja heidän perheidensä tilanne, neuvottomuus ja auttamiskeinojen puute, työntekijöiden tunteiden vaikutus ammatillisuuteen ja väkivalta-aiheen kuulumattomuus koulutukseen.</p> <p>Tunnistamisen jälkeen osa työntekijöistä koki, että naisille paras hoitomuoto auttamisprosessin etenemisessä olisi heille suunnattu turvakotipalvelu.</p>



### Tutkimustaulukot

Tekijä, tutkimus	4. Leppäkoski, T. 2007. Women exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments. Identification of and Intervention in Violence. Tampereen yliopisto: hoitotiede. Väitöskirja.
Tutkimuksen tarkoitus	<p>Kuvata fyysisen väkivallan aiheuttamia seurauksia parisuhdeväkivallalle altistuneiden naisten terveyteen, selvittää millaisia kokemuksia naisilla oli heihin kohdistuneesta väkivallasta ennen avun hakemista ensiapupoliklinikalta sekä millaisiin terveysseurauksiin naiset olivat hakeneet apua.</p> <p>Kuvailla parisuhdeväkivallalle altistuneiden naisten kokemuksia liittyen saamaansa hoitoon ensiapupoliklinikalla, selvittää millaisia kokemuksia naisilla oli ensiapupoliklinikan työntekijöiden käyttämistä menetelmistä, millaisia positiivisia ja negatiivisia kokemuksia naisilla oli saamastaan hoidosta sekä millaisia hoidon periaatteita naiset pitivät tärkeinä.</p> <p>Kuvailla akuutin parisuhdeväkivallan tunnistamista ja naisille tarjottuja auttamismenetelmiä työntekijöiden näkökulmasta, kartoittaa kuinka työntekijät tunnistivat apua hakevat naiset, miten työntekijät toimivat epäillessään parisuhdeväkivaltaa, millaista apua työntekijät tarjosivat naisille ja heidän perheilleen sekä millaisia valmiuksia työntekijöillä oli tukea naisia.</p> <p>Luoda aikaisempien sekä tämän tutkimuksen pohjalta menetelmä ensiapupoliklinikoille tunnistaa akuuttia fyysistä väkivaltaa kohdanneita naisia sekä puuttua väkivaltaan.</p>
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto kerättiin Suomessa vuosien 2000–2004 aikana ja tutkimukseen osallistui 35 fyysistä väkivaltaa kokenutta naista ja 480 päivystyspoliklinikoiden työntekijää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla sekä lisäksi aineistoa kerättiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä seitsemältä pahoinpidellyltä naiselta ja 20 päivystysklinikoiden hoitajalta. Saatu aineisto analysoitiin käyttämällä sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä.
Keskeiset tulokset	<p>Edellytyksiksi koettiin koulutus, toimipisteiden yhteisesti sovitut kirjalliset menettelytavat, yhteistyö, konsultaatio muiden auttajatahojen kanssa, luottamuksellinen suhde naisen ja työntekijän välillä, naisten uskominen, ymmärtävä ilmapiiri sekä turvallinen ympäristö.</p> <p>Haasteiksi koettiin naisten haluttomuus keskustella asiasta, työntekijöiden tietojen ja taitojen puute, epätietoisuus kuinka ottaa asia puheeksi, väkivaltaepäilyjen varmistaminen naisten kertomusten ja heidän vammojensa ollessa ristiriitaisia, uhrien päihtymys, jonkun muun henkilön läsnäolo, rauhaton ympäristö, ajan puute, uhrien halu suojella väkivallan tekijää sekä uhreilla esiintyvien selvien väkivallan merkkien puuttuminen. Haasteiksi koettiin parisuhdeväkivallan mieltäminen naisten yksityisasiaksi, aiheen herkkäluontoisuus, jatkohoitopaikkojen puute sekä työntekijöiden vähäinen tietämys parisuhdeväkivaltaa koskevasta lainsäädännöstä.</p>

**Tutkimustaulukot**

Tekijät, tutkimus	5. Leppäkoski, T., Flinck, A., Paavilainen, E., Jokisalo, R., Rajala, T. & Tuohimäki, E. 2010. Parisuhdeväkivalta – tunnistaminen, puuttuminen ja koulutustarpeet. Tutkiva hoitotyö 8 (4), 29–36.
Tutkimuksen tarkoitus	Kuvata parisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista terveydenhuollossa sekä selvittää moniammatillista yhteistyötä ja terveydenhuoltohenkilöstön koulutustarpeita. Tutkimusongelmat olivat miten terveydenhuollon työntekijät tunnistivat parisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneet ja parisuhdeväkivaltaa käyttäneet potilaat, millaisia esteitä terveydenhuollon työntekijöillä oli puuttua parisuhdeväkivaltaan, miten terveydenhuollon työntekijät toimivat parisuhdeväkivaltaa kokeneiden ja sitä käyttäneiden kanssa, miten väkivaltatyön palveluverkosto ja moniammatillinen yhteistyö toimivat sekä millaista koulutusta terveydenhuollon työntekijät tarvitsivat toimintansa parantamiseksi.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 144 työntekijästä, jotka työskentelivät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioissa Suomessa. Kyselyjä lähetettiin yhteensä 447, vastausprosentti oli 33. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineiston analysoinnissa käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä.
Keskeiset tulokset	Edellytyksiksi koettiin asiakkailta olevat fyysiset vammat, psyykkiset ja psykosomaattiset oireet sekä työntekijöiden intuitio  Tunnistamisen esteiksi koettiin asiakkaiden kertomat peitetarinat, oireiden sopimattomuus asiakkaiden kertomuksiin, osapuolten erilaiset kertomukset, koulutuksen puute, rauhaton työympäristö, pelko väärästä epäilystä, mahdollisesta vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta seuraava rangaistus, rohkeuden ja ajan puute, asiakkaiden pitkittynyt hoitoon hakeutuminen, asiakkaiden päihtymys, asiakkaiden haluttomuus kertoa asiasta, asian kieltäminen, asian arkaluontoisuus, asiakkaiden hakeutuminen hoitoon muun syyn vuoksi, hoitohenkilökunnan asenteet, toimipaikan yhtenäisen ohjeistuksen puute, asiakkaiden itsemääräämisoikeus, henkilökunnan vaitiolovelvollisuus, väkivallan osapuolten päihtymys, ajan puute, saattajan aggressiivisuus, hoitotyöntekijöiden pelko jäädä yksin epäilyksen kanssa sekä tiedon puute paikallisista auttajatahoista.

### Tutkimustaulukot

Tekijä, tutkimus	6. Lindqvist, R. 2009. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen maaseudun sosiaalityössä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää millaista parisuhdeväkivallan kohtaaminen oli maaseudun sosiaalityössä, työntekijöiden kokemuksia ja käsityksiä parisuhdeväkivallasta ja väkivaltatyöstä, millaisia auttamiskeinoja maaseudun sosiaalityöntekijöillä on käytössään, minkälaisia reunaehdot maaseutu ympäristö luo sosiaalityölle sekä minkälaisia vallan ja väkivallan verkostoja työntekijät kohtaavat työssään.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineistona oli 18 Etelä-Savon maaseutukuntien sosiaalitoimistojen sosiaalityöntekijää. Aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä ja analysoitiin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmällä.
Keskeiset tulokset	<p>Edellytykseksi koettiin koulutus, asiasta julkisesti puhuminen, työntekijöiden omien väkivaltakokemusten käsitteleminen, intuitio, asiakkaiden ja heidän perheidensä tilanteiden kokonaisvaltainen selvittäminen, rohkeus, ammatillinen ja eettinen velvollisuudentunne, luottamuksellinen suhde, työntekijöiden avoimuus ja ymmärtäväisyys, asiakkaiden uskominen, yhteistyöverkoston olemassaolo, mahdollisuus ohjata uhrin palveluiden piiriin, mahdollisuus tarjota apua oikea-aikaisesti, mahdollisuus tarjota turvallinen väliaikaismajoitus, tietämys erilaisista tuki- ja auttamismahdollisuuksista, auttamiskeinojen asiakaslähtöisyys sekä asiakkaiden toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen.</p> <p>Haasteiksi koettiin asian piiloluonteisuus, asian tiedostaminen ongelmaksi, työntekijöiden pelot, valmiuksien puute, asian ohittaminen, asiakkaiden puhumattomuus, väkivallan näkyvien vammojen puuttuminen tai niiden peitteleminen, asiakkaiden kertominen asioista totuutta vääristellen, kolmannen henkilön läsnäolo, työntekijöiden haluttomuus ja jaksamattomuus väkivaltatyöhön, ajan ja resurssien puute, työyhteisöstä saatavan tuen puute, miten ottaa asia puheeksi, henkilöstöresurssien vähäisyys sekä työntekijöiden moralisoiva ja syyllistävä asenne.</p> <p>Jatkohoitopalvelut koettiin riittämättömiksi, suurin puute oli kriisi- ja turvakotipalveluista. Joissakin tilanteissa auttamisen etenemisen kannalta tärkeäksi työntekijät kokivat naisten herättämisen tilanteisiinsa eli tiedon välittämisen väkivallasta. Aidon vuorovaikutuksen ja työntekijöiltä saaman tuen tuloksena naiset havahtuivat avuntarpeeseen ja alkoivat vähitellen itse hallita tilannettaan sekä voimaantumaan.</p>

### Tutkimustaulukot

Tekijä, tutkimus	7. Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
Tutkimuksen tarkoitus	Löytää tapa tunnistaa, kohdata ja ottaa puheeksi naisten kokema parisuhdeväkivalta. Selvittää mitkä olivat parhaat tavat tukea naisia, parisuhdeväkivallan yleisyyttä ja luonnetta raskauden aikana ja pikkulapsiperheissä, väkivallan yhteyttä miehen kontrolloivaan käyttäytymiseen, terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemuksia asian puheeksi ottamisesta, kehittää äitiys- ja lastenneuvolatyöhön soveltuva parisuhdeväkivallan seulontamittari ja saada tietoa naisten suhtautumisesta asiasta kysymiseen.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto oli Vantaan, Porvoon ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän kuntien äitiys- ja lastenneurolat. Naisia osallistui 1530 ja terveydenhoitajia 48. Aineisto kerättiin avoimen kyselylomakkeen avulla ja analysoitiin laadullisesti.
Keskeiset tulokset	<p>Edellytyksiksi koettiin koulutus, työnohjaus, mahdollisuus konsultaatioapuun, selkeät toimintaohjeet ja selkeä hoitoonohjausjärjestelmä. Henkisen väkivallan tunnistaminen edellyttää herkkyyttä, kokemusta, aikaa ja tietoa.</p> <p>Haasteiksi koettiin työntekijöissä esiintyvät negatiiviset tunteet, miten keskustella väkivallasta, epätietoisuus neuvolaympäristön sopivuudesta ottaa asia puheeksi, puutteet tieto- ja taitoperustassa, naisten väkivallan kieltäminen ja ajan sekä kahdenkeskisten hoitotilanteiden puute.</p> <p>Syvälliset keskustelut naisten kanssa synnyttivät luottamusta, joka oli tärkeää auttamisprosessin etenemiselle. Auttamisprosessi eteni sujuvammin, jos naisille oli tarjota riittävästi tukitoimia ja tietoa.</p>

Tekijät, tutkimus	8. Sundborg, E., Saleh-Stattin, N., Wändell, P. & Törnkvist, L. 2012. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate partner violence: a quantitative study in primary health care. Karoliinan instituutti. BMC Nursing 11 (1), 1–11.
Tutkimuksen tarkoitus	Arvioida perusterveydenhuollon hoitajien valmiuksia tunnistaa parisuhdeväkivaltaa ja valmiuksia auttaa naisia.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Kyselyjä lähetettiin 277 hoitajalle. Vastausprosentiksi muodostui 69,3. Lopulta aineisto oli 192 hoitajaa, jotka työskentelivät Ruotsissa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisesti STATA 9.0 avulla.
Keskeiset tulokset	<p>Edellytykseksi koettiin yhteistyö parisuhdeväkivaltatyötä tekevien tahojen kanssa sekä koulutus.</p> <p>Haasteiksi koettiin riittämättömät valmiudet, epätietoisuus kuinka kysyä asiasta, toimintamallien ja ajan puute, naisten yksityisyyden rikkominen, aiheen herkkyyks sekä puheeksiottamisen vähyys silloin, kun uhreilla ei ollut havaittavissa näkyviä vammoja, riittämätön organisaatiolta saatu tuki, hoitajien negatiiviset asenteet ja haasteellisuus huomioida naisten perheiden avuntarve.</p> <p>Riittämättömät toimintamallit hidastivat ja estivät auttamisprosessin etenemistä.</p>

## Tutkimustaulukot

Tekijä, tutkimus	9. Vedenkannas-Mäki, M. 2010. Hoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta perheväkivaltaan: haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
Tutkimuksen tarkoitus	Kuvata perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien näkemyksiä varhaisesta puuttumisesta perheväkivaltaan. Tutkimuskysymykset käsittelivät työntekijöiden omaa kuvaustaan työskentelystään väkivaltaa kohdanneiden asiakkaiden kanssa, perheväkivallan puheeksiottamista helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä sekä hoitajien kokemuksia haastattelulomakkeen käytöstä perheväkivallan puheeksiottamisen työmenetelmänä.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineisto koostui 11 perusterveydenhuollon hoitotyöntekijästä, jotka työskentelivät äitiys- ja lastenneuvolan ja työterveyshuollon terveydenhoitajina sekä hoitajina mielenterveysyksikössä. Aineiston keruu suoritettiin teemahaastatteluna. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.
Keskeiset tulokset	<p>Edellytyksiksi koettiin työntekijöiden intuitio, päätös ja rohkeus ottaa asia puheeksi, rauhallinen tila, tuomitsemattomuus, hienovarainen puhetapa, toimiva moniammatillinen yhteistyöverkosto, oikeus asiakkaiden sairaskertomuksiin, lyhyet kyselylomakkeet sekä niiden helppo saatavuus ja käytettävyys, riittävä ohjeistus niiden käyttämiseen, luottamuksellisen suhteen luominen, koulutus sekä hoitotyöntekijöiden omien voimavarojensa tunteminen ja oman elämän tasapaino.</p> <p>Haasteiksi koettiin vastuu asiakkaiden ja heidän perheidensä turvallisuuden takaamisesta, aiheen arkaluontoisuus, asian siivuttaminen, uhrien pelot lastensuojeluun liittyvistä toimenpiteistä, asiakkaiden halu suojella väkivallan tekijää, työyhteisön tuen puute, asian kanssa yksinjäämisen tunne, konkreettisten tukikeinojen puute, vaiteliaat asiakkaat, työntekijöiden kiire, stressi ja väsymys, hoitajien nuori ikä, kokemuksen puute, työntekijöiden pelot asiakkaiden perheille aiheutuvista puheeksi ottamisen seurauksista, pelot asiakassuhteiden katkeamisesta, väkivallasta puhumisen mieltäminen työnkuvaan, miten ottaa väkivalta puheeksi sekä harvoin tapahtuvat terveystarkastukset.</p> <p>Tunnistamisen jälkeen asiakkaille tarjottiin mahdollisuutta keskustella asiasta myöhemmin, jos he eivät olleet sillä hetkellä valmiita puhumaan asiasta. Työntekijät kokivat auttamisprosessin etenemisen kannalta tärkeäksi asiaksi sen, että asiakkaille annettiin realistista tietoa tilanteen muuttamiseksi. Asiakkaita voitiin auttaa käytännönläheisesti esimerkiksi järjestämällä kotiin palveluja asiakkaiden jaksamisen tukemiseksi, masennuksen hoitoon mahdollinen lääkehoito ja tarvittaessa huolehtia asiakkaiden sairaslomien järjestämisestä.</p>

**Tutkimustaulukot**

Tekijät, tutkimus	10. Virkki, T., Husso, M., Notko, M., Laitila, A., Holma, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttuminen ja muutoksen mahdollisuudet. Sosiaililääketieteellinen aikakauslehti 48 (4), 280–293.
Tutkimuksen tarkoitus	Jäsentää millaiset väkivallan kehystämisen tavat estävät ja millaiset mahdollistavat väkivallan ja sen seurausten tunnistamisen sekä väkivaltaan puuttumisen.
Aineisto, aineiston keruu ja analysointi	Aineistona oli 6 erikoissairaanhoidon ammattilaisten ryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 30 terveydenhuollon ammattilaista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.
Keskeiset tulokset	<p>Edellytyksiksi koettiin ammatillisen ja eettisen velvollisuudentunteen omaaminen, työntekijöiden omien henkilökohtaisten kokemusten käsitteleminen, tietämys väkivallan vaikutuksista uhrien terveyteen, väkivaltatyön sisällyttäminen työtehtäväksi, väkivaltaa kysymisen mieltäminen kuuluvaksi ammattivelvollisuuteen, yhteiset toimintaohjeet, moniammatillinen yhteistyö sekä asian rutiininomainen kysyminen sekä ajatuksen nostaminen siitä, että näkyvien tulosten sijasta merkityksellistä väkivaltatyössä on naisten havahduttaminen omiin tilanteisiinsa.</p> <p>Haasteiksi koettiin hoidon painottuminen ainoastaan fyysisiin vammoihin, taitojen puute, toimivien käytäntöjen sekä pysyvien ja yhtenäisten toimintamallien puute, työntekijöiden tietämättömyys jatkohoitopalveluista, ajan puute, hoitokontaktien lyhytaikaisuus, vastuunjaon epäselvyys ja moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus. Keskeiseksi väkivaltatyötä estäväksi tekijäksi mainittiin väkivaltatyön ulkoistaminen järjestöjen tehtäväksi. Haasteiksi koettiin myös kokemus väkivaltatyöstä taakkana, rajanveto asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja työntekijöiden ammattivelvollisuuden välillä, väkivallan mieltäminen yksityisasiaksi, väkivaltatyön tuntuminen turhaksi sekä koulutuksen puute.</p>

## Ryhmittelytaulukot

<b>NAISTEN KOKEMUKSET TYÖNTEKIJÄN ROOLISTA PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAJANA JA SIIHEN PUUTTUJANA</b>		
<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alateema</b>	<b>Yhdistävä teema</b>
Luottamuksellinen Myötätuntoinen Ymmärtävä Avoin Huolehtiva Avulias Ystävällinen Puolueeton Rohkaiseva Välittävä Arvostava	Hyvän hoitotyöntekijän ominaisuuksia	<b>Positiiviset kokemukset hoitotyöntekijän roolista</b>
Kysymisen kuuluminen hoitotyöntekijän rooliin Turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen Kokonaisvaltainen tilanteen huomioiminen Tuen antaja Hyvät kuuntelutaidot	Hoitotyöntekijän rooliin kuuluvia edellytyksiä	
Aikaresurssien puute Vastaanotoilla ei riittävää yksityisyyttä	Organisaatiolta saadun tuen puute	<b>Negatiiviset kokemukset hoitotyöntekijän roolista</b>
Kysyminen ei rutiininomaista Fyysisten vammojen myötä kysyminen luontevampaa	Kysyminen ei rutiininomaista	
Tietämyksen puute Ei auttamiskeinoja Ei ohjausta jatkohoitoon	Tiedon puute	
Pelko lasten huostaanotosta Pelko työntekijän vallasta	Työntekijän roolin synnyttämät pelot	
Väärät asenteet Myötätunnoton Ei usko asiakasta Tungettelevä Vähättelevä Syyllistävä Töykeä Painostus Säälivä Vastuuntunnoton Loukkaava Nöyryyttävä Epäinhimillinen Epäeettinen Epäyksilöllinen kohtelu Asiaton suhtautuminen ja kohtelu Työntekijän omien käsittelemättömien tunteiden negatiivinen vaikutus	Epäammattillisuus	

**Ryhmittelytaulukot**

Leimaaminen kyvyttömäksi		
Ei luottamuksellinen hoitosuhde Toimimaton hoitosuhde Kokonaisvaltaisen tilanteen huomioimattomuus Työntekijä ei suorapuheinen Ymmärryksen puute	Toimimaton hoitosuhde	
Läsnäolon ja välittämisen puute Pitkäjänteisyyden puute	Empatian puute	
Hienovaraisuuden puute Kahdenkeskisten hoitotilanteiden puute	Yksityisyyden puute	

**NAISTEN KOKEMUKSET HEIDÄN AUTTAMISTILANTEISIINSA POSITIIVISESTI JA NEGATIIVISESTI VAIKUTTANEISTA TEKIJÖISTÄ**

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alateema</b>	<b>Yhdistävä teema</b>
Asiantuntemus Hienovarainen lähestymistapa Hyvät kuuntelutaidot Kiiireettömyys Työntekijöiden kokemus lapsiperheiden elämästä Naisten tunnetilojen ulkopuolella pysyminen Rehellisyys Rutiininomainen parisuhdeväkivallasta kysyminen Suorapuheisuus Työntekijän ja asiakkaan sama sukupuoli Vilpitön läsnäolo ja sitoutuminen Ymmärtävä suhtautuminen	Hoitotyöntekijän hyviä ominaisuuksia	<b>Positiiviset tekijät</b>
Luottamuksellinen hoitosuhde Toimiva vuorovaikutussuhde	Toimiva hoitosuhde	
Mahdollisuus palata asiaan asiakkaan haluamana ajankohtana Tiedon antaminen tukimuodoista ja auttajatahoista Työntekijän tavoittaminen Keskusteluapu	Riittävät ja helposti saavutettavat palvelut	
Empatian puute Painostus Sitoutumattomuus Syyttely Sääliminen Välittämisen puute Vähättely	Hoitotyöntekijän huonoja ominaisuuksia	<b>Negatiiviset tekijät</b>
Kolmannen osapuolen läsnäolo hoitotilanteissa	Toimimaton hoitosuhde	



**Ryhmittelytaulukot**

Pelkkä fyysisten vammojen huomioiminen Riittämätön ohjaus ja tiedon tarjonta Riittämätön tuen ja suojelun tarjoaminen Toimimaton vuorovaikutussuhde Byrokratia Luottamuksen puute		
Hoitomenetelmien puute Konkreettisten auttamismenetelmien puute Konkreettisten neuvojen puute Toimintamallien puute	Toimintamallien ja menetelmien puuttuminen	
Ei mahdollisuutta palata asiaan asiakkaiden haluamana ajankohtana Ei tietoa jatkohoitomahdollisuuksista Huono palvelujen saatavuus Ajan puute Liian harvat asiakastapaamiset Lyhytaikaiset hoitosuhteet Palveluiden oikea-aikainen saavuttamattomuus Pitkät odotusajat hoitoon Työntekijöiden vaihtuvuus Väkivallan tekijälle kohdistettujen palvelujen puute	Riittämättömät palvelut	
Moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus	Moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus	

**TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET PARISUHDEVÄKIVALTA KOHDANNEIDEN NAISTEN TUNNISTAMISEN JA PARISUHDEVÄKIVALTAAN PUUTTUMISEN EDELLYTYKSISTÄ**

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alateema</b>
Asiakkaiden avoimuus Asiakkaiden fyysiset vammat Asiakkaiden psyykinen oirehdinta Asiakkaiden psykosomaattinen oirehdinta Lupa asiakastietojen luovuttamisesta Pääsy asiakkaiden sairaskertomuksiin	Asiakkaisiin liittyvät tekijät
Arvostava asenne Empaattisuus Hyvät kuuntelutaidot Joustavuus Luovuus Naisten kertomusten uskominen Pitkä työkokemus Riittävä taitoperusta	Ammattitaitoinen hoitotyöntekijä

**Ryhmittelytaulukot**

Rohkeus Rutiininomainen kysyminen Sitoutuminen Tuomitsemattomuus Työntekijän aloitekyky Työntekijän avoimuus Ymmärtävä asenne Hoitotyöntekijän omien voimavarojen tunnistaminen ja oman elämän tasapaino Ammatillinen ja eettinen velvollisuudentunne Työntekijän hienotunteisuus Työntekijän intuitio Työntekijän kyky pitää omat tuntemukset hoitotilanteiden ulkopuolella Väkivaltatyön mieltäminen tärkeäksi vaikka tulokset eivät näy välittömästi	
Asiakslähtöiset auttamismenetelmät Jatkohoitopalvelujen saatavuus Koulutus Kyselylomakkeet Ohjeistus erilaisten työmenetelmien käyttöön Riittävät aikaresurssit Riittävä tietoperusta Toimiva moniammatillinen työskentely Turvallinen ja rauhallinen työympäristö Työnohjaus Työyhteisön tuki Väkivaltatyön sisällyttäminen hoitotyöhön Yhteiset kirjalliset toimintaohjeet	Työorganisaation luomat edellytykset
Ajan ja tilan antaminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti Asiakkaiden ja heidän perheidensä kokonaisvaltainen huomiointi Asiakkaiden taustakertomusten tunteminen Asiakkaiden hyvä tuntemus Luottamuksellinen hoitosuhde Toivon ylläpitäminen Tukeminen	Toimiva hoitosuhde
Julkinen keskustelu asiasta	Julkinen keskustelu asiasta

**TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET PARISUHDEVÄKIVALTA KOHDANNEIDEN NAISTEN TUNNISTAMISEN JA PARISUHDEVÄKIVALTAAN PUUTTUMISEN HAASTEISTA**

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alateema</b>
Asiakkaiden puhumattomuus Asiakas kieltää väkivallan Asian piiloluonteisuus Aiheen arkaluontoisuus Asiakkaiden häpeän tunteet Asiakkaiden ei totuudenmukainen asiasta kertominen Asiakkaissa havaittavien selvien väkivallanmerkkien puuttuminen	Asian piiloluonteisuus

**Ryhmittelytaulukot**

Asiakkaiden hoitoon hakeutuminen muun syyn vuoksi	
Koulutuksen puute Riittämätön tieto- ja taitoperusta Vuorovaikutustaitojen puute Työntekijän valmiuksien puute Epätietoisuus miten ottaa asia puheeksi Asian tunnistaminen ongelmaksi Väkivallasta työntekijälle aiheutuvien tunte- musten pitäminen hoitotilanteiden ulkopuo- lella	Koulutuksen puute
Toimintaohjeiden puute Tiedon puute muista auttajatahoista Vastuunjaon epäselvyys Väkivallasta puhumisen kuulumattomuus neuvolan terveydenhoitajan toimenkuvaan Epätietoisuus neuvolaympäristön sopivuu- desta väkivallasta puhumiseen	Toimintaohjeiden puute
Henkilöstöressurssien vähäisyys Jatkohoitopaikkojen puute Seulontamenetelmien puute Hoitomenetelmien puute Väkivallan tekijälle kohdistettujen tukikeino- jen puute Rauhaton ympäristö Liian harvoin tapahtuvat terveystarkastukset Ammatillisen velvollisuuden ja käytettävissä olevien resurssien välinen epäsuhta Ajan puute Väkivaltatyöhön kohdennettujen resurssien puute Asiakkaiden ja heidän perheidensä koko- naisvaltainen huomiointi Lyhytaikaiset hoitokontaktit	Väkivaltatyöhön kohdennettujen resurssien puute
Pelko siitä, että asiakkaat traumatisoituvat lisää asian puheeksi oton myötä Pelko hoitosuhteen katkeamisesta puheeksi ottamisen myötä Kysymisestä aiheutuvat seuraukset	Pelko väkivaltatyön aiheuttamista seurauk- sista
Organisaatiolta saadun tuen puute Työntekijän pelko asian kanssa yksin jäämi- sestä Työyhteisöltä saatavan tuen puute Työntekijän jaksamattomuus tehdä väkival- tatyötä Työntekijän stressi Moniammatillisen yhteistyön toimimatto- muus	Työntekijän saaman tuen puute
Työntekijän syyllistävä asenne Työntekijän haluttomuus tehdä väkivaltatyö- tä Työntekijöiden negatiiviset asenteet Työntekijän välinpitämätön asenne Mielenkiinnon puute	Työntekijän epäammattillisuus

**Ryhmittelytaulukot**

Hoitotyöntekijöiden turhautuminen	
Työntekijän nuori ikä Työntekijän kokemuksen puute	Työntekijän kokemattomuus
Pelko väärästä epäilystä Rohkeuden puute ottaa väkivalta puheeksi Työntekijän pelot aiheetta kohtaan Työntekijöiden ylivarovaisuus	Työntekijän pelot väkivaltatyötä kohtaan
Työntekijöiden vaitiolo velvollisuus Pelko vaitiolo velvollisuuden rikkoutumisesta	Työntekijän vaitiolo velvollisuus
Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja työntekijän ammatillisen velvollisuuden väli- nen rajanveto Väkivallan mieltäminen yksityisasiaksi Asiakkaiden itsemääräämisoikeus	Asiakkaiden itsemääräämisoikeus
Ristiriita naisen kertomuksen ja työntekijän oman intuition välillä parisuhdeväkivallasta Ristiriita asiakkaiden kertomusten ja vam- mojen välillä Epätietoisuus miten suhtautua väkivallan osapuolten ristiriitaisiin kertomuksiin	Ristiriita asiakkaiden vammojen, kertomus- ten ja hoitotyöntekijän intuition välillä
Vähäinen tietämys lainsäädännöllisistä asi- oista Epätietoisuus vaitiolo velvollisuuden rikkomis- esta seuraavasta rangaistuksesta Puuttumista hankaloittavat lainsäädännöllisi- set tekijät	Lainsäädäntö
Asiakkaiden pelko lastensuojelun toimenpi- teitä kohtaan Asiakkaiden halu suojella väkivallan tekijää	Asiakkaiden pelot asian esille tulon seura- uksista
Saattajan aggressiivisuus Päihtyneet asiakkaat	Väkivallan osapuolten epäasiallinen käytös
Kolmannen osapuolen läsnäolo	Asiakkaiden yksityisyyden turvaaminen
Hoidon painottuminen pelkästään asiakkai- den fyysisiin vammoihin	Hoidon painottuminen fyysisiin vammoihin
Asiakkaiden myöhäinen hoitoon hakeutumi- nen	Hoidon aloituksen viivästyminen
Väkivaltatyön ulkoistaminen järjestöjen teh- täväksi	Väkivaltatyön ulkoistaminen

## Ryhmittelytaulukot

TYÖNTEKIJÖIDEN POSITIIVISET JA NEGATIIVISET KOKEMUKSET AUTTAMISPROSESSIN ETENEMISESTÄ PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISEN JÄLKEEN		
Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yhdistävä teema
Asiakkaille mahdollistetaan asiasta keskusteleminen heille sopivana ajankohtana Työntekijän mahdollisuus tarjota uhreille riittävästi tuki-toimia Työntekijöiltä saatu tuki Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus Turvakotipalvelut paras hoitomuoto	Väkivaltatyölle kohdistetut riittävät resurssit	<b>Positiiviset kokemukset</b>
Tiedon välittäminen väkival- lasta	Työntekijän asiantuntijuus	
Aito vuorovaikutus uhrin ja työntekijän välillä	Luottamuksellinen asiakas- suhde	
Jatkohoitopalveluiden puute	Jatkohoitopalveluiden puute	<b>Negatiiviset kokemukset</b>
Toimintamallien puute	Toimintamallien puute	
Tunnistamisen jälkeen hoito- vastuu siirtyy automaattisesti lääkärille	Ammatillisen vastuun kiertämi- nen	

## Analyysitaulukot

NAISTEN KOKEMUKSET TYÖNTEKIJÄN ROOLIS- TA PARISUHDEVÄKI- VALLAN TUNNISTAJANA JA SIIHEN PUUTTUJANA	TUTKIMUKSEN NUMERO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Kysyminen ei rutiininomais- ta	+				+	+		+			+		
Työntekijä ei suorapuhei- nen	+							+					
Aikaresurssien puute	+	+	+			+	+		+	+		+	+
Ymmärryksen puute	+												
Ei luottamuksellinen hoi- tosuhde	+			+									
Väärät asenteet	+	+											
Kysymisen kuuluminen hoitotyöntekijän rooliin	+												
Kotikäynnit hyödyllisempiä	+												
Vastaanotoilla ei riittävä yksityisyyttä	+												
Turvallisen ja luottamuksel- lisen ilmapiirin luominen	+												
Tietämyksen puute	+							+		+		+	
Pelko lasten huostaanotos- ta		+					+				+		
Luottamuksellinen		+											
Myötätuntoinen												+	
Tuen antaja		+							+				
Ymmärtävä		+											
Ei usko asiakkaita		+				+		+	+				+
Pelko työntekijän vallasta			+										
Tungetteleva			+										
Ei auttamiskeinoja			+						+		+		+
Kahdenkeskisten hoitotilan- teiden puute			+										
Hienovaraisuuden puute			+										
Läsnäolon ja välittämisen puute			+		+			+		+	+	+	
Pitkäjänteisyyden puute			+										
Vähättelevä				+	+	+		+			+	+	+
Avoin				+									
Huolehtiva				+		+							
Syylittävä					+	+	+	+	+			+	+
Asiaton suhtautuminen ja kohtelu					+			+				+	+
Töykeä						+							
Painostus						+							
Säälivä												+	
Ei ohjausta jatkohoitoon					+					+			
Avulias						+			+				
Ystävällinen						+							
Vastuuntunnoton							+		+				+
Loukkaava							+						













**Analyysitaulukot**

den fyysisiin vammoihin										
Lyhytaikaiset hoitokontaktit										+
Vastuunjaon epäselvyys										+
Väkivaltatyön ulkoistaminen järjestöjen tehtäväksi										+
Väkivaltatyöhön kohdennettujen resurssien puute										+
Pelko siitä, että asiakkaat traumatisoituvat lisää asian puheeksi oton myötä										+

TYÖNTEKIJÖIDEN POSITIIVISET KOKEMUKSET AUTTAMISPROSESSIN ETENEMISESTÄ PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISEN JÄLKEEN	TUTKIMUKSEN NUMERO									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus	+									
Turvakotipalvelut paras hoitomuoto			+							
Tiedon välittäminen väkivallasta						+	+		+	
Aito vuorovaikutus uhrin ja työntekijän välillä						+	+			
Työntekijöiltä saatu tuki						+				
Työntekijän mahdollisuus tarjota uhreille riittävästi tukitoimia							+		+	
Asiakkaille mahdollistetaan asiasta keskusteleminen heille sopivana ajankohtana									+	

TYÖNTEKIJÖIDEN NEGATIIVISET KOKEMUKSET AUTTAMISPROSESSIN ETENEMISESTÄ PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISEN JÄLKEEN	TUTKIMUKSEN NUMERO									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jatkohoito palveluiden puute	+					+				
Tunnistamisen jälkeen hoitovastuu siirtyy automaattisesti lääkärille	+									
Toimintamallien puute								+		

+ = Asia nousi esiin tutkimuksesta