



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tanja Kunelius ja Kaisa Savola

PERHEVÄKIVALLAN  
ENNALTAEHKÄISY  
SAIRAAHOITAJAN  
NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysala  
2019

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

## Hoitotyö

**TIIVISTELMÄ**

Tekijä	Kaisa Savola ja Tanja Kunelius
Opinnäytetyön nimi	Perheväkivallan ennaltaehkäisy sairaanhoitajan näkökulmasta
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	37 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perheväkivallan ennaltaehkäisyä sairaanhoitajan näkökulmasta ja perheväkivallan ennakoivia merkkejä, ilmiön yleisyyttä ja tunnistettavuutta. Näiden lisäksi kuvattiin terveydenhuollon ammattilaisen käytänteitä työssään huomioida mahdollista perheväkivallan ilmenemistä auttaa ja kannustaa uhria hakemaan apua. Haastatteluja tehtiin kolmen sairaanhoitopiirin alueella sellaisissa yksiköissä, joissa ei mahdollisesti esiintynyt perheväkivaltaa. Tutkimusaihe saatiin vaasalaiselta yritykseltä Ditekt Oy Ab:ltä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys kuvaa perheväkivaltaa miehen harjoittamana naista kohtaan. Ilmiötä kuvataan lain, väkivallan seurausten ja sen yleisyyden mukaan. Kirjallisten lähteiden lisäksi aineistonkeruumenetelmänä oli avoin sairaanhoitajille suunnattu teemahaastattelu.

Kirjallisten lähteiden perusteella ennaltaehkäiseviä hankkeita ja tutkimuksia on tehty aiheesta. Kunnille on laadittu suosituksia perheväkivallan ennaltaehkäisystä mm. YK:n taholta. Haastattelujen mukaan perheväkivallan ennaltaehkäisystä ja sen kohtaamisesta hoitotyössä ei ollut koulutusta eikä valmiita toimintamalleja. Tämä on indikaatio tutkimuksen jatkokehittämiselle.

---

Avainsanat	Perheväkivalta, perheväkivallan ennaltaehkäisy, parisuhdeväkivalta, naisiin kohdistuva väkivalta
------------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Kaisa Savola and Tanja Kunelius
Title	Prevention of Domestic Violence by Nurse´s Point of View
Year	2019
Language	Finnish
Pages	37 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

---

The purpose of the study was to describe the prevention of domestic violence from the nurse´s point of view and the warning signs and signals, the prevalence and the recognition of the phenomenon. Also practices how the healthcare professional can identify the occurrence of possible domestic violence were described to help and encourage the victim to seek help. The interviews were conducted in three hospital districts in units that might not have had domestic violence. The research topic was received from a Vasa-based company Ditekt Oy Ab.

The theoretical framework of the study describes domestic violence as violent behaviour of a male person towards a woman. The phenomenon is described by explaining the legislation, the consequences of violence and its frequency. In addition to the written sources, also an open theme interview method with nurses was used in data collection.

Based on written sources, preventive projects and studies have been carried out before on the topic. Recommendations have been made for municipalities to prevent domestic violence for example by the United Nations. According to the interviews, there was no training or ready-made operating models for preventing and dealing with domestic violence in nursing. This was an indication for further developing the research on the topic.

---

Keywords	Domestic violence, prevention of domestic violence, violence against women
----------	--

## SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	5
2	PERHEVÄKIVALTA.....	6
	2.1 Perheväkivallan seuraukset.....	6
	2.2 Miehen harjoittama perheväkivalta.....	10
	2.3 Perheväkivallan ehkäiseminen ja torjuminen .....	11
	2.4 Väkivallan tunnistaminen ja siihen reagoiminen hoitotyössä.....	13
	2.5 Perheväkivalta ja lainsäädäntö.....	16
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
	4.1 Kohderyhmä.....	21
	4.2 Aineiston keruu.....	22
	4.3 Aineiston analyysi.....	23
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	26
	5.1 Sairaanhoidajan näkökulmia perheväkivallasta ja sen ennaltaehkäisystä 29	
	5.2 Ilmiön yleisyys sairaanhoidajan näkökulmasta .....	29
6	POHDINTA.....	31
	6.1 Tutkimustulosten pohdinta.....	31
	6.2 Eettiset näkökulmat.....	32
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	34
	LÄHTEET.....	36

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelukysymykset

## 1 JOHDANTO

Tämä on Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintoihin kuuluva opinnäytetyö, jonka aiheena on Perheväkivallan ennaltaehkäisy sairaanhoitajan näkökulmasta. Aihe saatiin suoraan työntilaaajalta Vaasalaiselta sosiaalialan yritykseltä Di-tekt Oy Ab:ltä.

*”Perheväkivalta Suomessa: Apusoittoja tulee tukilinjalle niin paljon, että kaikkiin ei ehditä vastata”* (MTV 2017). Suomessa on viime aikoina uutisoitu paljon perheväkivaltatapauksia. Valitsimme tutkimusaiheen sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Tutkimuksessa keskitytään perheväkivallan ennaltaehkäisemiseen ja miesten harjoittamaan väkivaltaan perheissä. Tilastojen mukaan mies on tekijä yli 90 % tapauksissa. (Tilastokeskus 2016.)

Naisiin kohdistuva perheväkivalta on merkittävä Suomessa ja myös kansainvälisesti tunnistettu ihmisoikeusongelma. Suomalaisista 18–74-vuotiaisista naisista jopa 30 % on joutunut nykyisen tai entisen puolisonsa seksuaalisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi (Euroopan Unioni 2014). Suomi on saanut kansainvälisiltä tahoilta monia huomautuksia, että naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn kohdistuvat toimenpiteet ovat olleet riittämättömiä. (STM 2017:16, 11.)

Yksi YK:n kansainvälisistä yleissopimuksista on CEDAW-sopimus (The Convention on Elimination of all Forms of Discrimination against Women), jonka Suomi on myös allekirjoittanut 1980-luvun puolivälissä. Sopimus on solmittu vuonna 1979 ja siinä on ensimmäistä kertaa tunnustettu sukupuolten välinen tasa-arvo työssä ja perhe-elämässä. Se sisältää säännöksiä terveydenhuoltoon, koulutukseen, työelämään osallistumiseen ja naisten taloudellisiin oikeuksiin (Suomen YK-Liitto 2014, 4–6.) Täytäntöönpanoa valvoo YK-komitea. Suomi on saanut huomautuksia etenkin lähisuhteessa tapahtuvasta naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Suomea on vaadittu raportoimaan toimista, joilla naisiin kohdistuvaa väkivaltaa torjutaan. Ensimmäinen raportti luovutettiin CEDAW-komitealle vuonna 2012, ja se käsiteltiin vuonna 2014. (Suomen YK-Liitto2014, 4–6.)

## **2 PERHEVÄKIVALTA**

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat: perheväkivalta, miehen harjoittama perheväkivalta naista kohtaan ja perheväkivallan ennaltaehkäisy. Tutkimustietoa aiheesta haettiin Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokannoista, kirjallisuudesta sekä luotettavista internetlähteistä.

### **2.1 Perheväkivallan seuraukset**

Lähisuhde- ja perheväkivallalla tarkoitetaan sitä, kun henkilö käyttäytyy väkivaltaisesti kumppaniaan, lähisukulaistaan, lastaan tai toista läheistään kohtaan. Lähisuhde- ja perheväkivalta voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen, perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen tai kuolemaan. (THL 2017.)

Voidaan sanoa, että perheväkivalta on kansanterveysongelma, sillä lähisuhde- ja perheväkivalta vaikuttaa monin tavoin kaikkien osallisten hyvinvointiin ja terveyteen. Väkivallan kokeminen voi aiheuttaa sekä fyysisiä- että psyykkisiä vammoja. Se voi vaikuttaa käyttäytymiseen, tunne- elämään ja seksuaalisuuteen sekä pitkäaikaisina seurauksina erilaisia sairauksia. (THL 2017.)

Inhimillisen kärsimyksen lisäksi perheväkivalta kuormittaa myös terveydenhuoltojärjestelmää. Fyysiset vammat ovat yleisiä seurauksia. Lisäksi parisuhdeväkivalta vaarantaa psyykkistä terveyttä, saattaa lisätä kuolemanvaaraa, voi kasvattaa terveyseroja ja lisätä eriarvoisuutta, sekä syrjäytymistä. Raskaana olevaan naiseen kohdistuva fyysinen väkivalta vaarantaa sikiön hyvinvointia ja kehitystä. Keskenmenon riski kasvaa, äitiyshuollon asiakkaaksi saatetaan hakeutua myöhäisemmässä vaiheessa kuin tavanomaisesti ja lapsi voi syntyä kuolleena. Lisäksi riski ennenaikaiseen synnytykseen, alhaiseen syntymäpainoon ja sikiövaurioihin lisääntyy. Väkiäkökoneiden terveydenhuollon asiakkaiden määrä on suurempi kuin muun

väestön. Hoitojaksojen pituus ja hoidon kustannukset ovat keskimääräistä suurempia verrattuna muihin potilaisiin. Lisäksi eri diagnooseja on paljon (Kivelä, Leppäkoski, Kälvinmäki, Ruohoniemi, Puolijoki, Paavilainen 2016, 98–99.)

Perheväkivallan aiheuttamia fyysisiä vammoja ovat esimerkiksi murtumat, mustelmat ja aivovammat. Psykkisiä seurauksia voi olla mm. masennus, ahdistuneisuus, unihäiriöt, häpeän ja syyllisyyden tunteet. Pitkäaikaisia seurauksia voivat olla posttraumaattinen stressihäiriö, fobiat, paniikkihäiriö, psykosomaattiset häiriöt, alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö tai itsetuhoinen käyttäytyminen. Seurauksia voivat olla myös väkivaltainen, rikollinen tai muu riskinottokäyttäytyminen. Väkivallan pitkäaikaisseurauksia voivat aiheuttaa myös sen vuoksi omaksutut erilaiset käyttäytymisen riskitekijät kuten aiemmin mainitut alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö. Se koskettaa kaikkia kulttuurista, sukupuolesta ja ikäluokasta riippumatta. Väkivallan vaikutus altistaa koko lähipiirin. (THL 2017.)

Parisuhdeväkivalta on henkilön kumppaniinsa kohdistamaa monimuotoista väkivaltaa. Se voi olla fyysistä, henkistä ja seksuaalista. Väkivalta voi olla muodoiltaan moninaista kuten fyysistä, henkistä ja seksuaalista. Se voi pitää sisällään nöyryyttämistä, nimittelyä, vähättelyä ja eristämistä sosiaalisesti. Fyysisesti voidaan estää liikkumista, väkivalta sisältää tönimistä, pään hakkaamista, potkimista ja kuristamista. Myös väkivallalla uhkailu on väkivaltaa. Seksuaalinen väkivalta on valitettavan yleistä parisuhdeväkivallassa, johon kuuluu seksiin pakottamista, raiskausta, pornografian katseluun pakottamista, seksuaalista halventamista, ehkäisyn käytön kieltämistä tai aborttiin pakottamista. (THL 2017.)

Eron jälkeen parisuhdeväkivalta voi jatkua myös vainoamisena. Uhrille väkivaltaisessa parisuhteessa oleminen on erityisen haavoittavaa, silloin kun tekijältä odotetaan turvaa ja rakkautta. Suhteessa voi olla rauhallisiakin kausia, mutta tilanteet kärjistyvät ristiriitaisissa tilanteissa uudestaan. Väkivallan jatkuessa se muuttuu ruumemmaksi ja rajummaksi, jolloin seuraukset ovat vakavampia. (THL 2017.)

Silloin kun uhri kokee häpeää ja syyllisyyttä, väkivaltaa peitellään ulkopuolisilta, ja avun hakeminen on suuri kynnyksen, puhumattakaan koko suhteesta lähtemisestä. Uhrin uskovat ja toivovat pitkään, tilanteen muuttuvan ja väkivallan loppuvan. Silti he löytävät itsensä samasta väkivaltaisesta tilanteesta uudestaan ja uudestaan. (THL 2017.)

Brasiliassa, Santa Catarinassa tehtiin laadullinen tutkimus ”grounded-teoriaan” perustuvaa menetelmää käyttäen. Siinä haastateltiin 52:a terveydenhuollon ammattilaista. Tavoitteena oli selvittää terveydenhuollon ammattilaisille lähisuhdeväkivallan merkityksestä terveydenhoitoon. Huoli naisten kohtaamasta väkivallasta ilmeni mm. Family Health Stradegic-ohjelmasta (FHT). Väkiältä on ihmisoikeuksia vastaan rikkomista. Se vaikuttaa terveyteen ja voi johtaa jopa kuolemaan. (Gomes, Lorenzini, Guedes dos Santos, Santos Mota, Carvalho e Lira, Margaret; Werner Schlindwein Meireles, 2013.)

Väkivaltainen teko uhkaa elämää, josta osa uhreista vaikenee. Luonnollisesti naiset ovat yksi haavoittuvimmista ryhmistä. Oikeudellisten vaikutusten näkökulmasta lähisuhde- ja perheväkivallasta naista kohtaan ymmärretään sukupuoleen kohdistuvana kaikkina toimina ja laiminlyöntinä. Tämä voi aiheuttaa fyysistä, seksuaalista, psykologista, moraalista, perintöön kohdistuvaa vahinkoa tai jopa kuoleman. Väkiältä vaikuttaa terveyteen. Se vaikuttaa myös naisten työhöihin, ja aiheuttaa yhteiskunnallisia ongelmia. Parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset eivät aina kerro hoitoon hakeutumisen syytä väkivallasta seuranneiden syiden takia. (Gomes, ym. 2013.)

Tutkimuksen mukaan työtä parisuhdeväkivaltaa kohtaan tarvitaan. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat valmiutta hoitaa väkivaltaa kohdannut naispotilas niin, että uhri voimaantuisi vapautumaan väkivallan kierteestä. Tilanne hoitaa lähisuhdeväkivallan uhreja oli pahentunut siksi, että terveydenhuollon ammattilaisilta puuttui ymmärrystä ryhtyä tarvittaviin toimiin, kun terveyspalvelujen saanti oli muutoinkin hankalaa. (Gomes, ym. 2013.)



## Tilastotietoa

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuoden 2017 niistä pari- ja lähisuhdeväkivaltarikoksista, mitkä tulivat viranomaisten tietoon, oli 8 300 uhria. Edelliseen vuoteen verrattuna luku on hieman yli viisi prosenttia pienempi. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista yli 68 % oli naisia. Miesten määrä epäiltynä syyllisyydestä oli lähes 78 %. Avio- ja avopuolisoiden välistä väkivaltaa perhe- ja lähisuhdeväkivallasta oli hieman yli 37 %. (Tilastokeskus 2016.)

Avio- ja avopuolisoiden välistä väkivaltaa vuoden 2017 tilastoidusta perheväkivallasta oli yli 37 %, mikä on kolme ja puoli prosenttia pienempi verrattuna vuoteen 2016. Vuonna 2009 vastaava osuus oli lähes 47 %. Siitä asti se on ollut käytännössä laskusuunnassa. Joka viides perhe- ja lähisuhdeväkivallan käytöstä oli entisten avio- tai avopuolisoiden välistä. Viime vuosina sen osuus on hieman kasvanut. Naisten osuus väkivallan uhrina avio- tai avoliitoissa, sekä entisessä avio- tai avoliitossa oli hieman yli 80 %. Ilmi tulleita tapauksia vuonna 2017 oli 4800. Lukumäärällisesti avio- ja avopuolisoiden sekä entisten avio- ja avopuolisoiden välistä väkivaltaa esiintyi edellisvuotta vähemmän alle 500 tapauksella (8,8 %). (Tilastokeskus 2016.)

Väkivalta jättää aina jäljet hyvinvointiin, vaikka ne eivät olisikaan olleet fyysisesti näkyviä vammoja. Todellisuus on erilainen väkivallan jälkeen kuin ennen sitä. Jo yksittäinenkin tapahtuma vaikuttaa ja voi aiheuttaa pitkäjänteisiä seuraamuksia, traumoja. Ja sitä vakavampia seuraamukset ovat, mitä pitempään väkivalta jatkuu. Toistuvaa ja usein väkivaltaa kokenut on joutunut läpikäymään kriisin toisensa perään, ja uhri löytää varmasti erilaisia selviytymiskeinoja, mutta ihmismielen on vaikea tottua siihen. (Naistenlinja 2017.)

Perheväkivalta vaikuttaa ihmisen minäkuvaan, se muuttaa sitä, millaisena ihmisenä väkivallan uhri pitää itseään. Jokainen asia, jota pidetään ainutlaatuisena ja arvokkaana, saattaa kadota. Ihmisarvon tunne himmenee, koetaan alistuneisuutta, masentuneisuutta ja apaattisuutta. Ei enää välttämättä jakseta pitää yhteyttä ystäviin tai

sukulaisiin, eikä huolehtia lapsista. On tärkeää muistaa, että nämä kaikki asiat ovat väkivallan seurauksia, ei syytä. (Naistenlinja 2017.)

*”Vetäydyin sosiaalisista tilanteista, muutuin kotona hiljaiseksi hissukaksi ja häpesin sekä itseäni että kumppaniani. En uskaltanut ilmaista tunteitani ja hiljalleen lopetin myös positiivisten tunteiden ilmaisun.”* (Naistenlinja 2017.)

*”Puolisoni terapiasta ja saamastaan tuomiosta huolimatta väkivalta jatkui – se vain muutti muotoaan. Tönnömisen, lyömisen ja kuristamisen sijalle tuli seksuaalisen väkivalta ja alistaminen. Paloin yksinkertaisesti loppuun. Mieleninterveyteni järkkyy ja menetin työkykyäni.”* (Naistenlinja 2017.)

Perheväkivallasta selviytyminen on muuttuva ja monivaiheinen prosessi. Tulee epäilyä, että kaikki asiat eivät ole kunnossa ja pohditaan, onko kokemus kuitenkin väkivaltaa vai ei. Jotta ongelman voisi ratkaista, täytyy se ensin tunnistaa ja tunnustaa. Pitää ymmärtää, että uhrin asemassa oleva ei koskaan ole syyllinen, vaan hän on se, jota on kohdeltu kaltoin ja väärin. Kun kokemukselle on annettu nimi, sen käsittely voi aloittaa. Syyllisyyden tunteet ovat tavallisia, vaikka vastuu on väkivaltaa tehneellä. Useasti uhrin reagoivat kehollaan fyysisesti mm. sydämen tykytyksiä, pahoinvointia ja unettomuutta. (Naistenlinja 2017.)

## **2.2 Miehen harjoittama perheväkivalta**

Kaikissa yhteiskunnissa lähisuhde- ja perheväkivalta kohdistuu useimmiten naisiin ja lapsiin, tekijänä mies. Naisiin kohdistuva parisuhde väkivalta on kyselytutkimusten mukaan usein vakavaa ja seuraukset ovat miesten saamia vammoja vakavampia, sekä niitä on enemmän. Naisten osuus kuolemaan johtaneista parisuhde väkivalta tapauksista on miehiä suurempi. Miesten harjoittama väkivalta naisia kohtaan on globaalisesti merkittävä tasa-arvo- ja ihmisoikeuskysymyksenä. (THL 2017.)

Monelle miehelle on kunniakysymys olla lyömättä naista. Väkivallan kokeminen murentaa käsitystä minuudesta, mutta on myös tekijän itsetuntoa lannistavaa. Oma väkivaltaisuus on usein vaikea kohdata ja väkivaltaista käyttäytymistä voidaan vähätellä. Väkivaltaisesta käyttäytymisestä on mahdollista päästä irti vain, jos ottaa

vastuun omista tekemisistään. Väkivallan käyttö on aina rikos. Miehelläkin on psyykkiset tarpeet tulla kuulluksi ja lohdutetuksi. (Väestöliitto 2018.)

Nämä tarpeet kieltämällä itseltään monet ahdistuksen ja surun tunteet jäävät käsittelemättä. Silloin esimerkiksi hylätyksi tulemisen pelko saattaa muuttua vihaksi. Väkivaltaan turvautumalla pyritään ohjaamaan puolison tunteita, ajatuksia ja käyttäytymistä. Perheessä tapahtuva väkivalta on hyvin haitallista lasten mielenterveydelle. Väkivaltaisesti käyttäytyvä mies voi uskotella, että lapset eivät tiedä asiasta. Todellisuudessa lapset kuitenkin ovat tietoisia väkivaltaisuudesta. (Väestöliitto 2018.)

### **2.3 Perheväkivallan ehkäiseminen ja torjuminen**

Suomessa on toteutettu Amnesty Internationalin toimesta laaja kysely vuosina 2005–2006 koskien naisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa kunnissa. Kyselyjen perusteella on laadittu suosituksia kunnille, valtioneuvostolle ja lääninhallituksille. Suositusten keskeisenä viestinä oli naisiin kohdistuvan väkivallan toimintaohjelmien kehittäminen ja toteuttamisen tärkeys kuntatasolla. Naisiin kohdistuvan väkivallan sekä perheväkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskeva yleissopimus (nykyinen Istanbulin sopimus) velvoittaa valtion huolehtimaan sopimukseen liittyvistä väkivaltailmiöiden erityiskysymyksistä. (Amnesty International 2017, 1, 29, 60, 122.)

Väkivallan torjuminen ja väkivallan uhrien auttaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä kuntapäätäjien, viranomaisten, järjestöjen ja valtakunnallisten toimijoiden (esimerkiksi poliisin) kesken. Lisääntynyt tutkimustieto, muutokset lainsäädännössä, talouspoliittinen tilanne ja monikulttuurisuus yhteiskunnassa ovat haaste perinteisille toimintatavoille. (Amnesty International 2017, 1, 29, 60, 122.)

Poliisin sivuilla muistutetaan, että mikäli joudut kokemaan parisuhdeväkivaltaa tai pelkääät niin käyvän, on väkivaltainen teko yksityiselläkin paikalla virallisen syytteen alainen rikos. Rikoslain 39.1889 mukaan:

”Joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan, on tuomittava pahoinpitelystä sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. Yritys on rangaistava” (L21.4.1995/578)

Ongelmaan kehoitetaan etsimään apua ja ottamaan yhteys poliisiin, sosiaaliviranomaisiin, rikosuhripäivystykseen, turvakotiin tai muuhun auttavaan tahoon. Itselle kehoitetaan miettimään turvasuunnitelma. Muun muassa oman paikkakunnan sosiaaliviranomaisilta saa ohjeistusta ja neuvoja, mikäli tilanne ei vaadi välitöntä puuttumista. Poliisin sivuilla ohjeistetaan vielä viipymättä toimimaan oman ja perheen turvallisuuden puolesta, sillä apua on mahdollista saada. Väkivaltaa harjoittavankin on mahdollista saada apua. (Poliisi 2018.)

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy ja siihen ajoissa puuttuminen on ensisijaisen tärkeää. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lähisuhde- ja perheväkivaltatyön ohjauksesta sekä suunnittelusta ja julkaisee suosituksia, jossa kerrotaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suosituksista sosiaali- ja terveystoimelle. Sen yhteydessä on vuoden 2017 alusta saakka toiminut uusi toimikunta naisiin kohdistuvan perheväkivallan torjumisen hyväksi, joka liittyy Euroopan neuvoston yleissopimukseen naisiin kohdistuvan väkivallan sekä perheväkivallan ehkäisemisestä ja sen torjumisesta, ns. Istanbulin sopimus. (STM 2018.)

### **Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat suositukset**

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut suosituksia kuntien toimintaan väkivaltaa ennaltaehkäisevässä työssä:

- Kuntien tehtävä on määritellä eri hallintokuntien välinen työnjako väkivallan ehkäisyssä. Lisäksi se, kuka vastaa ja kuka johtaa väkivallan ehkäisytyötä.
- Kuntien hyvinvointistrategiaan ja turvallisuussuunnitteluun tulee sisältyä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö. Se kuuluu myös sosiaali- ja terveydenhuollon laajan väestöpohjan organisaatioiden toimintasuunnitelmiin.

- Suosituksissa on maininta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden ammatillisten valmiuksien lisäämisestä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöhön ja niistä aiheutuvien ongelmien hoitamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön koulutuksessa huomioidaan erityisosaamisen tarve niiden henkilöiden auttamistyössä, jotka ovat kohdanneet seksuaalista väkivaltaa tai hyväksikäyttöä.
- Suositusten mukaan kunnissa ja kuntien muodostamilla yhteistoiminta-alueilla on tehtynä suunnitelma, johon sisältyy väkivallan ehkäisytyön toimintamalli, sekä ongelmia ehkäisevää toimintaa, matalan kynnyksen- ja akuuttipalveluita, esim. turvakotien tuottamat palvelut ja kriisiapu, väkivallan ehkäisytyöhön erikoistuneet palvelu, sekä pitkäaikaistuki ja terapia henkilöille, joita väkivaltaisuus on traumatisoinut.
- Yhtenä sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteenä on lapsiin sekä nuoriin kohdistuvan väkivallan ehkäisy, siihen varhainen puuttuminen ja palvelujen turvaaminen. Ikäihmisten, vammaisten ja kehitysvammaisten, joita lähisuhde- ja perheväkivalta on koskettanut, tarvitsemia palveluja kehitetään, sekä saatavuutta parannetaan. (STM 2018.)

## **2.4 Väkivallan tunnistaminen ja siihen reagoiminen hoitotyössä**

Jokaisella terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvalla ja viranomaisella on velvollisuus puuttua väkivaltaan. Sen tunnistaminen on osa auttamista ja edellyttää uskallusta reagoida siihen omassa työssään. Se vaatii myös tietoa erilaisista väkivallan ilmenemismuodoista, oireista, merkeistä, vaikutuksista, eri tavoista olla apuna ja tarvittaessa olla ohjaamassa eteenpäin. Siinä on osattava ottaa huomioon koko perhe, heidän läheisensä sillä se vaikuttaa kaikkiin osapuoliin. (Flinck ym. 2013, 10.)

Terveydenhuollon työntekijät ovat avainasemassa väkivallan puheeksi ottamisessa on tärkeää, jos hoitaja havaitsee väkivallan merkkejä, hän ottaa asian rohkaisevasti ja myötätuntoisesti puheeksi. Ensikohtaaminen voi olla ratkaisevaa sille, miten perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokenut jatkossa toimii; uskaltautuuko hän hakemaan

apua vai säikähtääkö, siksi on syytä muistaa asian sensitiivisyys. Asian puheeksi ottamisessa kuuntelemisen taito on erityisen tärkeää, samoin kyky esittää oikeita, tarkentavia kysymyksiä. Usein voi olla niin, että potilas odottaakin, että joku muu ottaisi asian ensin esille. (STM 2018.)

Keskusteltaessa väkivallan uhriksi joutuneen kanssa on hyvä kysyä väkivallasta rohkeasti suoraan, esittää kysymykset turvallisesti kahdenkeskeisessä tilassa. Kuuntelemalla myötätuntoisesti ja avoimesti, osoitetaan ymmärrystä ja hänen kertomukseensa uskotaan. Otetaan selkeä kanta väkivaltaan, kerrotaan, että se on rikos eikä ole koskaan oikeutettua. Annetaan tietoa tosiasioista. Muistutetaan, että uhri ei ole syyllinen eikä vastuussa väkivallasta. On hyvä myös kartoittaa potilaan/asiakkaan omia käsityksiä väkivallasta. Tärkeää on arvioida väkivallan uhrin ja tämän perheen välitön turvallisuuden tarve, selvittää onko turvallista palata kotiin, onko perheessä lapsia. (STM 2018.)

Tilanteet ovat kuitenkin aina erilaisia eikä potilas/asiakas ole halukas kertomaan väkivallasta epäilyksistä huolimatta. Tällöin on hyvä sopia uusi tapaaminen ja muistuttaa hoitotyön ammattilaisena mahdollisen rikoksen ilmoitusvelvollisuudesta. (STM 2018.)

Potilaan kokemaa väkivaltaa voidaan kysyä konkreettisesti, kun epäillään potilaan kokeneen väkivaltaa, joko niin, että fyysisiä merkkejä ei näy, tai ne ovat selvästi näkyvillä: Monet kokevat väkivaltaa kotona, koetko sinä väkivaltaa? Tekeekö joku sinulle pahaa, lyökö joku sinua? Tunnetko itsesi turvattomaksi tai pelottaako sinua? Painostetaanko, uhkaillaanko sinua? Kielletäänkö tai estetäänkö sinua tekemästä tai puhumasta jotakin? Mitä tapahtuu, ellet noudata käskyjä tai toimi läheisesi tahtojen mukaisesti? Mitä on tapahtunut, milloin ja missä? (STM 2018.)

Kun potilas kertoo kokemastaan väkivallan, voi tehdä tarkentavia kysymyksiä kuten millaista väkivaltaa on, kuinka usein sitä tapahtuu ja onko se muuttunut ajan myötä, onko se mennyt pahemmaksi vai vähentynyt? Liittyykö perheväkivaltaan

päihteiden käyttöä, ja onko asiasta voinut kertoa kenellekään, onko saatu apua tilanteeseen? On ensisijaisen tärkeää myös selvittää mahdollisten lastenne tilanne, ovatko lapset kokeneet väkivaltaa tai nähneet sitä, ja pelkääkö uhri lastensa puolesta? (Flinck ym. 2013, 16–17.)

### **Perheväkivallan oireet, vammat ja tunnusmerkit**

Perheväkivallan fyysisiä näkyviä vammoja ovat mm. punoitus, ruhjeet, nirhaumat, mustelmat (monesti silmien seudussa), murtumat (esim. pään alueella kuten suu, kasvot), puremat, palovammat. Toistuvat vammat ja potilas hakeutuu samojen vammojen vuoksi hoitoon. Vammat ovat vaatteiden peittämällä alueilla kuten selässä, käsivarsilla, vatsassa, sukuelimissä, rintojen alueilla ja vammat raskauden aikana, emätinvuodot ja keskenmenot. Potilas voi käyttäytyä hätäisesti, haluaa pois vastaanotolta ja on pelokas. Hän voi myös kieltäytyä jatkohoidosta. Psykosomaattisia perheväkivallan oireita voivat olla mm. sydämen tykytys, rytmihäiriöt ja rintakivut. esiintyy hyperventilaatiota, vapinaa, hikoilua, huimausta, vatsakipuja, pahoinvointia, nukahtamisvaikeuksia, unettomuutta, väkivaltaisia painajaisia, syömishäiriöitä. (Perttu 2002, 65–67.)

Psykososiaalisia oireita lähisuhde- ja perheväkivallasta aiheutuu myös. Nämä ovat mm. syyllisyyden tunteet, häpeä, tunnetilojen nopeaa vaihtelua viha-rakkaus-epätoivo-toivo, keskittymisvaikeuksia, jatkuvaa varuillaan oloa, sosiaalista eristyneisyyttä, läheisyys- ja seksuaaliongelmia. Lisäksi esiintyy masennusta, epätoivoa, kyynisyyttä, heikentyntä itsetuntoa ja arvottomuuden tunnetta, henkistä loppuun palamista. (Perttu 2002, 65-67.)

### **Istanbulin sopimus**

Suomessa astui voimaan 1.8.2015 Euroopan neuvoston yleissopimus (ns. Istanbulin sopimus) perheväkivallan ja väkivallan torjumisesta sekä ennaltaehkäisemistä. Istanbulin sopimuksessa on määräykset naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja sen poistamisesta, väkivallan uhrien suojelemisesta sekä väkivaltaa tehneen henkilön saattamisesta vastuuseen teoistaan. Sopimus sisältää

kaikki naisiin kohdistuvan väkivallan eri muodot ja rohkaisee eri osapuolia mukautamaan sopimusta kaikkiin perheväkivallan uhreihin, sekä kiinnittää huomiota erityisesti naisiin ja tyttöihin sukupuoleen perustuvan väkivallan kohteina. Tätä sopimusta sovelletaan Suomessa myös poikiin ja miehiin, joihin kohdistuu perheväkivaltaa. (STM 2017:16, 11-12.)

Vaikka Istanbulin sopimus painottuu väkivallan ennaltaehkäisyyn, sisältää se runsaasti velvoitteita perheväkivallan uhrien auttamiseksi, suojelemiseksi sekä myös väkivallan tekijöiden saattamiseksi vastuuseen rikosoikeudellisesti tekemistään teoistaan. Toimenpiteiden täytäntöönpanon on määrä käynnistyä pääosin vuoden 2018 aikana. Usean artiklan toimeenpanossa on järjestöjä mukana. Toimeenpanosuunnitelma tehdään neljän vuoden välein. Sen toteutumista seurataan joka vuosi ja tarvittaessa täydennetään. (STM 2017:16, 11–12.)

## **2.5 Perheväkivalta ja lainsäädäntö**

Perheväkivalta eli väkivalta lapsia, puolisoa tai muita läheisiä kohtaan on rikoslaissa lähes aina määritelty rikos. Perheväkivallan uhrille rikosoikeusjärjestelmä voi tuntua kaukaiselta ja todelliselle elämäntilanteelle vieraalta. Uhrien ensisijainen toive on usein, että väkivalta loppuisi. Monien pahoinpideltyjen naisten toive on myös se, että väkivaltainen puoliso saisi hoitoa. Rangaistusta tekijälle haluaa vain osa perheväkivallan uhreista. Jotkut myös epäilevät sen hyödyllisyyttä. Rikosoikeusjärjestelmä on kuitenkin tärkeä väkivallan ehkäisyssä näistä epäilyistä huolimatta. (Niemi-Kiesiläinen & Kainulainen 2006, 115–116.)

Perhe- ja parisuhdeväkivallalle tunnusmaista on toisen ihmisen alistaminen ja kontrolloiminen, jonka saavuttamiseksi tekijä käyttää monenlaisia keinoja. Rikoslaissa on keskitytty fyysiseen väkivaltaan, joka on aina rikos. Tavallisimmin kyseessä on pahoinpitely. Parisuhdeväkivallalle ominaista on sen toistuvuus (Niemi-Kiesiläinen & Kainulainen 2006, 115–116.)



Suomen lainsäädännössä ei lähisuhteen tai lähisuhdeväkivallan määritelmää, vaan kaikkea väkivaltaa kohdellaan samalla tavalla, riippuen siitä mitkä osapuolten suhteet ovat. Rikoslaisissa on paneuduttu fyysiseen väkivaltaan, joka on aina rikos. (Kainulainen & Niemi 2017, 142). Lähisuhde- ja perheväkivallasta säädetään oikeusministeriön vastuulla olevassa rikoslaisissa L39/1889 (Finlex 2018.)

### **Henkeen ja terveyteen kohdistuva rikoslaki**

Pahoinpitely tarkoittaa tavallisesti ruumiillisen väkivallan tekemistä toiselle henkilölle. Tyypillisiä teko tapoja ovat lyöminen nyrkeillä, avokämmenellä tai esineillä sekä muunlainen käsiksi käyminen, töniminen, potkiminen ja kuristaminen. Rangaistusasteikko ulottuu sakosta kahteen vuoteen vankeutta. (L.21.4.1995/587).

Törkeä pahoinpitely on kyseessä silloin kun siinä 1) aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, 2) rikos tehdään erityisen raa'alla tai julmalla tavalla tai 3) käytetään ampuma- tai teräasetta taikka muuta niihin rinnastettavaa hengenvaarallista välinettä ja rikos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksentekijä on tuomittava törkeästä pahoinpitelystä vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. (L.3.7.2001/654).

Lievässä pahoinpitelyssä väkivallan, ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksen tai terveyden vahingoittaminen on kokonaisuutena arvioiden vähäistä. Seurauksena on sakkorangaistus. (L.21.4.1995/578). Tappo on yleisin henkirikoksista, ja siitä voi seurata vähintään kahdeksan vuoden rangaistus vankeudessa. (Niemi-Kiesiläinen & Kainulainen 2006, 120.) Murhasta seuraa elinkautinen vankeusrangaistus. Murhalla tarkoitetaan tappoa, joka tehdään 1) vakaasti harkiten, 2) erityisen raa'alla tai julmalla tavalla, 3) vakavaa yleistä vaaraa aiheuttaen. (L.21.4.1995/578).

Surmaan voidaan tuomita huomioon ottaen rikoksen poikkeukselliset olosuhteet, rikoksentekijän vaikuttimet tai muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen lieventävien asianhaarojen vallitessa tehty. Tästä seuraa vähintään neljäksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi vankeutta. (L.21.4.1995/578).

### **Vapauteen kohdistuva rikoslaki**

Vapaudenriistossa toiselta ihmiseltä riistetään oikeudettomasti liikkumisvapaus sulkemalla sisään, sitomalla, kuljettamalla johonkin esimerkiksi päästämättä henkilöä pois liikkuvasta ajoneuvosta tai muuten ympäristöstä eristäminen. Tuomio vapaudenriistosta on sakko tai vankeutta enintään kahdeksi vuodeksi. (L21.4.1995/578)

Törkeästä vapaudenriistosta voidaan puhua jos 1) vapaudenmenetystä jatketaan yli kolmen vuorokauden, 2) aiheutetaan vakavaa vaaraa toisen hengelle tai terveydelle tai 3) käytetään erityistä julmuutta tai vakavan väkivallan uhkaa ja vapaudenriisto on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksentehtyjä on tuomittava törkeästä vapaudenriistosta vankeuteen vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi. (L21.4.1995/578)

Lähestymiskieltoon voidaan vakavan häirinnän torjumiseksi määrätä, jos henkeen, terveyteen, vapauteen tai rauhaan kohdistuu rikoksen uhka. Jos itsensä uhatuksi tunteva henkilö ja henkilö, jota vastaan kieltoa pyydetään, asuvat vakituisesti samassa asunnossa, lähestymiskielto voidaan määrätä henkeen, terveyteen tai vapauteen kohdistuvan rikoksen tai tällaisen rikoksen uhan torjumiseksi (perheen sisäinen lähestymiskielto). (L4.12.1998/898)

### **Seksuaalirikoslaki**

Raiskauksessa ihminen pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai uhkaamalla käyttää väkivaltaa. Raiskauksesta tuomitaan myös henkilö, joka käyttää hyväkseen sitä, että toinen on tiedoton, sairas, vammainen, on pelkotilassa tai muussa avuttomassa tilassa kykenemätön puolustamaan itseään tai ilmaisemaan tahtoaan, on sukupuoliyhteydessä hänen kanssaan. Raiskauksesta tuomitaan vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi. (L27.6.2014/509)

Raiskaus tuomitaan törkeänä, jos 1) aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, 2) rikoksen tekevät useat tai siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä, 3) kohteena on kahdeksatoista vuotta nuorempi lapsi, 4) rikos tehdään erityisen raaka, julmalla tai nöyryyttävällä tavalla tai 5) käytetään ampuma- tai teräasetta tai muuta hengenvaarallista välinettä taikka muuten uhataan vakavalla väkivallalla. Rikoksentekijä on tuomittava törkeästä raiskauksesta vankeuteen vähintään kahdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Lievintä muotoa kutsutaan sukupuoliyhteyden pakottamiseksi. (L27.6.2014/509)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kokemuksia niistä tilanteista, joissa voidaan epäillä miehen harjoittamaa perheväkivallan mahdollisuutta. Lisäksi kuvailtiin sen ennakoivia merkkejä, ilmiön yleisyyttä, tunnistettavuutta ja kuinka sitä voidaan ennaltaehkäistä. Lisäksi tutkitaan käytänteitä, miten terveydenhuollon ammattilainen voi työssään huomioida mahdollisen lähisuhdeväkivallan ilmenemistä, sekä auttaa ja kannustaa uhria hakemaan apua.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa, esim. terveyskeskuksissa sekä sairaaloiden ensiapuvastaanotoilla miten sosiaali- ja terveysalan työntekijät voisivat tunnistaa perheväkivallan merkkejä ja millä tavoin sitä voitaisiin ennaltaehkäistä. Lisäksi tavoitteena on, miten ilmiöstä saatavaa tietoa voidaan käyttää ja hyödyntää hoitotyössä. Tavoitteena on, että perheväkivallasta kysymisestä on osa vastaanottokäyntiin kuuluva asia.

Tutkimuskysymykset: Tutkimuskysymysten asettelulla haluttiin kuvailla sairaanhoitajan epäilyä perheväkivallan mahdollisuudesta ja sen jälkeistä toimintaa. Lisäksi kartoitetaan kokemuksia tilanteista, joissa perheväkivallan mahdollisuutta on epäilty ja keinoja ennaltaehkäistä sitä, ja kartoittaa ennaltaehkäisevien työmallien olemassaoloa. Lopuksi kartoitetaan sairaanhoitajan näkökulmasta ilmiön yleisyyttä.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin. Ennalta-asetetut tutkimuskysymykset, joiden pohjalta laadittiin haastattelukysymykset, on lueteltu kappaleessa 3. Tutkimuksen aikana, esimerkiksi osallistujien haastatteluissa voi tulla esiin kiinnostavaa tietoa, joka ei välttämättä vastaa suoraan etukäteen luotuihin tutkimustehtäviin. Kvalitatiivinen tutkimus antaa mahdollisuuden osittaiseen päällekkäisyyteen, jolloin esimerkiksi sekä aineiston keruu, että analysointi voi tapahtua samanaikaisesti. Analyysin aikana tutkimustehtävät voivat tarkentua ja tutkijoilla on mahdollisuus hyödyntää saamaansa lisätietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 208.)

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen kuvailtiin miehen harjoittamaa lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä, ja selvitettiin ilmiön mahdollisia ennaltaehkäiseviä toimia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön. Tutkimusilmiö on miehen harjoittama väkivalta lähisuhteessa, sen ymmärtäminen nykyhetkessä, jonka perusteella voidaan suunnitella ennaltaehkäiseviä toimintamalleja tulevaisuuteen. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2018.)

### 4.1 Kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoitus on esimerkiksi tavoitella teoreettista yleistettävyyttä tilastollisen yleistettävyyden sijaan. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla ilmiötä ja etsiä toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyyn. Kohderyhmän otoksessa informaatioarvo on kokemuksissa, tapahtumissa, sekä yksittäisissä tapauksissa. Tutkittavien lukumäärällä ei ole yhtä suurta painoarvoa. Valintaperusteet kohderyhmälle olivat ne henkilöt, joilla aiheesta on paljon tietoa. Tutkimuksen kohderyhmä oli sosiaali- ja terveysalan työntekijät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.)

Informanteiksi haluttiin perusterveydenhuollon sairaanhoitajia, joten kohderyhmä oli sosiaali- ja terveystalouden työntekijät kolmella eri terveystaloudella. Aineisto kerättiin toimipaikkakohtaisilla haastatteluilla. Tutkimuksessa haastateltiin kolmeatoista sairaanhoitajaa. Perheväkivallan kohtaaminen valitussa kohderyhmässä ei ollut yhtä ilmeistä kuin esim. psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen kannalta koettiin ennaltaehkäisevän näkökulman vuoksi tärkeäksi valita kohderyhmä osasto- ja vastaanottotyötä tekevästä sairaanhoitajista.

## **4.2 Aineiston keruu**

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saadusta aineistosta on tarkoitus määrittää kokemusten, tulkintojen, käsitysten, sekä motivaatioiden tutkiminen ja henkilöiden näkemysten kuvaus. Aihe on esiintynyt aiemmissakin tutkimuksissa (esim. Ojuri 2004). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvaila ilmiön yleisyyttä ja löytää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille keinoja ennaltaehkäiseviin toimiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.) Yhteistyöorganisaatioilta saadut resurssit olivat heidän asiantuntemuksensa ja ajankäyttönsä.

Tutkimusmenetelmä noudatti fenomenologista metodia, minkä tarkoitus on kokemusten ja merkitysten ymmärtäminen. Aineiston hankintaa varten laadittiin haastattelukysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Haastattelulomakkeet luotiin teemahaastattelun mukaisesti, missä vastaaja voi antaa tietoa vapaamassa muodossa tuoden vastauksiin mm. omia kokemuksiaan. Tutkimushaastattelut nauhoitettiin, niin että alkuperäiseen aineistoon voitiin palata analyysivaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99, 124–125.)

Aineistonkeruumenetelmää ohjasi tutkimuskysymykset, jotka pyrkivät selvittämään miehen taholta esiintyvää lähisuhdeväkivaltaa, ja sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten mahdollisuuksia tunnistaa ja puuttua perheissä tapahtuvaan väkivaltaan. Tutkimuksessa etsittiin tietoa, jota voidaan käyttää lähisuhdeväkivallan ennal-

taehkäisyyn. Tutkittavan aiheen huomioon ottaen emme voineet havainnoida todellisia tilanteita, joten aineisto kerättiin haastatteluilla avoimin kysymyksin ja teema-haastatteluja käyttämällä. Tulokset raportoitiin esittämällä tutkimuksen tiedonkeuru- ja lähestymistapa, tutkimuksessa käytetty aineisto ja materiaali. Lisäksi eettiset perustelut kuten aiheen sensitiivisyys ja juridisuus huomioitiin ja luotettavuus esitettiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

### **4.3 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen mukaisesti. Sisällön analyysiä käytetään monissa kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällön analyysin avulla on mahdollista aineistojen analysointi ja kuvaaminen. Aineisto voidaan kuvata prosessina, josta voidaan erottaa analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Tavoitteena sisällön analyysillä on ilmiön (tutkimuksessa miehen harjoittaman väkivallan käyttö lähisuhteessa) laaja, mutta samalla tiivis esittäminen. Se muodostaa käsiteluokituksia- ja järjestelmiä, malleja tai käsittekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–168.)

Sisällön analyysillä tuotettiin yksinkertaistettuja kuvauksia aineistosta, koska sillä tavoitettiin lisäksi merkityksiä, seurauksia, sekä sisältöjä. Sisällön analyysin menetelmä oli induktiivinen, eli aineistolähtöinen. Aineistosta muodostettiin kategorioita tutkimuskysymysten mukaan eli lähisuhdeväkivaltaa ennakoivat merkit, ilmiön yleisyys, tunnistettavuus ja mahdollisuus ennaltaehkäistä sitä. Analyysiyksiköksi voi nousta esimerkiksi yksittäinen lause. Sen määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä, sekä aineiston laatu. Eteneminen aineiston analyysissä oli vaiheittaista pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–168.)

Haastattelunauhoitukset kuunneltiin ja kirjoitettiin auki alkuperäisessä muodossa. Vastauksista esiin nousevat alkuperäisilmaisut pelkistettiin tutkimuskysymysten mukaisesti, jotka olivat mm. lähisuhdeväkivallan yleisyys ilmiönä, tunnistettavuus

ja mahdollisuudet sen ennaltaehkäisyyn. Pelkistetyt eli samaa tarkoittavat ilmaisut kategorioitiin ja nimettiin. Kategorioinnin ja nimeämisen jälkeen voidaan muodostaa ydinkategoria, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Litteroinnin jälkeen valittiin analyysiyksikkö, joka tutkimuksessa oli useita lauseita ja merkityksiä sisältävä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 136.)

Tutkimuksessa sairaanhoitajat teemahaastateltiin, jossa jokainen informantti haastateltiin yksittäin, kännykkään ladatun nauhuri-sovelluksen avulla. Haastattelut tapahtuivat kolmena eri ajankohtana, terveysasemakohtaisesti. Tämän jälkeen aineisto analysointi aloitettiin purkamalla nauhoitettu materiaali, kirjoittamalla auki sanasta sanaan. Työn helpottamiseksi haastateltavat jaettiin haastattelu 1, haastattelu 2- periaatteella ja vastaukset haastattelukysymysten mukaisesti järjestyksessä. Haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 14 A4-sivua. Tämän jälkeen aineisto ja tutkimuskysymykset käytiin läpi.

Seuraavaksi kategorioitiin jokaiset tutkimuskysymykset omiin analyysitaulukoihin. Vastauksista esiin nousevat alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista abstrahoiitiin aineistoa alaluokkaan, yläluokkaan ja pääluokkaan. Näin saatiin selkeä kokonaisuus, jossa ydinkategorian lopullinen tulos vastasi tutkimuskysymyksiin. (Taulukko 1.)



Taulukko 1. Esimerkkitaulukko sisällönanalyysistä. 1 kysymys: Mitkä asiat potilaskontaktissa saavat sinut epäilemään perheväkivallan mahdollisuutta?

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
”Toistuvia mustelmia, muistisairautta taustalla, tulee haavaumia, on paperinen iho ja että ex puoliso esimerkiksi käynyt käsiksi”	Fyysiset perheväkivallan jäljet	Perheväkivallan mahdollisuuden epäily	Hoitajan havainnot, merkit mahdollisesta perheväkivallasta	Hoitaja epäilee perheväkivaltaa potilaan ulkoisten merkkien ja henkisen voimien perusteella
”Voisin epäillä jos potilaan käytöksessä tulee jotain esille, tai sit, jos on jotain vammoja”	Epäily perheväkivallasta potilaan käyttäytymisen perusteella, tai näkyvät vammat			
”Se asiakkaan hätä, miten se asiakas käyttäytyy, kun se tulee vastaanotolle. Ja pahoinpitelymerkit, jos on kovasti mustelmilla”	Hätäntynyt käytös vastaanotolla. Pahoinpitelymerkit, mustelmat			
”Jos vähän välttelevästi vastailee siihen kysymyksiin ja jos on jotain epämääräisiä tapahtumia, haavoja, ruhjeita”	Välttelevät vastaukset, epämääräiset tapahtumat, haavat, ruhjeet			
”Selkeästi ulkoiset vammat ensimmäisenä pistää silmään, ja tietenkin se keskustelu saattaa potilaan kanssa herättää semmosia ajatuksia”	Ulkoiset vammat, ja keskustelu potilaan kanssa			

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimus osoitti, että perheväkivallan mahdolliseen kohtaamiseen potilaskohtamisissa ei ollut toimintamallia tai ohjeistusta. Haastattelut tehtiin kolmen eri kuntayhtymän alueella. Perheväkivallan kohtaaminen valitussa kohderyhmässä ei ollut yhtä ilmeistä kuin esim. psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen kannalta koettiin ennaltaehkäisevän näkökulman vuoksi tärkeäksi valita kohderyhmä osasto- ja vastaanottotyötä tekevästä sairaanhoitajista. Tuloksiin on lisätty haastatteluaineistosta poimittuja alkuperäislainauksia, joiden tarkoitus on tuoda tutkimustuloksiin elävyyttä ja käytännön näkökulmia.

Tutkimuksessa haluttiin kuvailla valmiuksia kohdata ja tunnistaa mahdollinen perheväkivallan olemassaolo myös yleisvastaanottotyön yhteydessä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan saa epäilemään perheväkivaltaa ulkoiset merkit, mustelmat, ruhjeet, vammat ja selittämättömät kysymykset. Lisäksi vastaanottokäyntejä on tiheästi ilman selkeää vaivaa. Psykkiset oireet voivat myös saada epäilemään perheväkivallan mahdollisuutta. Potilas voi olla stressaantunut, ahdistunut, pelokas tai hänen mukanaan vastaanotolla on aina omainen. Toisen henkilön käytös saattoi olla kontrolloivaa ja hän puhuu potilaan puolesta. Mikäli tiedetään, että perheessä on runsasta alkoholin tai muun päihteen käyttöä, sen katsottiin myös olevan syy havainnoida mahdollista perheväkivaltaa.

*”Toistuvia mustelmia, muistisairautta taustalla, tulee haavaumia, on paperinen iho ja että ex puoliso esimerkiksi käynyt käsiksi”*

*”Jos vähän välttelevästi vastailee siihen kysymykseen, ja jos on jotain epä-määräisiä tapahtumia, haavoja, ruhjeita”*

*”Vammat, mustelmat, muut ulkoiset merkit. Psykkisistä oireista, jos on pelokkaan ja ahdistuneen oloinen, väsynyt, stressaantuneen oloinen”*

*”Se asiakkaan hätä, miten se asiakas käyttäytyy, kun se tulee vastaanotolle. Ja pahoinpitelymerkit, jos on kovasti mustelmilla”*

Työyhteisön tuen hoitajat kokivat merkittäväksi ja lääkärin mukanaolon asian eteenpäin viemisessä. Moni informanteista sanoi ottavansa asian suoraan potilaan

kanssa esille vastaanotolla ja yrittäisi avoimen keskustelun kautta vahvistaa tai poissulkea epäilyn perheväkivallasta. Potilaan rohkaisemisen ja tukemisen katsottiin kuuluvan toimiin perheväkivaltaa epäiltäessä. Potilasta haluttiin rohkaista irrottautumaan tilanteesta ja ohjeistaa rikosilmoituksen tekemisessä tai hakeutumaan turvakotiin. Vammojen valokuvaus ja dokumentointi nousi myös esille yhtenä toimenpiteenä.

*”Kysyisin ihan suoraan potilaalta, onko jotain huolia tai stressiä” tarvitaanko mieltä turvakotia tai kriisiapua, rikosilmoituksen tekoa. Antaisi sitä tukea”*

*”Otettiin heti tuoreeltaan valokuvat. Potilas itse otti yhteyttä, teki siitä rikosilmoituksen”*

*”Mä koitan avaa sitä asiaa. Jos potilas sitte haluaa siitä asiasta puhua. Koitan kuitenkin auttaa asiassa eteenpäin”*

Kaikki haastatteluun osallistuneet veisivät asiaa eteenpäin työyhteisön ja lääkärin tuella. Kokemuksia tilanteista, joissa perheväkivallan mahdollisuus oli olemassa, ei kaikilla sairaanhoitajilla ollut. Usein väkivaltaisuuteen liittyi muistisairauden mukanaan tuomat käytösmuutokset ikäihmisillä, jolloin käytös on muuttunut aggressiiviseksi. Puolisolla saattoi olla mustelmia, joiden alkuperäksi paljastui läheisen väkivaltainen käytös. Työyhteisön ja lääkärin tuki koettiin välttämättömäksi tilanteissa, joissa perheväkivallan epäily on olemassa. Sairaanhoitajat esittivät huolensa ikärakenteen muuttumisesta vanhuspainotteiseksi. Lisäksi osalla sairaanhoitajista oli kokemus siitä, että uhri itse on ottanut yhteyttä vastaanottoon. Mietteitä aihe kuitenkin herätti kaikissa informanteissa.

*”Pyrin saamaan asiakkaan kahden kesken mun kanssa, kysyn ihan suoraan, että onko joku sinuun koskenut. Valokuvat yleensä vammoista ”*

*”Lääkäriltä kysyn neuvoa. Ja siitä mennään eteenpäin”*

*”Semmosta, että oli iäkkäitä muistisairaita, on ollut ruhjeita ja toinen niistä sanoikin heti että mies puristelee, mutta toinen vähän kielsi sitä”*

*”On vanhuksien, muistisairaitten. Oli yksi tässä äskettäin; puoliso oli hakanut harjanvarrella”*

*”Ei ole itsellä tullut vastaan mitään vastaanotolla, eikä epäilyjäkään”*

Avopalvelun, mielenterveystyöntekijöiden, neuvolan henkilökunnan ja työterveys-  
hoitajan merkitys koettiin tärkeäksi. Ennaltaehkäisevän työn katsottiin alkavan jo  
varhaiskasvatusvaiheessa ja jatkuvan kouluterveydenhuoltoon. Lisäksi kotoa saatu  
esimerkki siitä, kuinka sisarusten välisiä kiistoja ratkaistiin, nousi esiin perheväki-  
valtaa ennaltaehkäisevänä seikkana.

*”Että se perhe saa tarpeeks apua, varsinkin siinä vauva-ajassa, ettei se äiti  
ja isä uuvu”*

*”Avoimesti puhumalla jo nuorille, elikkä tuota varmasti joo kouluissa pi-  
täisi puhua tästä perheväkivallasta”*

*”Kaikki tiedottaminen, rohkaseminen, kertoa asiasta ja myös, myös ehkä  
niitä kanavia enempi, että missä ihmiset vois niitä tuoda esille. Asennekas-  
vatus ehkä enempi, että niistä uskallettas puhua”*

Tutkimus osoitti, että perheväkivalta ilmiönä tiedostetaan sen esilletuloa yleisem-  
mäksi, mutta valmiuksia tai ennaltaehkäiseviä toimintamalleja ei ole käytössä osas-  
toilla. Esimerkiksi THL:n julkaisemaa MARAK-lomaketta ei mainittu haastatte-  
luissa. Työyhteisön ja lääkärin tuki koettiin välttämättömäksi tilanteissa, joissa per-  
heväkivallan epäily on olemassa. Useassa haastattelussa kokemus perheväkivallan  
kohtaamisesta koski ikäihmisiä, jossa muistisairaus oli muuttanut käytöstä aggres-  
siiviseksi.

*”No meillä täällä osastolla ei varsinaisesti mitään valmista työmallia ole,  
ole, et sitten sovelletaan, kun se tilanne tulee vastaan”*

*”Epäilen, ettei niitä ookkaan, että ehkä niitä on sitte yleisesti tämmösiä työ-  
malleja, mutta mun täytyy tunnustaa, että en oo sellasia nähny”*

*”En osaa sanoa onko mitään selkeitä, mutta hyviähän ne olisi”*

Ilmiön yleisyydestä ei omakohtaisia kokemuksia ollut, mutta useassa haastattelussa  
tuli esiin arvelu, että ilmiö on yleisempää kuin mitä hoitotyössä tulee esiin.

*”Jäävuoren huippu varmaan paljastuu, että kyllä se yleisempää kuin mitä  
me uskommekaan. Mutta kuinka yleistä? Siihen en osaa sanoa, mutta vain  
murto-osa ehkä sit todellisuudessa paljastuu”*

*”Nykypäivänä yleinen ilmiö, paljon jää piiloon ettei tuu esille, jää kotiin neljän seinän sisälle”*

*”On varmaan enemmän mitä me tunnustetaan”*

*”Mun mielestä se on edelleen vaiettu juttu”*

### **5.1 Sairaanhoidajan näkökulmia perheväkivallasta ja sen ennaltaehkäisystä**

Merkitys avopalvelun roolista ennaltaehkäisevään toimintaan oli merkittävä. Aiheen sensitiivisyys, luottamuksen herättäminen potilaassa ja työyhteisön tuki nousivat useassa haastattelussa esille. Tilanteeseen, jossa sairaanhoitaja joutuu epäilemään perheväkivallan mahdollisuutta, ei informanttien yksiköissä oltu luotu toimintaohjeita. Esiin nousi kuitenkin fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia merkkejä, joita havainnoimalla perheväkivallan mahdollisuus ilmeni. Potilaslähtöinen näkökulma korostui vastauksissa.

Tuki, rohkaisu, luottamuksellinen keskustelu ja tuen jatkuvuus vastaanottokäynnin jälkeen toistuivat haastatteluissa. Yhteiskunnallisesti ikärakenteen muuttuminen vanhuspainotteiseksi lisää muistisairaiden käytöksen muuttumista aggressiiviseksi, Ennaltaehkäiseväksi tukimuodoksi mainittiin avun saaminen perheen pikkulapsivaiheessa. Informanttien mukaan kollegiaalisen yhteistyö lääkärin tuki ja vastuunotto olivat myös tukimuotona väkivallan ennaltaehkäisyssä.

### **5.2 Ilmiön yleisyys sairaanhoitajan näkökulmasta**

Tilanteisiin, joissa perheväkivallan mahdollisuus tai sen uhka olivat läsnä, eivät informantit olleet joutuneet useasti. Ilmiön yleisyyden arveltiin olevan kuitenkin sen esille tuloa yleisempää. Ikärakenteen muutos, päihdeongelmat ja uuvuttava elämäntilanne tiedostettiin riskitekijöiksi perheväkivaltaan. Lisäksi etnisten ryhmien ja kulttuurien lisääntyminen lisäävät haasteita hoitotyössä. Ilmiön yleisyyttä eivät kaikki informantit lähteneet pohtimaan.

Usean haastateltavat arvelivat kuitenkin ilmiön olevan yleisempää kuin mitä tapauksia oli tiedossa. Perheväkivaltatapausten esiintyminen sairaanhoidossa arveltiin näyttävän ilmiönä enemmän ilta- ja yöaikaan, verrattuna päiväaikaan. Ilmiön yleisyys myös henkisenä väkivallan käyttönä tiedostettiin fyysisen väkivallan käytön lisäksi. Perheväkivallan ilmituloa estivät muistisairaudet, häpeä, pelko, kulttuuriset erot, piilottelu ja vaikeneminen.

## 6 POHDINTA

Tutkimuksen aiheeksi valittiin perheväkivalta. Sitä haluttiin lähestyä ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Toiseksi rajaavaksi tekijäksi asetettiin sairaanhoitajan näkökulma. Aihetta lähestyttiin asettamalla tutkittavaksi lähisuhdeväkivalta, jossa mies harjoittaa fyysistä, henkistä, tai taloudellista väkivaltaa naista kohtaan. Tutkimus aloitettiin määrittelemällä perheväkivallan piirteitä ja selittämällä, kuinka perheväkivalta määritellään laissa.

Aihe on edelleen ajankohtainen, vaikka perhe- ja lähisuhdeväkivallasta on olemassa useita tutkimuksia, esimerkiksi THL:n koordinoima ”Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma vuosina 2010–2015”. Tutkimuksen aikataulu suunniteltiin niin, että tutkimus olisi valmistunut aikaisemmin keväällä 2019 ja raportointi, kielentarkistus ja kypsyysnäyte olisivat tehtyinä. Aikataulusta myöhästettiin jonkin verran.

### 6.1 Tutkimustulosten pohdinta

Alusta alkaen tiedettiin, että tutkimus toteutetaan kvalitatiivisesti. Tuotoksesta haluttiin ilmiötä kuvailevaa ja selittävää. Aiheen ajankohtaisuuden ja sen kertautuvuuden vuoksi ympäristössään rajaaminen oli vaikeaa, mutta välttämätöntä. Informanteiksi haluttiin terveydenhuollon ammattilaisia, joiden työssä perheväkivallan esiintyminen ei ole ilmeistä. Vaikka Suomi on kansainvälisesti tasa-arvoinen maa, on se silti saanut huomautuksia riittämättömistä toiminna naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisestä ( STM 2017.)

Tilastokeskuksen, (2016) mukaan yli 90:ssä %:ssa mies on tekijä lähisuhdeväkivaltatapauksissa. Tutkimus on tehty miehen kohdistamasta väkivallasta naiseen, mutta sen vaikutukset eivät kuitenkaan ole pelkästään kahden henkilön välisiä. Raskaana olevan naisen pahoinpitely saattaa äidin lisäksi vahingoittaa sikiötä. Väkivaltaisuu-den näkeminen traumatisoi muita perheenjäseniä ja mahdolliset vammautumis- et voivat johtaa työkyvyttömyyteen.

Väkivallan fyysisen ilmenemisen lisäksi se voi olla henkistä, taloudellista, vapautteen tai seksuaalisuuteen kohdistuvaa. Kivelä, Leppäkoski, Kälvinmäki, Ruohoniemi, Puolijoki ja Paavilainen, (2016) kirjoittavat myös väkivallan fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista sekä henkilön, että yhteiskunnan näkökulmasta. Haastattelutulokset osoittivat sairaanhoitajan havainnoivan mustelmia, vammoja, psyykkistä vointia ja läheisen kontrolloivaa käytöstä.

Lisäksi informantit tiedostivat ongelman yhteiskunnallisen ulottuvuuden, mikä tuli esiin mm. Sosiaali- ja Terveysministeriön vuoden 2018 julkaisusta. Sairaanhoitajien antamissa haastatteluvastauksissa ei tullut esiin esim. Sosiaali- ja terveysministeriön antamia suosituksia kunnille, Istanbulin sopimus tai MARAK-lomakkeen käyttö.

Saman vuoden Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisussa (2018) terveydenhuollon työntekijät mainitaan avainasemassa oleviksi henkilöiksi, kun puheeksi otetaan perheväkivalta. Ensikohtaamisen tärkeyttä asiakkaan rohkeudelle hakea apua korostettiin. Turvallinen tila asiasta keskustelulle, myötätuntoinen kuunteleminen, ymmärryksen osoittaminen, asiakkaan kokemukset, hoitajan uskovan hänen kertomustaan, tiedon saaminen ja väkivallan uhrin ja tämän perheen välittömän turvallisuuden tarpeen arviointi olivat tärkeitä ensitoimia.

Haastattelut antoivat samansuuntaisia tuloksia, mutta niissä painottui enemmän työyhteisön ja lääkärin tuki. Kaikilla informanteilla ei ollut kokemuksia lähisuhdeväkivaltaa kokeneen hoitamisesta. Monissa vastauksissa tuotiin kuitenkin esiin ikääntyminen ja muistisairaiden käytösmuutokset. Perheväkivallan ennaltaehkäiseviä keinoja ei tunnistettu perustason terveydenhuollossa. Keinot muotoutuivat työyhteisön tuella tapauskohtaisesti, mutta valmiita ennaltaehkäiseviä malleja ei ollut käytössä. Koulutusta perheväkivallan uhrien hoitotyöstä ei järjestetty.

## **6.2 Eettiset näkökulmat**

Tutkimusten eettisyyttä noudatetaan Suomessa Helsingin julistuksen mukaisesti, joka on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimuseetiikkaan. Se on laadittu



vuonna 1964 ja uusi suomennos on hyväksytty Suomen Lääkäriliiton hallituksessa vuonna 2001. Helsingin julistuksessa on mm. Tutkimustyön perusteluja esim. sille, että tutkija tuntee eettiset, lainsäädännölliset ja viranomaisvaatimukset ihmiseen kohdistuvan tutkimustyöhön liittyen heidän omassa maassaan. Julistuksessa huomioidaan haavoittuvat ryhmät kuten ryhmät, jotka ovat haavoittuvia ja erityisen suojan tarpeessa. Julistuksessa on määritelmä, kuinka tutkimussuunnitelma arvioidaan eettisessä toimikunnassa. Tutkimussuunnitelman hyväksyjän tulee olla riippumaton tutkijasta, tutkimuksen rahoittajasta, sekä muista sidosryhmistä. Suunnitelmassa todetaan eettiset näkökulmat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–214.)

Kansallinen lainsäädäntö ja sen eri ohjeistukset ohjaavat hoitotyön tutkimusta. Keskeisimpiä ovat laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki (556/1989) ja asetus (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1992), asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (494/1998), asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta annetun asetuksen muuttamisesta (309/2000), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214–215.)

Tutkimusaiheen valinnassa huomioitiin eettiset seikat aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Tutkimuksessa sitouduttiin olemaan plagioimatta kenenkään toisen tekstiä, sepittämään tuloksia tai vähätteleään toisten tutkijoiden tuloksia. Aineiston keruu, säilytys, raportointi ja aineiston hävittäminen tehtiin noudattaen Helsingin julistuksen ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita noudattaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–228)

Tutkimuksen uutuusarvo on ennaltaehkäisevä näkökulma lähisuhdeväkivaltaan. Haastattelulla saatu informaatio hankittiin luotettavilta terveysalan ammattilaisilta jotka kohtaavat työssään tilanteita, joissa voidaan epäillä lähisuhdeväkivallan mahdollisuutta. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyden vaatimuksia. Informanteiksi

ei valittu henkilöitä, joita lähisuhdeväkivalta koskettaa suoraan, vaan terveysalan ammattilaisia, jotka työssään kohtaavat sekä uhreja, että väkivallan tekijöitä. Ennen tutkimuksen aloittamista anottiin tutkimuslupa. Aineisto säilytettiin sähköisessä, salasanalla suojatussa muodossa. Paperiversiot säilytettiin lukitussa kaapissa. Tietosuojavaatimuksia noudatettiin. Varmuuskopiot ja muu aineisto säilytettiin, käytettiin ja hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimustyön valmistumisen jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 176, 184.)

Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus pyrittiin tekemään mahdollisimman tarkasti pelkistämällä ja luokittelemalla haastatteluvastaukset. Tutkimusympäristö, informantit ja haastattelumuoto valittiin tutkimuksen ennaltaehkäisevän näkökulman mukaan. Tutkimuksen luotettavuutta ja lukijan mahdollisuutta pohtia aineiston keuruuta pyrittiin varmistamaan autenttisilla lainauksilla haastatteluteksteistä.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön myötä havaittiin, että perheväkivallasta ja perheväkivallan ennaltaehkäisystä löytyy tutkittua tietoa, mutta perheväkivallan ennaltaehkäisyn keinoja, valmiuksia tai toimintamalleja ei ole käytössä. Näistä tutkimustuloksista voidaan päätellä, että niille olisi tarvetta ainakin näissä sosiaali- ja terveydenhuoltopiireissä, joissa tutkimuksemme tehtiin.

Tutkimuksessa painotettiin sairaanhoitajan näkökulmaa, mutta myös lisätutkimuksia perheväkivallan ennaltaehkäisemisestä viranomaisten- (poliisi-, sosiaalityöntekijät, lastensuojelu yms.) uhrien- ja jopa itse perheväkivallan harjoittajan näkökulmasta olisi erittäin mielenkiintoista saada.

Jatkotutkimusaiheiksi nousi väestön ikärakenteen muutos ja muistisairauksien lisääntyminen, joka tuo mukanaan muutoksia käyttäytymisessä. Monen hoitajan huoli koski aggressiivisuuden lisääntymistä muistisairaalla, joka asuu puolisonsa kanssa kotona. Samoin jatkotutkimusaiheeksi nousi ennaltaehkäisevä näkökulma ja toimintamallit perheenjäsenen kohdatessa perheväkivaltaa. Tutkimuksen seuraava

vaihe voisikin olla koulutuspäivä aiheesta. Toisaalta tutkimuksessa ei ilmennyt, miten hoitajan henkisestä jaksamisesta huolehdittiin perheväkivaltaa kohdanneen hoitotilanteen jälkeen.

Kvantitatiivista menetelmää käyttämällä tutkimuksessa saadaan laajempi otanta ja tutkimusaineistoa keräämällä esimerkiksi kyselylomakkeella.

## LÄHTEET

Flinck A, Kälvinmäki J, Leppäkoski T, Paavilainen E. 2013. Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri, STOPPIA! -hanke. Toimintaohje perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden ja väkivaltaa tehneiden hoitotilanteissa Viitattu 24.9.2018. [http://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/tietopankki/tutkimus- ja\\_kehittamistointa/julkaisut/perhevakiulta\\_toimintaohje](http://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/tietopankki/tutkimus- ja_kehittamistointa/julkaisut/perhevakiulta_toimintaohje)

Gomes N, Erdmann A, dos Santos J, Mota R, Lira M, Meirelles B, 2013. On-line Brazilian journal of nursing. Caring for women facing domestic violence: Grounded Theory. Brasilia, Santa Catarina. Viitattu 18.12.2018 <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134138.pdf>

Hämeen ammattikorkeakoulu 2018. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Viitattu 20.9.2018. [http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/documents/4\\_kvalitatiiviset\\_tutkimusmenetelmaet.pdf](http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/documents/4_kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf)

Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus. Pekingin julistus. Suomen YK-Liitto. Viitattu 18.9.2018. [https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/cedaw\\_fi.pdf](https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/cedaw_fi.pdf)

Kankkunen,P, Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Kivelä, S, Leppäkoski, T, Kälvinmäki, J, Ruohoniemi, J, Puolijoki H, Paavilainen E, Miten parisuhdeväkivalta näyttäytyy terveydenhuollossa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2016:53 98–107 Viitattu 12.8.2018.

L 21.4.1995/578. Rikoslaki 39/1889, 21 luku henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista, L21.4.1995/578 Rikoslaki 39/1889, 25 luku vapautteen kohdistuvista rikoksista, L24.7.1998/563 Rikoslaki 39/1889, 20 luku seksuaalirikoksista. Viitattu 20.8.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Lidman S. 2017. Amnestyn kuntaselvitys. Amnesty International Helsinki. Kuka ottaa vastuun? Naisiin kohdistuva väkivalta ja ihmisoikeusvelvoitteiden toteutuminen. <https://frantic.s3.amazonaws.com/amnesty-fi/2017/01/Amnestyn-kuntaselvitys-naisiin-kohdistuvasta-vaikivallasta.pdf>

Naisten linja suomessa ry. 2018. Viitattu 24.4.2018 <https://www.naistenlinja.fi/tieto-vakivallasta/vakivallasta-selviytyminen/vakivallan-seuraukset/>

Naisten linja suomessa ry. 2018. Viitattu 24.4.2018 <https://www.naistenlinja.fi/tieto-vakivallasta/vakivallasta-selviytyminen/vakivallasta-toipuminen/>

Niemi, J, Kainulainen, H, Honkatukia, P. 2017. Sukupuolistunut väkivalta. Tampere. Vastapaino.

Ojuri, A. 2004. Väkivalta naisen elämän varjona - tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämänkulusta ja selviytymisestä Rovaniemi, Lapin yliopisto

Perttu, S, Rautavara, M. 2002. Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Käsi- ja kirjuri perus- ja täydennyskoulutukseen. Helsinki. Stakes, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Poliisi 2018. Väkivalta, Perheväkivalta. Viitattu 16.8.2018. <https://www.poliisi.fi/rikokset/perhevakivalta>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:16. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2018. Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 24.9.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lomakkeet/lomakkeet\\_vakivallan\\_puheeksi\\_ottamiseen#Puheeksi\\_ottamisen\\_muistilista](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen#Puheeksi_ottamisen_muistilista)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9, Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy- ja tukitoimet. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan johtamiseen ja ohjaamiseen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.8.2018 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74213/Julka\\_2008\\_9\\_perhevakivaltatyon\\_suosituks\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74213/Julka_2008_9_perhevakivaltatyon_suosituks_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2017. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/lahisuhde](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde)

Tilastokeskus 2016. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Viitattu 15.7.2018. [http://www.stat.fi/til/rpk/2016/15/rpk\\_2016\\_15\\_2017-05-31\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/rpk/2016/15/rpk_2016_15_2017-05-31_tie_001_fi.html)

Nurminen, E. 2018. Väkivaltainen mies. Väestöliitto. Viitattu 15.7.2018. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-tekijat/vakivaltainen-mies/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-tekijat/vakivaltainen-mies/)

## LIITE 1

### SAATEKIRJE

Arvoisa kyselytutkimuksen vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan Ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimusta aiheesta ”Perheväkivallan ennaltaehkäisy”. Olemme rajanneet aiheen naisen kokemaan perheväkivaltaan miehen taholta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa, miten sosiaali- ja terveysalan työntekijät voisivat tunnistaa perheväkivallan merkkejä ja millä tavoin sitä voitaisiin ennaltaehkäistä. Lisäksi tavoitteena on, miten ilmiöstä saatavaa tietoa voidaan käyttää ja hyödyntää hoitotyössä.

Tutkimus toteutetaan haastattelemalla avoimin kysymyksin. Kysymykset lähettämme teille sähköpostitse, jotta voitte tutustua niihin etukäteen. Otamme teihin yhteyttä sopiaksemme haastatteluajankohdan. Haastatteluun kuuluu aikaa noin 15-20 min.

Haastattelusta kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Vastaukset käsitellään anonymisti ja saadut tulokset raportoidaan ryhmätasolla. Vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen tuloksista tiedotetaan haastatteluun osallistunutta organisaatiota, sekä vaasalaista työntilaaajaa Ditekt Oy Ab:ta. Tutkimuksen ohjaajana toimii lehtori, TtM Anne Puska Vaasan Ammattikorkeakoulusta.

### KIITOS ETUKÄTEEN YHTEISTYÖSTÄ

Ystävällisin terveisin, sh-opiskelijat Kaisa Savola ja Tanja Kunelius

Kaisa 044-3458563 [e1600043@edu.vamk.fi](mailto:e1600043@edu.vamk.fi)

Tanja 045-1388608 [e1600038@edu.vamk.fi](mailto:e1600038@edu.vamk.fi)

## LIITE 2

### HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Mitkä asiat potilaskontaktissa saavat sinut epäilemään perheväkivallan mahdollisuutta?
2. Kuinka toimit, mikäli sinulle herää epäily perheväkivallasta?
3. Millaisia kokemuksia sinulla on tilanteista, joissa epäillään perheväkivallan mahdollisuutta?
4. Millaisin keinoin voidaan ennaltaehkäistä perheväkivaltaa?
5. Millaisia ennaltaehkäiseviä työmalleja on jo olemassa?
6. Kuinka yleisestä ilmiöstä mielestäsi on kyse?