



Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja tunnistaminen Hyvinkäällä työntekijän näkökulmasta

Pitkänen, Tarja
Haverinen, Kaisa

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja tunnistaminen Hyvinkäällä työntekijän näkökulmasta

Haverinen Kaisa, Pitkänen Tarja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2013

Haverinen Kaisa, Pitkänen Tarja

Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja tunnistaminen Hyvinkäällä työntekijän näkökulmasta
Vuosi 2013 Sivumäärä 50

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia lähisuhdeväkivallan ilmenemistä sekä sen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen osaamista Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimen, seurakunnan ja kriisikeskuksen työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen on tilannut Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyö, sekä lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy työryhmä, joka toimii osana Hyvinkään kaupungin 24 turvallista tuntia - ohjelmaa.

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa työntekijöiden vastaanotoilla havaitsemia lähisuhdeväkivaltatapauksia, niiden ilmituloa sekä lähisuhdeväkivallan laatua ja merkkejä. Tutkimuksessa kartoitettiin myös työntekijöiden näkemystä omasta osaamisestaan lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Kahdella avoimella kysymyksellä annettiin työntekijöille mahdollisuus kertoa kehittämisehdotuksiaan ja toiveitaan koulutuksen tarpeesta. Tutkimuksessa oli mukana myös poliisin lähisuhdeväkivaltatilastot Hyvinkään alueelta vuodelta 2011. Näiden tilastojen osalta analysointi oli lähinnä kuvailevaa.

Tutkimus on toteutettu kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin ja sen tulokset analysoitiin SPSS -tilastointiohjelman avulla. Tutkimuksen ja kyselyn pohjaksi kerättiin teoriatietoa lähisuhdeväkivallasta, sen ilmenemisestä, laadusta, merkeistä sekä tunnistamisen ja puheeksi ottamisen menetelmistä. Tutkimus toteutettiin loka-marraskuussa 2012 kaksiosaisella strukturoidulla kyselylomakkeella. Kohderyhmänä olivat terveyskeskuksien, A -klinikan, perheneuvolan, perhetyön, lastensuojelun, psykiatrian yksikön, kotihoiton, Hyvinkään seurakunnan ja Hyvinkään mielenterveysseuran kriisikeskuksen työntekijät.

Vastauksia kyselyihin tuli 84 kappaletta ja tuloksista voitiin nähdä, että lähisuhdeväkivaltaa ilmeni Hyvinkäällä. Tyypillinen uhri oli keski-ikäinen parisuhteessa elävä nainen, joka kärsi fyysisestä ja henkisestä väkivallasta. Tässä tutkimuksessa väkivallan uhri useimmiten otti väkivallan vastaanotolla puheeksi itse, vaikkakaan väkivalta ei ollut yleisin syy vastaanotolle hakeutumiseen. Sekä poliisien tilastojen, että tämän tutkimuksen valossa Hyvinkäällä tulee ilmi 13 -15 lähisuhdeväkivaltatapausta kuukaudessa. Tutkimuksessa 62 % työntekijöistä arvioi oman osaamisensa lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen ja tunnistamisen osalta melko tai erittäin hyväksi. Loput 38 % koki oman osaamisensa vähäiseksi tai ei osannut arvioida osaamistaan. Työntekijöistä 16 % arvioi kohtaavansa väkivallan uhreja työssään usein. Vain 4 % vastanneista oli sitä mieltä, ettei kohtaa työssään koskaan lähisuhdeväkivallan uhreja.

Jatkotutkimuksena olisi hyödyllistä selvittää eri ikäryhmiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan määrää esimerkiksi päiväkodeissa ja kouluissa sekä kotihoitossa. Ennen tutkimusta olisi hyödyllistä pitää kohderyhmien työntekijöille koulutusta lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Näin saataisiin työntekijät herkistymään aiheelle ja kyselyyn ehkä vastattaisiin aktiivisemmin.

Asiasanat: lähisuhdeväkivalta, tunnistaminen, puheeksi otto, työntekijä

Haverinen Kaisa, Pitkänen Tarja

Manifestation and recognition of the domestic violence in Hyvinkää at the workers point of view.

Year	2013	Pages	50
------	------	-------	----

The purpose of this Thesis was to research the domestic violence and how it was recognized and brought up by the workers of the social and health care services, crisis center and parish in Hyvinkää. The survey was commissioned by the work group responsible for the prevention of mental health problems and intoxicant abuse and domestic violence, which is a part of the Hyvinkää city's 24 safe hours - program.

The Purpose of the survey was to map domestic violence cases, exposure to domestic violence and the types of violence from the point of view of the workers. The worker's skills to recognize and bring up the domestic violence were also discussed. Two open questions gave the workers an opportunity to tell about their development suggestions and wishes for the training. The Police's domestic violence statistics 2011 at Hyvinkää area are also a part of the research. With regard to this part, the analysis is mainly descriptive.

The study was quantitative. The data was analyzed with SPSS statistical programme. The base for the survey was collected from theories about domestic violence, its different forms, signs and methods to recognize it and bring it up. The survey was carried out with double-barreled, structured questionnaire in October and November 2012. The Target group consisted of the personnel of healthcare centers, A-clinic, family welfare clinic, family work, child welfare, psychiatric unit, home care, local parish and workers of the mental health society's crises center.

Altogether 84 questionnaires were returned. The results showed that there was domestic violence in Hyvinkää. The typical victim was a middle aged woman, who cohabited with a man and who suffered from physical and mental violence. In this survey the victim often brought up the violence, even if it was not the reason for her visit to practice. The Police's statistics and this survey showed, that there were 13 -15 domestic violence cases per month in Hyvinkää. In the survey 62 % of workers estimated their skills for bringing up and recognizing domestic violence quite good or very good. The rest (38 %) estimated their skills low or they could not estimate their skills. 16 % of the workers estimated, that they met domestic violence often in their work. Only 4 % of the workers thought, that they never meet victims of the domestic violence.

For further study it would be advantageous to research domestic violence manifestation in different age groups, for example, in day care, schools and home care. Before the further study, it would be good to give the workers a training about recognizing and bringing up domestic violence.

Keywords: domestic violence, recognition, bringing up, worker.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lähisuhdeväkivalta.....	7
2.1	Fyysinen väkivalta.....	7
2.2	Henkinen väkivalta.....	8
2.3	Seksuaalinen väkivalta	10
2.4	Taloudellinen väkivalta	11
2.5	Hengellinen väkivalta	12
3	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen	13
4	Väkivallan merkkejä	14
5	Puheeksi ottaminen.....	16
6	Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen Suomessa	18
7	Lähisuhdeväkivalta ja sen ehkäisy Hyvinkäällä	20
8	Tutkimuksen tausta, tarve ja tarkoitus	22
9	Tutkimusmenetelmät.....	22
10	Tutkimuksen kohderyhmä	23
10.1	A -klinikka	23
10.2	Kriisikeskus	24
10.3	Psykiatrian yksikkö.....	24
10.4	Kotihoito	25
10.5	Perheneuvola	25
10.6	Lastensuojelu	25
10.7	Terveyskeskukset.....	25
10.8	Seurakunta	26
10.9	Perhetyö	26
11	Aineiston keruu ja analyysi.....	27
12	Prosessin kuvaus.....	29
13	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
14	Tutkimuksen tulokset	31
14.1	Poliisin lähisuhdeväkivalta tilastot Hyvinkäällä 2012	31
14.2	Tutkimuksessa ilmenneet lähisuhdeväkivalta tapaukset.....	32
14.3	Työntekijöiden kokemukset omasta osaamisestaan	36
14.4	Työntekijöiden toiveet koulutukselle, ohjaukselle ja verkostotyölle.....	38
15	Tulosten analysointi	40
16	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	42
	Lähteet	45
	Liitteet.....	50

1 Johdanto

Lähisuhdeväkivalta on ajankohtainen ja tärkeä aihe tutkia. Viime vuosina maassamme on esiintynyt paljon vakavaa lähisuhdeväkivaltaa. Perhesurmia on tapahtunut useita, joten väkivallan tunnistamiseen ja ehkäisemiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Lähisuhdeväkivalta on usein luonteeltaan toistuvaa ja muuttuu jatkuessaan vakavammaksi. Väkivalta muodostaa uhrille jatkuvan uhan ja se heijastuu koko perheen elämään. Tilastojen perusteella runsas 40 % naisista on joutunut jossain elämänsä vaiheessa miehensä tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Vuoden 1999- 2008 aikavälillä väkivaltaan kuoli kuolemansyytilaston mukaan keskimäärin 39 naista vuodessa. Parisuhdeväkivaltaan näistä kuolee 20- 30 naista. Suuri osa tapahtuneesta lähisuhdeväkivallasta jää kuitenkin toteamatta ja on siis piilorikollisuutta. (Rikoksentorjuntaneuvosto 2011.)

Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ei ole helppoa. Uhri usein häpeää tilannetta ja valehtelee vammojensa syntysyyn. Aina väkivalta ei jätä ulospäin näkyviä fyysisiä vammoja, vaan vammat ovat henkisellä puolella. Silloin niiden tunnistaminen on vielä vaikeampaa. Henkisiä vammoja voi syntyä, vaikka olisi väkivallan uhri epäsuorasti. Näin käy esim. lapsille, jotka näkevät väkivaltaa kotonaan. Väkivalta jättää siis monenlaisia vammoja. Väkivallan tunnistamista vaikeuttaa myös hoitavien ammattiryhmien tuntema pelko perheen yksityisalueelle tunkeutumisesta sekä keinojen ja osaamisen puute. Uhrin kohtaava ammattihenkilö saattaa pitää omaa epäilyänsä väkivallasta liian heikkona, jotta siitä voisi kysyä ja ottaa sen puheeksi. Lähisuhdeväkivalta on kuitenkin rikoslaissa määritelty rikos, johon pitää puuttua. (Paavilainen & Pösö 2003, 75-81.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimme lähisuhdeväkivallan ilmenemistä ja tunnistamista Hyvinkäällä työntekijän näkökulmasta. Tutkimuksen on tilannut Ehkäisevän mielenterveys - ja päihdetyö, sekä lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn työryhmä, joka toimii osana Hyvinkään kaupungin 24 turvallista tuntia - ohjelmaa. Kartoitamme lähisuhdeväkivallan ilmenemistä Hyvinkäällä Keski-Uudenmaan poliisilta saaduista tilastoista vuodelta 2011. Keräsimme tietoja myös Hyvinkään kaupungin sosiaali - ja terveystoimen työntekijöille tekemämme tutkimuksen kautta. Kyselytutkimuksen avulla saimme tietoa työntekijöiden näkemyksestä väkivallan ilmenemisen määrästä ja heidän omasta osaamisestaan lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Tutkimuksen tuloksien kautta Ehkäisevän mielenterveys - ja päihdetyö, sekä lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn työryhmä ja Hyvinkään kaupunki saavat hyödyllistä tietoa työntekijöidensä osaamisesta, mahdollisesta koulutuksen tarpeesta ja lähisuhdeväkivallan ilmenemisen määrästä.

2 Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivalta on perheessä puolisoon, lapsiin tai vanhempaan kohdistuvaa henkistä, hengellistä, ruumiillista, taloudellista, seksuaalista väkivaltaa. Parisuhteen päättymisen jälkeen tapahtuva väkivalta on myös lähisuhdeväkivaltaa, samoin kuin sukulaisten välinen väkivalta, jossa aikuiset lapset kohdistavat sitä vanhempiaan kohtaan. Väkivalta voi olla myös seksuaalista hyväksikäyttöä tai taloudellista väkivaltaa, jolla pyritään hallitsemaan ja kontrolloimaan uhrin elämää. (Rikoksentorjuntaneuvosto 2011.) Lähisuhdeväkivalta on koettu Suomessa viime vuosina suureksi ongelmaksi (Noponen 2007, 13-14).

Jatkuessaan lähisuhdeväkivalta johtaa siihen, että perheenjäsenet alkavat rajoittaa käyttäytymistään ja tottuvat väkivaltaan. Tätä kierrettä uhri kykenee harvoin katkaisemaan omin avuin. Ilmitullessaan parisuhdeväkivalta on usein jatkunut jo pitkään. Pitkittyessään lieväkin väkivalta aiheuttaa uhrille trauman tai kriisin, joka voi tehdä hänet kykenemättömäksi tekemään omaan elämäänsä vaikuttavia ratkaisuja. Tämä vaikuttaa uhrin itsetuntoon ja omanarvontuntoon, joten kaikki väkivalta tulisi saattaa julki. Lähisuhdeväkivallassa uhri on haavoittuva ja usein riippuvaisessa asemassa suhteessa väkivallan tekijään. Tekijä kontrolloi ja alistaa uhrin. Lähisuhdeväkivalta tapahtuu usein kotona, jonka tulisi tarjota turvaa ja suojaa perheenjäsenille. Tämä lisää teon ahdistavuutta. (Rikoksentorjuntaneuvosto 2011.)

Suomessa hallitusohjelma sisältää monia linjauksia väkivallan ehkäisemiseksi. Yksi painopiste politiikkaohjelmassa on lapsiin kohdistuva väkivallan ehkäisy ja varhainen puuttuminen. Lapsen asemaa turvaa vuonna 2008 voimaan tullut lastensuojelulaki (13.4.2007/417), jonka keskeinen periaate on lapsen etu. (Forsberg & Autonen - Vaaraniemi 2012, 76, 80.) EU-kokouksessa Jyväskylässä marraskuussa 1999 pohdittiin väkivaltaa kansainvälisesti. Silloin väkivallan yleisyys Suomessa tuli esiin poliisin antamista tiedoista, joissa poliisi oli hoitanut 45000 kotihälytystä ja niistä 15000 liittyi perheväkivaltaan. 90 prosenttia näistä tapauksista väkivalta oli kohdistunut naiseen. (Notko 2000, 58.)

2.1 Fyysinen väkivalta

Mikään fyysinen väkivalta ei ole hyväksyttävää. Kotona tapahtuva pahoinpitely ei siis ole yksityisasia, vaan tuomittava teko. Väkivallan muodoista fyysinen väkivalta on helpoimmin tunnistettavissa, koska se jättää usein ulkoiset merkit uhuriin. Se voi olla pakkokeinojen käyttöä monin eri tavoin, kuten esimerkiksi potkimista, lyömistä, kuristamista, vapaudenriistoa, terä- tai ampuma-aseen käyttöä ja väkivallalla uhkaamista. Fyysinen väkivalta ei useinkaan ole yksittäinen teko vaan se on seurasta pitkään jatkuneesta prosessista, joka kärjistyy fyysiseen tekkoon. Väkivalta on voinut jatkua vuosia raaistuen vuosi vuodelta. Sen seurauksena uhri saa fyysisten vammojen lisäksi myös henkisiä vammoja. Monet naiset pitävät henkisiä vammoja

fyysisiä vammoja pahempina. Psykkisiä vammoja ovat mm. masentuneisuus, alavireisyys, hermostuneisuus, muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen ja ärtyneisyys. (Väestöliitto a. 2012.) Vakavaan fyysiseen väkivaltaan liittyy pelottelua, uhkailua, kontrollointia ja tekijän omistavaa käyttäytymistä. Lievemässä ilmenemismallissa tekijän turhautuminen ja viha purkautuvat ajoittain fyysiseksi aggressioksi. (Rikksentorjuntaneuvosto 2011.)

Lastensuojelun Keskusliiton vuonna 2004 teettämän tutkimuksen mukaan lapsiin kohdistuva fyysinen kuritus on yleistä, vaikka se on ollut laissa kiellettyä jo vuosia (Eskonen 2005, 28). Väkivallan aiheuttamat vammat raportoidaan usein tapaturman aiheuttamaksi. Terveystieteiden tutkimuksissa tuleekin kiinnittää erityistä huomiota tietyn tyyppisiin vammoihin, tapaturmien toistuvuuteen ja vammojen vakavuuteen. Pahoinpitelyä lapsen kohdalla on epäiltävä aina, jos lapsella todetaan luun- tai kallonmurtumia, tarkkarajaisia tai kuumien esineiden aiheuttamia palovammoja ja mustelmia tai syntyy epäily lapsen ravistelusta ns. Shaken Baby -oireyhtymä. Lapsen kohdistuva fyysinen väkivalta voi olla aktiivista vamman tuottamista tai välinpitämättömyyttä ja hoidon laiminlyöntiä. (THL 2012A.)

Kemiallinen väkivalta on yksi vaarallinen fyysisen väkivallan muoto, joka kohdistuu sekä aikuisiin, että lapsiin. Yleisimpiä myrkyttämiseen käytettäviä aineita ovat lääkkeet, alkoholi, liuotimet, liimat ja tupakka. Lapsen myrkyttämisen tavoitteena vanhemmalla voi olla lapsen rauhoittaminen, vanhemman oma huomionhakuishoitoa vaativia oireita aiheuttamalla tai jopa lapsen tappaminen. Traumaattisten kokemusten kautta lapsi menettää oman elämänsä hallintaa, jonka seurauksena lapsi voi jatkaa väkivaltaa koulukavereihinsa. Kotona väkivallan uhriksi joutunut lapsi ei useinkaan osaa tai jaksa puolustautua, joten sukupolvelta toiselle jatkuva kierre näkyy kouluväkivallassa. Väkivaltarikoksen tehneistä lähes kaikki ovat joutuneet kokemaan väkivaltaa kodissaan. (Huhtalo, Kuhanen & Pyykkö 2003, 11.)

2.2 Henkinen väkivalta

Henkinen väkivalta on toistuvaa, pitkäkestoista ja tarkoituksellista toimintaa, jolla tekijä saattaa uhriaan. Väkivallan tekijä saa uhrinsa tuntemaan itsensä puolustuskyvyttömäksi ja arvottomaksi. Henkinen väkivalta ilmenee monin eri tavoin esimerkiksi syyllistämisenä, alistamisena, halventamisena, uhkailuna ja kiusaamisena. Siihen liittyy usein mustasukkaisuutta, uhrin kontrollointia ja pelottelua. Henkisen väkivallan tunnistaminen on vaikeaa itse uhrille, samoin kuin ulkopuolisille ihmisille. (Klemi 2006, 4.) Ei ole epätavallista kuulla, että uhri kieltää kokeneensa väkivaltaa, koska häntä ei ole koskaan lyöty. Väkivallantekijä on voinut alistaa, uhkailla ja pilkata uhriaan vuosikausia tämän tajuamatta, että on joutunut väkivallan kohteeksi. Aikuisen lapsen kohdistama väkivalta vanhempaansa kohtaan kiristämällä ja uhkaamalla jää usein huomiotta. Pelko estää vanhempaa tuomasta julki pahoinpitelyä. Vanhempi voi tuntea myös sääliä lastaan kohtaan selittäen alistumisensa uhrin asemaan vanhemman

rakkaudella ja huolenpidolla. Uhri saattaa kokea, ettei häntä uskota, jos hän kertoo kokemuk-
sistaan henkisen väkivallan uhrina. Hänellä ei useinkaan ole mitään todisteita tekijää koh-
taan, joten tekijän on helppo kieltää väkivaltainen käyttäytyminen uhriaan kohtaan. Tästä on
seurauksena, että ulkopuolisten on vaikea ottaa kantaa, koska he eivät tiedä mikä on totuus.
Näin ollen onkin helpompaa olla puuttumatta asiaan ja jättää uhri selviytymään yksin. (Dal-
segg & Wesche 2010, 106-108.)

Henkistä väkivaltaa on joutunut kokemaan suuri osa ihmisistä. Sen monilta ilmenemismuodoil-
ta ei suojaa asema, koulutus, sukupuoli tai vuorovaikutussuhteen läheisyys. Henkisellä väki-
vallalla on vahingollisia vaikutuksia uhrin fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Se on vahingol-
lista myös tekijälle, läheisille ihmisille ja yhteisölle, jossa väkivaltaa tehdään. Henkisessä vä-
kivallassa ei useinkaan ilmene fyysistä väkivaltaa, mutta se tulisi nähdä vaikuttavana tekijänä
kaiken väkivallan taustalla. Selkeimmin se ilmenee avoimena aggressiona, haukkumisena, ni-
mittelynä ja kiroamisena. Sitä voidaan tehdä peiteltynä ja epäsuorasti esimerkiksi alistamal-
la, kieltämällä ja hylkäämällä, jolloin tunnistaminen on vaikeaa. Peitellyssä muodossaan hen-
kinen väkivalta on toisen tunteiden huomiotta jättämistä, mielipiteiden halventamista ja ky-
seenalaistamista, tunnekyllmyyttä tai valheellista käyttäytymistä. Monesti uhri alkaa itsekin
epäillä omia kykyjään tai elämän hallintaansa. Epäsuora aggressio ilmenee perättömien ja
ilkeiden juorujen levittämisenä sekä sosiaalisena eristämisenä. Tekijällä, joka käyttää epä-
suoraa väkivaltaa, on enemmän sosiaalista älykkyyttä kuin avoimen väkivallan tekijällä. Sosi-
aalisesti älykkäällä henkilöllä on taito havainnoida kumppaninsa tunnetiloja ja mielialoja. Pei-
teltä ja avoin henkinen väkivalta voivat esiintyä yhdessä tai erillään samoin, kuin fyysinen ja
psyykinenkin väkivalta. Peiteltynä se on erityisen satuttavaa ja sen tunnistaminen on hyvin
vaikeaa. Uhrin on lähes mahdotonta puolustaa itseään hyökkäyksiltä, koska hänellä ei ole mi-
tään konkreettista mihin tarttua. (Klemi 2006, 8-14.)

Naisten tekemä henkinen väkivalta perheessä ja työpaikalla on yleistä, mutta jää usein muilta
huomaamatta. Äidin tekemä väkivalta perheessä selitetään usein väsymyksellä, vaikealla
perhetilanteella tai masennuksella. Naisten vastuulla on paljon avuntarpeessa olevia ihmisiä,
niin kotona kuin työelämässä. Tämä on yksi syy siihen, että naisten tekemää väkivaltaan on
vaikea suhtautua. He hoitavat lapsia kotonaan ja mahdollisesti työssäänkin. He hoitavat myös
sairaita, vanhuksia, kuolevia ja vammaisia. Pelkkä ajatus siitä, että apua ja hoivaa tarvitseva
olisi väkivaltaisesti käyttäytyvän naisen käsissä, on vaikea. Naisen tekemänä henkinen väkival-
ta on usein ilkeiden sanojen sinkoamista, kylmäkiskoista kohtelua, toisen yläpuolelle asettu-
mista, pahan puhumista ja tuhahtelevaa paheksuntaa. Naisten tekemää väkivaltaa puoluste-
taan ja heitä ymmärretään puolison, lasten ja viranomaistenkin taholta. (Törrönen 2009, 24,
45.) Tutkimuksissa on todettu, että naiset, jotka pahoinpitelevät lapsiaan, ovat usein joutu-
neet miestensä pahoinpitelemiksi. Usein he ovat kokeneet myös lapsuudessaan fyysistä ja
psyykkistä väkivaltaa. (Näre & Ronkainen 2008, 185.) Perheessä tapahtuvasta väkivallasta suu-

rin osa on henkistä. Nuorten tekemä henkinen väkivalta on usein internetin välityksellä ja tekstiviestein levitettyä uhkailua ja perättömiä sekä ilkeitä viestejä. (Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola 2008, 128-130, 138.)

2.3 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen väkivalta on seksuaalista, henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Se on raiskauksia, seksuaalista väkisin koskettelua, pakottamista sukupuoliyhteyteen sekä nöyryyttäviin seksuaalisiin tekoihin. Se voi olla myös seksiobjektina kohtelemista, huorittelua, halventamista ja nöyryyttämistä, esim. vertailemalla ja arvioimalla uhrin ulkonäköä. (Hannus, Mehtola, Natunen & Ojuri 2011, 37-49.) Avioliiton sisällä tapahtuva sukupuoliyhteyteen pakottaminen eli raiskaus muuttui Suomessa rikokseksi vasta vuonna 1994. Parisuhteessa tapahtuvassa seksuaalisessa väkivallassa uhrin voi olla vaikea tunnistaa rikosta, koska tekijä ei useinkaan käytä fyysistä voimaa, vaan alistaa ja pakottaa seksiin henkisellä voimalla. (Väestöliitto B). Rikoslaisissa on määritelty seksuaalinen hyväksikäyttö siten, että tekijä asemaansa hyväksi käyttäen taivuttaa toisen sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaalista itsemääräämisoikeutta loukkaavaan tekkoon. Rikoslaisissa luvussa 20 seksuaalirikoksiksi luetaan raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, seksuaaliseen tekkoon pakottaminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö. (RL 20:1,2,3,4,5.)

Lasten kohdalla seksuaalisiksi rikoksiksi katsotaan seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapsen suostuttelu seksuaalisiin tekoihin. Lapsena pidetään alle 16 -vuotiaista, mutta perheen sisällä tapahtuvassa lapsen hyväksikäytössä ikäraja on alle 18 vuotta. Hyväksikäyttö on sukupuoliyhteyteen pakottaminen tai muu seksuaalinen teko, joka vaikuttaa lapsen kehitykseen vahingollisesti. (Ensi- ja turvakotien liitto 2006, 119-120.; Nettiturvakoti.) Perheen sisäistä seksuaalista lapsen hyväksikäyttöä eli inestiä kokee biologisen isän ahdisteluna tuhannesta työstä 2 ja isäpuolen ahdistelua kolme prosenttia tytöistä. Poikien kokemaa seksuaalista hyväksikäyttöä perheen sisällä on harvinaista. Vaikka perheensisäinen lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on melko harvinaista, on lapsen ahdistelija usein lapselle tavalla tai toisella tuttu, usein joku sukulainen. (Päihdelinkki 2005.) Lapsen seksuaalinen riisto on yläkäsite ilmiöille, jotka loukkaavat lapsen seksuaalista koskemattomuutta. Hyväksikäytölle on tyypillistä uhrin häpeä ja salailu. (Taskinen 2003, 20-21.)

Nainen on parisuhteessa usein seksuaalisen väkivallan uhri ja tekijänä on nykyinen tai entinen puoliso. Tämä aiheuttaa uhrille surua ja pelkoa. (Hannus ym. 2011, 17-18.) Naisten parisuhteessa kokemista väkivallanmuodoista seksuaalinen väkivalta on neljänneksi yleisin (Keskinen 2005, 68-69). Naisten kokemaa seksuaalista väkivaltaa aiheuttaa uhreilleen henkisten vammojen lisäksi myös fyysisiä terveydellisiä ongelmia. Gynekologiset tulehdukset ja kudosauriot sukupuolielimityksissä lisääntyvät ja naiset kärsivät psykosomaattisista oireista, kuten jatkuvista

alavatsakivuista ja päänsärystä. (Pikarinen & Halmesmäki 2003.) Miehet joutuvat harvemmin parisuhteissaan seksuaalisen väkivallan uhreiksi. Miesten kokemaa väkivaltaa kartoittavan Heuni-tutkimuksen mukaan, viimeisen 12 kk aikana 0,1 % miehistä oli joutunut sen uhriksi nykyisessä parisuhteessa ja 0,2 % entisen kumppanin taholta. (Heiskanen & Ruuskanen 2010.)

2.4 Taloudellinen väkivalta

Taloudellinen väkivalta on henkistä väkivaltaa ja ilmenee monin tavoin. Tähän väkivallan muotoon ei liity heikko taloudellinen tilanne, eikä taloudellinen riippuvuussuhde, vaan sitä esiintyy kaikenlaisissa perheissä ja parisuhteissa. Taloudellinen väkivalta on raha-asioilla kiristämistä, taloudellista hyväksikäyttöä ja varallisuuteen liittyvää pelottelua ja uhkailua. Perheessä tekijä voi yksin päättää raha-asioista neuvottelematta niistä puolisonsa kanssa. Tilanetta pahentaa se, jos toinen puolisoista ei käy kodin ulkopuolella töissä, vaan hoitaa kotona lapsia. Uhri voi jäädä täysin ilman käyttövaroja, tai saada hyvin vähän rahaa, joista hänen on tehtävä tarkka selvitys, mihin ne on käytetty. (Holmström 2011.)

Tavanomainen esimerkki on, että vaimo huolehtii jokapäiväisistä perheen tarpeista, mutta mies ostaa itselleen tavaroita ja kerää omaisuutta. Tekijä myös usein painostaa uhrinsa käyttämään ennen avioliittoa keräämänsä omaisuuden perheen yhteisiin hankintoihin tai takamaan oman lainansa. Eron sattuessa omaisuus on miehen nimissä ja lainat jäävät vaimon maksettaviksi. Näissä tilanteissa myös omaisuuden jakaminen on vaikeaa, koska mies pyrkii kaikkiin keinoin romuttamaan puolisonsa talouden. (Hannus ym. 2011, 49-50.) Asetelma voi olla myös niin päin, että nainen ero-tilanteessa painostaa miehen luopumaan omaisuudestaan tai osuudestaan siihen, vedoten esimerkiksi lasten hyvinvointiin ja elintason säilymiseen.

Omaisuuden luvaton käyttö ja tuhoaminen ovat myös taloudellista väkivaltaa. Tekijä voi pakottaa lainan allekirjoittamiseen, käyttää taloudellisesti hyväkseen, tai salailla asioita uhrilta. Uhrin työssäkäynnin estäminen vahvistaa tekijän valtapiiriä. Sosiaalisen kanssakäymisen ja tuen kaventuessa uhrin riippuvuus väkivallantekijään lisääntyy. (Holmström 2011.) Perheessä, missä on alkoholiongelmia, lasten tilanne täyttää taloudellisen väkivallan kriteerit. Silloin perheen varoja ei käytetä lasten tarpeiden turvaamiseksi, vaan rahat menevät yksin alkoholin käyttäjälle. (Itäpuisto 2008, 54.) Aikuistuuessaan lapsi voi käyttää fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa vanhempansa kohtaan taloudellisen hyödyn tavoittelussa. Taloudellisen väkivallan tekijällä on usein psykopaattisia ominaisuuksia ja he ovat itsekeskeisiä eivätkä epäröi käyttää hyväkseen ympäristöään (Dalsegg & Wensche 2010, 68).

Taloudellista väkivaltaa on myös suurien ryhmien käyttämä valta ja toimet, joiden tarkoituksena on järkyttää taloudellista toimintaa, saada aikaan taloudellisia eroja eri yhteiskuntaryhmien välillä ja peruspalvelujen saatavuuden estäminen. Taloudellisen hyödyn tavoittelun li-

säksi näillä ryhmillä voi olla useita motiiveja tekoihinsa. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 23-24.)

2.5 Hengellinen väkivalta

Suomen evankelis-luterilainen kirkko on määritellyt hengellisen väkivallan ensimmäisen kerran 1980-luvulla. Tämän määritelmän mukaan hengellinen väkivalta on uskontoon vetoavaa käyttäytymistä, jolla pyritään nujertamaan ja murtamaan ihmisen elämäkatsomus, elämäntapa tai mielipide. Valta perustellaan Raamatulla ja yhteisön auktoriteetin ajatuksilla. (Hannus, Mehtola, Natunen & Ojuri 2011, 48-49.) Hengellinen väkivalta on henkistä ja joskus fyysistäkin väkivaltaa. Sitä harjoittava henkilö pakottaa uhrin omaan tahtoonsa Jumalan nimissä. Väkivalta voi ilmetä kiristämisenä, uhkailuna, pelotteluna tai tunteisiin vetoamisena. Häädässä oleva ihminen on usein herkkä ja puolustuskyvytön hengellisen väkivallan edessä. Hengellisessä väkivallassa odotetaan uhrilta Jumalan nimissä sokeaa uskomista perustelemattomaan julistettuun sanaan. Monissa uskonnollisissa yhteisöissä on oppirakenteita ja sääntöjä, joihin vedoten tehdään väkivaltaa kontrolloimalla, manipuloimalla ja kiristämällä yhteisön jäseniä. Pelko estää usein uhria tunnistamasta väkivaltaa ja irrottautumasta yhteisöstä. Irrottautuaan yhteisöstä uhri saattaa kokea syyllisyyttä, painostusta ja tuomitsemista. Pelko on usein hallitsevana tunteena ja uhri oireilee usein psyykkisesti ja fyysisesti. Pelko, ahdistus ja yksinäisyys voivat saattaa uhrin jopa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Ruoho 2010, 3-5, 29, 53, 57.)

Väkivaltaa tekevä uskonnollinen auktoriteettihenkilö voi olla uskonnollisen yhteisön johtaja, työntekijä tai sanan kuulija. Perheessä joku perheen jäsenistä tai läheinen ystävä voivat olla näitä auktoriteettihenkilöitä. Vallankäyttö hengellisillä asioilla kohdistuu myös lapsiin ja nuoriin. Hengellinen väkivalta ei aina ole tiedostettua, koska tekijä voi itsekkin olla uhri ja uskoa vakaasti vakaumukseensa. Se minkä toinen kokee väkivaltana, voi toiselle antaa turvallisuutta, joten uskonnon piirteiden määrittelemisen on haasteellista. Ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää sille, miksi toiselle uskonto on ahdistavaa ja painostavaa, kun toinen kokee sen vapauttavana ja turvaa antavana. Uskonnon negatiiviset ja positiiviset vaikutukset ihmisen tunnemaailmaan ovat yksilöllisiä. Kansainvälisissä tutkimuksissa ei ole määritelty sitä, missä kontekstissa ja kuinka usein uskonnollisuus vaikuttaa ihmisen mielenterveyteen. Ongelmallista onkin määritellä terveen ja epäterveen uskonnollisuuden rajoja. (Kukkula 2007, 1-3, 31.)

Lapsiin kohdistunut hengellinen väkivalta korostuu usein kasvatuksessa kurinpitona ja fyysisenä pahoinpitelyinä. Vanhempi on auktoriteetti, jota on kunnioitettava ja toteltava kaikessa. Lapsen kasvaessa nuoreksi, häntä rohkaistaan uskonnon avulla välttämään päihteitä, rikollisuutta ja seksuaalista kanssakäymistä. Uskonnon varjolla määritellyt tiukat käyttäytymissäännöt voivat johtaa lapsella ja nuorella ahdistaviin kokemuksiin ja mielenterveysongelmiin,

mutta sopivat rajat suojaavat nuoren kehitystä. (Kukkula 2007, 31-32.) Parisuhteessa puoliso voi käyttäytyä väkivaltaisesti alistamalla kumppaninsa vetoamalla hengellisiin kirjoituksiin, joissa vaimo on miehen alamainen ja mies on perheen pää. Nainen voidaan alistaa myös synnyttämään lapsia terveytensä uhalla, koska sana näin kehottaa. Tekijä voi painostaa uhrinsa pysymään väkivaltaisessa liitossa, vetoamalla avioliiton pyhyyteen. Nämä esimerkit kertovat, että hengellisen väkivallan uhrina on usein nainen. (Putila 2010, 8-10.) Hengellistä väkivaltaa on myös toisen uskonnon vähättely tai halventaminen, joka kohdistuu yksilöön tai yhteisöön (Huhtalo, Kuhanen, Pyykkö 2003, 11).

3 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

Väkivallan tunnistaminen ei ole helppoa. Uhri usein häpeää tilannetta ja valehtelee vammojensa syntysyyn. Aina väkivalta ei jätä ulospäin näkyviä fyysisiä vammoja, vaan vammat ovat henkisellä puolella. Silloin niiden tunnistaminen on vielä vaikeampaa. Henkisiä vammoja voi syntyä, vaikka olisi väkivallan uhri epäsuorasti. Näin käy esim. lapsille, jotka näkevät väkivaltaa kotonaan. Väkivalta jättää siis monenlaisia vammoja. Väkivallan tunnistamista vaikeuttaa myös hoitavien ammattiryhmien tuntema pelko perheen yksityisalueelle tunkeutumisesta sekä keinojen ja osaamisen puute. Uhrin kohtaava ammattihenkilö saattaa pitää omaa epäilyänsä väkivallasta liian heikkona, jotta siitä voisi kysyä ja ottaa sen puheeksi. (Paavilainen & Pösö 2003, 75-81.)

Lähisuhdeväkivalta on kuitenkin rikoslaissa määritelty rikos, johon pitää puuttua. Jos epäilyssä tai tapahtuneessa väkivaltarikoksessa on osallisena lapsia, niin laki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon, koulun ja poliisin sekä seurakunnan työntekijöitä tekemään lastensuojelu ilmoituksen. (Ensi- ja turvakotienliitto 2006, 20-23.) Yleensä viranomaiseen otetaan yhteyttä vasta, kun väkivalta on jatkunut kauan ja väkivallasta on aiheutunut fyysisiä vammoja. Ensimmäisen kerran lähisuhdeväkivaltaa kohdatessaan uhri harvoin vielä hakee apua. Syynä tähän voivat olla häpeän tunne, pelko tekijää kohtaan tai halu suojella tekijää.

(Kaitue, Nojonen, Slåen 2007, 28.) Seuraavasta kuvioista 1, nähdään Hyvinkään kaupungin käyttämä toimintamalli lähisuhdeväkivallan alkuarvioinnista ja sitä seuraavista toimenpiteistä. Kun havainto väkivallasta tehdään, seuraa alkuarviointi ja uhrin sekä eri osapuolten kuuleminen. Tarvittaessa voidaan konsultoida eri toimijoita ja yhdessä miettiä toimenpiteitä ja tukimuotoja. Jos lapsia on osallisena uhrina tai väkivallan näkijänä, tulee aina tehdä lastensuojeluilmoitus. Toimenpiteitä ja tuen vaikuttavuutta tulee aina seurata ja arvioida sen riittävyttä.



Kuvio 1: Perheväkivallan alkuarviointi ja toimenpiteet (Hyvinkää 2011)

4 Väkivallan merkkejä

Lasten kaltoin kohtelusta ja pahoinpitelystä aiheutuvien merkkien tietäminen helpottaa väkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista. Fyysisistä merkeistä alle 9 kuukautisen lapsen mustelmien ja murtumien synty tulee aina selvittää. Lapsella esineen muotoiset mustelmat, savukseen polttamisjäljet, selvärajaiset ”sukkamaiset” palovammat, murtumat sekä useiden eri -ikäisten mustelmien ilmeneminen ovat myös vammoja, jotka voivat olla seurausta pahoinpitelystä. Jos vammat eivät hoitohenkilökunnan mielestä vastaa vamman synnystä kerrottua kuvausta tai kertomus ei tunnu uskottavalta, tulisi herätä epäily väkivallan mahdollisuu-

desta. Mitä nuoremmasta lapsesta on kyse, sen herkemmin tulisi epäillä vammojen aiheuttajaksi väkivaltaa. (Taskinen 2003, 35-41.)

Fyysisten traumojen lisäksi väkivalta aiheuttaa lapselle psyykkistä oireilua. Se voi ilmetä pelkotiiloina, masennuksena, sopeutumisvaikeuksina ja erilaisina psykosomaattisina oireina, kuten päänsärkynä ja vatsakipuina. Lapsen laiminlyönnin merkkejä voivat olla kehityksen viivästyminen, likaisuus ja lapsen toistuvat käynnit esim. kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Myös vanhempien käytös, esim. hermostuneisuus, itkuisuus, pelokkuus ja hoitohenkilökunnan syyllistäminen ovat merkkejä, joiden tulisi herättää epäilyä hoitohenkilökunnassa. (Paavilainen & Flinck 2007; Paavilainen & Pösö 2003, 78-81.) Lapsen riskitekijöinä väkivallan kohteeksi joutumiselle ovat mm. vammaisuus, koliikki, keskisuus ja esikoisuus. Puolestaan vanhemmat, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavat kohonneen riskin sortua väkivaltaiseen käytökseen lapsiaan kohtaa. (Taskinen 2003, 38-39.)

Naisten yleisimpiä väkivallasta aiheutuvia vammoja ovat mustelmat ja ruhjeet. Henkisinä seurauksina ovat yleisimmin viha, pelko, masennus ja häpeä. Psykosomaattisina oireina tyypillisiä ovat toistuvat säryt, vatsavaivat, jäsenten puutuminen, sydämen tykytys, huimaus ja runsas hikoilu ilman fyysistä rasitusta. Psykkisinä oireina ilmenee ylläsuruttuneisuutta, muistin ja keskittymiskyvyn heikkenemistä, hermostuneisuutta, ärtyneisyyttä ja aloitekyvyttömyyttä sekä masennusta. (Notko ym. 2011.) Myös käyttäytymiseen liittyvät piirteet, kuten alistuneisuus, vihamielinen ja tunteita ilmaisematon käytös voivat kertoa väkivallan uhriksi joutumisen mahdollisuudesta. Jos asiakas ei kerro omia mielipiteitään, vaan kertoo mikä on hyvä puolison mielestä ja mitä puoliso haluaa, on myös väkivallan uhriksi joutumisen merkki, johon hoitohenkilökunnan tulisi reagoida. (Perttu & Rautava 2002, 64-69.)

Miesten fyysiset lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat vammat ovat jotakuinkin samanlaisia ja yhtä yleisiä kuin naisillakin. Kuitenkin raapimajäljet ovat miehillä yleisempiä kuin naisilla. Miehillä psyykkisiä oireita ilmenee naisia vähemmän tai miehet eivät ainakaan kerro niistä. Pysyviä fyysisiä tai psyykkisiä vammoja myös jää harvemmin. Miehillä ja naisilla lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat psyykkiset oireet ilmenevät erilaisina. Miehet kokevat vihaa, masennusta ja järkytystä, kun taas naisten oireet ovat pelko, viha ja itsetunnon menetys. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 20-25.)

Ikääntyneisiin kohdistuvan väkivallan merkit ovat samanlaisia, kuin nuoremmillakin. Iäkkäällä kaltoin kohtelun ja väkivallan riskiä voivat lisätä heikentyneet fyysiset ja kognitiiviset voimavarat, sosiaalinen eristyneisyys sekä iästä hoitavan läheisen taloudellinen riippuvuus hoidettavastaan. Iäkkään kaltoin kohtelun merkkejä voivat olla aliravitsemus sekä emotionaaliset ja psyykkiset ongelmat. Fyysisen väkivallan aiheuttamat vammat ovat iäkkäillä monesti vakavampia kuin nuoremmilla uhreilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007A, 42-43.)

5 Puheeksi ottaminen

Ojurin väitöskirjassa vuodelta 2004 väkivaltaa kokeneet naiset kertoivat hakeneensa apua poliisilta ja sosiaali- ja terveysalan eri toimijoilta, mutta saaneensa osakseen välinpitämättömyyttä ja vastuun siirtoa taholta toiselle, jättäen uhrin ns. tyhjän päälle ongelmansa kanssa (Ojuri 2004, 157-166). Uhrille on tärkeää, että työntekijä uskoo häntä ja ymmärtää tapahtuneen. Tärkeää on myös työntekijän aito läsnäolo tilanteessa, asiallisuus, ammatillisuus ja luottamuksellisen ilmapiirin syntyminen. (Brusila ym. 2009, 62-63.) Vaikka asiakas olisi tullut vastaanotolle jonkun muun syyn vuoksi, tulisi työntekijöiden aina muistaa arvioida ja haastatella asiakasta hänen lähisuhteistaan ja tilanteesta kotona. (Biresch 2011.)

Vuonna 2008 valmistui hoitotyön suositus lasten kaltoin kohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Moni ammatillinen yhteistyö helpottaa tunnistamista ja puuttumista, mutta ei saa olla tekosyy siirtää vastuuta kysymisestä taholta toiselle. Epäiltäessä lapsen kaltoin kohtelua ja pahoinpitelyä, tulee asiasta suosituksen mukaan kysyä vanhemmilta suoraan. On hyvä myös kartoittaa perheen muita väkivallalle altistavia riskitekijöitä kyselemällä vanhempien jaksamisesta, päihteiden käytöstä ja kasvatukseen. Kysymyksillä; mitä teet, kun vauva vain itkee? tai ärsyttääkö lapsesi sinua? saadaan aikaan keskustelua vanhempien kanssa. Lapsen kaltoin kohtelua epäiltäessä ja siihen puuttuttaessa on siis otettava huomioon useita lapsen ja hänen perheeseensä liittyviä asioita, kuten perhesuhteet, taustat, aikuiset ja heidän suhteensa. (Paavilainen & Flinck 2007.)

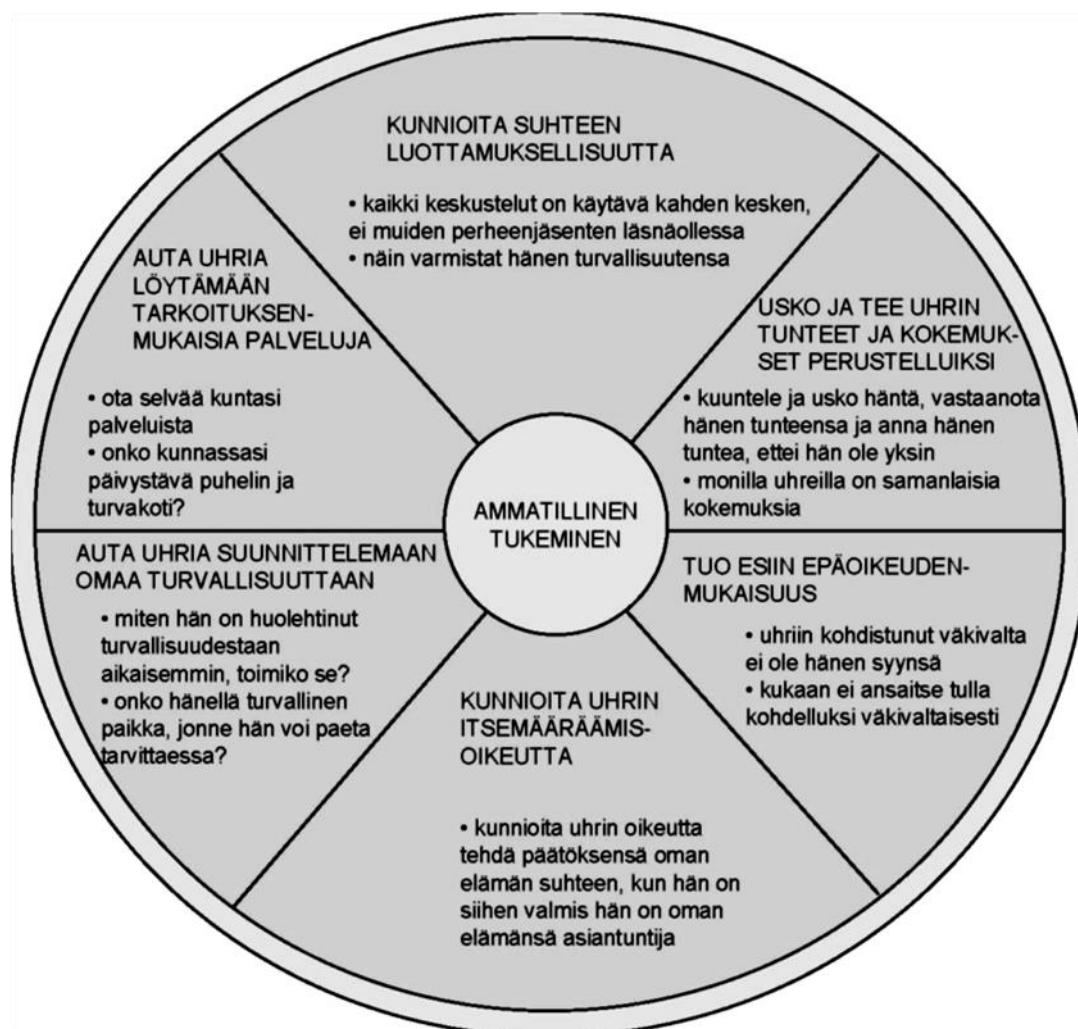
Lapsen kanssa väkivallasta keskusteltaessa on hyvä kertoa lapselle, että väkivalta ei ole hänen syynsä ja toisen satuttaminen on väärin. Lapselle ei kuitenkaan tule puhua pahaa omista vanhemmistaan. Lasta voi kehua rohkeudesta kertoa häneen kohdistuneesta väkivallasta ja selittää lapselle, miksi asiasta tarvitsee ehkä kertoa muillekin, jotta saadaan mukaan lisää auttajia. Myös lapsen kanssa on hyvä tehdä turvasuunnitelma, jota hän voi noudattaa tuntiensa olonsa turvattomaksi tai uhatuksi. (Perttu & Rautava 2002, kalvo 25.)

Parisuhdeväkivalta puheeksi -menetelmä neuvoo, että terveyskeskukseen tai sairaalaan tulevan epäillyn väkivallan uhrin kanssa tulisi keskustella ilman hänen mahdollista saattajaansa (mies, sisko jne.). Uhria haastateltaessa tulee keskittyä vain häneen ja tehdä kirjaus tai muut paperityöt myöhemmin. Kysy uhrin vammojen synnystä suoraan; ”Onko joku satuttanut sinua?” kaltaisilla kysymyksillä. Jos uhri kieltää pahoinpitelyn, on hyvä muistuttaa häntä, että pahoinpitely on rikos ja kenelläkään ei ole oikeutta satuttaa toista. Kysymystä voi myös perustella asiakkaalle sillä, ettei vamma sovi yhteen kerrotun syntymekanismien kanssa. On syytä välttää uhrin syyllistämistä tai oletetun tekijän moittimista. Uhrilta tulee kysyä mahdollisten lasten määrää ja huolehtia heidän turvallisuudestaan, sekä kertoa väkivallan vaikutuksesta lapsiin. Lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, sen syystä ja tarkoituksesta on kerrottava van-

hemmalle. Uhrin fyysiset vammat kirjataan ja dokumentoidaan pahoinpitely- ja kehonkartta lomakkeeseen. Rikosilmoituksen tekemisestä tulee keskustella ja miettiä yhdessä esim. päivystävän sosiaalityöntekijän kanssa, samoin kuin uhrin ja mahdollisten lasten turvallisuuteen liittyviä tekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005B, 20-24.)

Huolen puheeksi ottamisen-menetelmä on kehitetty erityisesti lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa kanssa työskentelevien avuksi, hankalien ja huolestuttavien asioiden esiin ottamisen tueksi. Huolen puheeksi ottaminen aikaistaa huolen esille ottoa ja parantaa asiakkaan kanssa tehtävää yhteistyötä. Huolen puheeksi ottamiseen on kehitetty työntekijän tueksi lomakkeet, jotka täyttämällä työntekijä ennakoivasti kartoittaa perheen tai lapsen tilanteen ja suunnittelee etukäteen keskustelua asiakkaan kanssa. (THL 2011B.)

Jotta väkivaltaa, ns. näkymätöntäkin, voitaisiin tunnistaa ajoissa, tulisi puheeksi ottamisen kulttuurin tulla osaksi vastaanotto käyntejä. Väkivallasta kysyttäisiin lasten neuvoloissa, terveyskeskuksissa sairaanhoitajan tai vaikkapa lääkärin vastaanotolla. Väkivallan puheeksi ottamisesta pitäisi tulla osa hoitorutiineita, kuten esim. verenpaineen mittausta. Työntekijän tulee kysyä väkivallasta oma-aloitteisesti ja suoraan, jolloin hän ottaa ammatillisen vastuun ja herättää sillä luottamusta asiakkaassa. (Perttu & Rautava 2002, 68-71.) Kuvioon 2 on kerätty ammatillisen tukemisen kannalta asioita, joista uhrin kanssa voisi keskustella ja kuinka tukea uhrin olemassa olevia voimavaroja. On tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri, uskoa uhria sekä kunnioittaa uhrin itsemääräämisoikeutta. Autetaan uhria löytämään oikeita palveluita ja autetaan häntä luomaan suunnitelma oman turvallisuutensa turvaamiseksi.



Kuvio 2: Uhrin voimavarojen ammatillinen tukeminen (Perttu & Rautava 2011)

6 Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen Suomessa

Suomessa on tehty kaksi laajaa tutkimusta miesten naiseen kohdistamasta väkivallasta vuosina 1997 ja 2005. Tutkimusten perusteella runsas 40 % naisista oli joutunut jossain elämänsä vaiheessa miehen tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Väkivallan kokemukset olivat yleisimpiä entisen puolison taholta. Naisten väkivaltakuolemat ovat pysyneet samalla tasolla jo pitemmän aikaa. Vuosina 1999- 2008 kuoli väkivaltaan kuolemansyytilaston mukaan keskimäärin 39 naista vuosittain. Parisuhdeväkivaltaan näistä naisista kuolee vuosittain 20- 30. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2011.) Euroopan Unionin jäsenmaissa tehdyissä tilastoista voidaan nähdä, että vaikka varsinkin naiseen kohdistuva lähisuhdeväkivalta on hyvin tiedostettu, niin edelleen joka neljäs eurooppalainen nainen kärsii lähisuhteissaan väkivallasta (Eurobarometer 2010, 344).

Perhepiirissä yleisimpiä henkirikoksia olivat tapaukset, joissa mies surmaa puolisonsa. Tämä on toiseksi yleisin henkirikostyyppi Suomessa. Perhepiirissä tapahtuneista henkirikoksista har-

vinaisempia olivat rikokset, joissa nainen surmasi puolisonsa tai vanhempi surmasi lapsensa. (Salmi, Lehti, Siren, Kivivuori & Aaltonen 2009, 2.) Henkirikokset tapahtuvat useimmiten erotilanteissa. Puolison surmaamien naisten määrä on kuolemansyytilastojen mukaan laskenut 2000-luvulla 25 % siitä, mitä se oli 1990-luvulla. Naisten ja miesten kokeman väkivallan kokonaismäärässä ei ole merkittävää eroa, mutta miehet joutuvat naisia useammin henkirikoksen uhreiksi. Suomessa on tehty yksi tutkimus, jossa tarkastellaan erityisesti miehiin kohdistuvaa väkivaltaa. Tutkimuksen mukaan 55 % miehistä on kokenut väkivaltaa tai uhkailua. Heistä fyysistä väkivaltaa on kokenut 49 %. Miesten kokema väkivalta on useimmiten tuntemattoman harjoittamaa uhkailua tai fyysistä väkivaltaa, kun taas naisiin kohdistuu enemmän seksuaalista väkivaltaa. Miehet ja naiset kokevat suunnilleen yhtä paljon puolison tekemää väkivaltaa. (Rikossentorjuntaneuvosto 2011.) Vuonna 1999 voimaan tullutta lakia lähestymiskiellosta laajennettiin vuonna 2004 koskemaan myös saman perheen jäseniä. Lain mukaan väkivallan tekijä joutuu lähtemään yhteisestä kodista, ei uhri. (Väestöliitto 2012A.)

Lähisuhdeväkivaltaan liittyy alkoholinkäyttöä vajaan puolessa väkivaltatilanteista. Humalajuominen kuitenkin selkeästi lisää väkivallan riskiä. Alkoholin vaikutuksen alaisena tehdyn väkivallan seuraukset ovat vakavampia, kuin selvin päin tehdyn väkivallan. Naiset, joiden puoliset juovat humalaan asti useita kertoja viikossa, kokevat väkivaltaa neljä kertaa enemmän, kuin naiset, joiden puoliset humaltuvat kerran pari kuukaudessa. Myös naisten humalajuominen lisää väkivallan riskin kaksinkertaiseksi, verrattuna naisiin, jotka eivät humallu koskaan. Vuonna 2005 vakavimmista miesten tekemistä väkivaltatapauksista 44 % tekijöistä oli alkoholin tai muun päihteen vaikutuksen alaisena tehty. Vastaava luku naisilla oli 16 %. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007A, 35.)

Poliisiammattikorkeakoulun ja Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2008 pojista runsas 20 % ja tytöistä 15 % ilmoitti joutuneensa fyysisen väkivallan kohteeksi viimeisen vuoden aikana. Pojat joutuivat väkivallan kohteeksi koulussa tai kaveriporukassa, kun tytöt taas kohtasivat väkivaltaa useimmiten kotona. 5 % tutkimukseen osallistuneista ilmoitti joutuneensa vamman aiheuttaneen pahoinpitelyn kohteeksi. Lasten ja nuorten tekemä väkivalta on yleensä lievää, mutta se on runsasta ja kohdistuu ikävereihin. (Rikossentorjuntaneuvosto 2011.)

Vanhempien lapsiinsa kohdistama ruumiillinen väkivalta kasvatukseen on vähentynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana, joskin Lastensuojelun Keskusliiton tutkimuksen mukaan peräti 26 % vanhemmista hyväksyi edelleen lasten ruumiillisen kurituksen, vaikka se kiellettiin laissa vuoden 1984 alussa. Alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta huomattava osa on lasten äitien tekemää ja lapsiin kohdistuneet henkirikokset ovat yleensä äidin tai isän tekemiä. (Rikossentorjuntaneuvosto 2011.) Fyysistä kuritusta, kuten luunappeja, tukistamista ja läpsimistä joutuu kohtaamaan noin joka toinen alle 12-vuotias lapsi. Fyysisen kurit-

tamisen malli siirtyy sukupolvelta toiselle. Ne vanhemmat, joita on kuritettu ruumiillisesti omassa lapsuudessaan, käyttävät samoja kasvatukseen omien lastensa kanssa. Poliisi ammattikorkeakoulun teettämän tutkimuksen mukaan isät käyttävät hieman enemmän fyysistä kurittamista kuin äidit. Äitien käyttämä fyysinen kurittaminen kohdistuu eniten 3-6 vuotiaisiin lapsiin. Vakavampaa fyysistä väkivaltaa kurittamisessa käyttää noin 1 % vanhemmista. (Ellonen 2012, 6.) Vanhempien työttömyys tai eläkkeellä oleminen lisäävät lasten riskiä joutua väkivallan kohteeksi. Uusperheissä asuvat lapset joutuvat useimmin väkivallan uhreiksi, kuin ydinperheessä asuvat tai yksinhuoltajaperheessä asuvat lapset. (Eskonen 2005, 27-28.)

Nuorten kokema perheväkivalta on suhteellisen yleistä. Perheissä, joissa nuori joutuu väkivallan kohteeksi, hän joutuu myös todistamaan perheenjäsenten välistä väkivaltaa. Noin 40 % yhdeksäsluokkalaisista tytöistä kertoo näkevänsä äitiinsä kohdistuvaa henkistä väkivaltaa ja n. 15 % fyysistä väkivaltaa. Eniten lapset kuitenkin näkevät kotona sisaruksiinsa kohdistuvaa väkivaltaa. Tytöistä 15 % ja pojista 6 % kertovat kotona sisaruksiinsa kohdistuvan lievää fyysistä väkivaltaa. (Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola 2008, 68-71.) Nuorten kokema väkivalta ilmenee useimmiten hyvän taloudellisen tilan omaavassa ydinperheessä. Joka kolmas perheväkivaltaa kokenut nuori tuli kiusatuksi koulussa ja itse kiusaajana heistä toimii vajaa kolmannes. Nuori, joka joutuu kotonaan todistamaan perheväkivaltaa, solmii seurustelusuhteen aikaisemmin, kuin ei väkivaltaa kokenut nuori. Tyttöihin kohdistuu useammin kaikki väkivallan muodot, kuin poikiin. (Lepistö 2010, 61-63.) Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen arvion mukaan pahoinpitelyrikoksista vain noin 7 % tulee poliisiin tietoon. Erityisen suuri osuus piiloon jäävästä rikollisuudesta on lapsiin ja vanhuksiin kohdistuva väkivalta ja perheväkivalta yleensä. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2011.)

7 Lähisuhdeväkivalta ja sen ehkäisy Hyvinkäällä

Valtakunnalliseen rikosuhripäivystykseen (RIKU) tuli vuonna 2011 kaikkiaan 24695 yhteydenottoa, joista 21,8 % koski lähisuhdeväkivaltaa (Rikosuhripäivystys 2011). Vantaan poliisi sai vuonna 2011 999 kotihälytystehtävää, jotka koskivat perheväkivaltaa ja rikosilmoituksia. Yksityisessä asunnossa tehtyjä väkivaltarikoksia oli kaikkiaan 675. (Martikainen 2012.) Vuonna 2005 tehdyn naisuhritutkimuksen mukaan 79 000 eli 6.3 % parisuhteessa olevista naisista on kokenut fyysistä väkivaltaa parisuhteessaan. Saman tutkimuksen mukaan entisen miehensä fyysisen väkivallan kohteeksi joutui 31 000 naista kyselyä edeltäneen viimeisen vuoden aikana. Kaiken kaikkiaan siis 110 000 naista joutui lähisuhdeväkivallan uhriksi vuoden aikana. (Sosiaaliportti 2010.)

Hyvinkään väkiluku oli 31.5.2011 n. 45 500 asukasta. Jos ajatellaan, että heistä kolmannes eli 15 000 olisi parisuhteessa olevia naisia, tilastojen mukaan heistä 6,3 % joutuu parisuhdeväkivallan uhriksi. Tämän hypoteesin mukaan 945 naista vuodessa joutuu parisuhdeväkivallan uh-

riksi Hyvinkäällä. Jos lukuun lisätään muu lähisuhdeväkivalta, joka kohdistuu lapsiin, vanhuksiin ja miehiin, on uhrien määrä suuri.

Hyvinkäälle perustettiin vuonna 2006 työryhmä lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyyn. Työryhmän jäsenistö koostui Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimen, poliisin, Laurea ammattikorkeakoulun, seurakunnan sekä Hyvinkään Kriisikeskuksen edustajista. Jäsenet siis kattoivat laajasti koko sen kentän, jolla lähisuhdeväkivallan uhreja ja tekijöitä kohdataan. Työryhmän keskusteluissa tärkeänä nousivat esiin riittävät ja oikein kohdennetut palvelut, sekä työntekijöiden rohkeus ja taidot ottaa lähisuhdeväkivalta puheeksi ja puuttua siihen. Työryhmän tarkoitus oli kartoittaa olemassa olevia käytäntöjä lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisytyössä, havaita niissä ilmeneviä puutteita ja löytää uusia toimivia työkäytäntöjä. Työryhmä tuotos; Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintaohjelma, luovutettiin kaupungin hallitukselle 31.5.2007.

Toimintaohjelmaan kerättiin Hyvinkään kaupungin yhteistyöverkosto, sekä esiteltiin eri instanssien toimintamalleja lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä ja tunnistamisessa. Toimintaohjelma sisältää myös ehdotuksen toimintamallista perheväkivallan alkuarviointiin ja toimenpiteisiin. Työryhmä päivitti toimintaohjelman kesäkuussa 2011. Toimintaohjelman tavoitteita ovat olleet toiminnan kehittäminen päiväkodeista vanhustenhuoltoon asti, yhteistyö alueen oppilaitosten kanssa, palvelutarjonnan kehittäminen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi, väkivallantekijöiden ohjaaminen ja hoitoon saaminen, väkivallan tekijöiden ja päihdeongelmaisten ohjaus poliisien ”ulos putkasta ohjaamalla” toimintamallin mukaisesti, puheeksi ottamisen malli osaksi sairaaloiden, terveyskeskusten, neuvoloiden, päiväkotien ja koulujen toimintaa, 24 turvallista tuntia toiminnan seuraaminen ja arviointi.

Hyvinkään kaupunginhallitus nimesi 2010 laajemman ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön, sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisy-työryhmän, joka on osa Hyvinkään 24 turvallista tuntia -hanketta. Vuoden 2012 tavoitteita olivat perhe- ja lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy, päihdehaittojen vähentäminen ja ehkäiseminen, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen, mielisairauksien ja mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen sekä psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Konkreettisina toimina järjestettiin mm. päihdemessut toukokuussa 2012, lähisuhdeväkivalta - foorumi ammattihenkilöstölle, ikääntyneille tarjottiin ehkäiseviä kotikäyntejä ja järjestettiin koulutusta perusterveydenhuollon henkilöstölle alkoholin suurkulutukseen puuttumisesta. Myös tämä opinnäytetyön tuotos tulee kyseisen työryhmän käyttöön. (Mauno 2012.)

8 Tutkimuksen tausta, tarve ja tarkoitus

Sairaanhoitajat terveystieteissä, psykiatrian yksiköissä ja sairaaloiden ensiavussa kohtaavat lähisuhdeväkivallan uhreja, samoin sosiaalityöntekijät sosiaalipalveluyksiköissä, lastensuojelussa, kriisikeskuksissa, perheneuvoloissa ja A-klinikalle. Myös seurakunnan työntekijät joutuvat kohtaamaan ja auttamaan lähisuhdeväkivallan uhreja. Näiden tahojen työntekijät ovat yleensä ensimmäisiä, jotka kohtaavat lähisuhdeväkivallan uhrin.

Poliisin tilastojen mukaan perheväkivalta on lisääntynyt maassamme vuodesta 2010. Huolestuttavaa on, että väkivaltaa kohdanneiden lasten ja nuorten määrä on kasvanut paljon. Pieniin lapsiin kohdistunut väkivalta on kasvanut voimakkaammin, kuin nuoriin kohdistuva väkivalta. (Aluehallintovirasto 2012.) Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä työ väkivallan vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi ovat asioita, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota terveydenhuollon- ja sosiaalipalveluiden yksiköissä.

Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa lähisuhdeväkivallan esiintyvyydestä/ ilmenemisestä Hyvinkäällä ja kartoittaa työntekijöiden omista näkemyksistä sitä, onko heillä valmiuksia tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan. Tutkimus antaa Hyvinkään kaupungille tietoa työntekijöiden koulutuksen/ ohjauksen tarpeesta lähisuhdeväkivallan kohtaamiseen ja tilastoissa näkymättömästä lähisuhdeväkivallasta ja sen eri ilmenemismuodoista.

Tutkimuskysymykset / -ongelmat:

1. Kuinka paljon lähisuhdeväkivaltaa esiintyy / ilmenee Hyvinkäällä eri työntekijöiden havaitsemana?
2. Miten työntekijät arvioivat omat valmiutensa tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan?
3. Minkälaista koulutusta/ ohjausta työntekijät kokevat tarvitsevänsä lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puuttumisen kysymyksissä?

9 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimusmenetelmän. Tämä tutkimusmenetelmä vastaa numeraalisesti tutkimuksen kysymyksiin kuinka paljon, kuinka usein. (Vilkkä 2007, 14.) Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista aiempien tehtyjen tutkimusten johtopäätökset ja aiemmat teoriat, hypoteesin esittäminen ja käsitteiden määrittely. Aineiston keruun suunnitelmassa on tärkeää huomioida, että havaintoaineisto sopii määrälliseen mittaamiseen. Kun tutkimuksen perusjoukko on määritelty, siitä otetaan otos tutki-

mukseen, joka tässä tutkimuksessa oli työntekijät, jotka hypoteesin mukaan kohtaavat useimmiten työssään lähisuhdeväkivaltaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 131.) Hyvinkään sairaalan päivystyksen jouduimme jättämään tutkimuksesta pois, koska se on HUS- kuntayhtymän alainen.

Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, eli aineisto kerättiin kerran, eikä tarkoituksena ole tarkastella tämän tutkimuksen ilmiötä myöhemmin uudelleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42). Aluksi teimme teoriakatsauksen lähisuhdeväkivaltaan ilmiönä. Käytännön, eli kyselyn jälkeen palasimme teoriaan tulosten ja analyysin avulla. Aineisto kerättiin kahdella eri kyselylomakkeella, jossa toisessa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeet sopivat aineiston keräämiseen hyvin, koska tutkittavia oli paljon ja he olivat eri suunnilla Hyvinkäätä. (Vilka 2007, 25,28.) Kyselystä saadut vastaukset analysoimme SPSS- (Statistical Package for the Social Sciences) tilasto-ohjelmalla, joka on yleisimmin käytetty tilastointiohjelma hoitotieteissä. SPSS tilasto-ohjelma on tehty määrällisen tiedon analysointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen.2009, 100-101.) Avoimien kysymysten tarkoituksena tässä tutkimuksessa oli saada tutkittavien mielipiteitä ja toiveita koulutuksen tarpeesta ja yhteistyön kehittämisestä eri yhteistyötahojen kanssa lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Avoimien kysymysten vastaukset käsiteltiin ja koottiin kuvailevaksi kaavioksi.

10 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä muodostui Hyvinkään kaupungin lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisytyöryhmän toiveiden mukaisesti. Tutkimuksen kohderyhminä oli Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, kriisikeskus ja seurakunta. Tutkimuskyselyn toteutimme Hyvinkään kaupungin terveyskeskuksissa, seurakunnassa, kriisikeskuksessa, A- klinikalla, psykiatrianyksikössä, lastensuojelussa, perhehoitoyksikössä, perheneuvolassa ja kotihoidossa. Kohderyhmä oli laaja ja kattoi Hyvinkään alueen sosiaali- ja terveyspalvelut. Toimitimme jokaiseen kohteeseen henkilökohtaisesti tutkimuskyselyn ja esittelimme tutkimussuunnitelman. Sovimme samalla, että käymme henkilökohtaisesti noutamassa vastaukset kahden kuukauden kuluttua. Jokaisessa kohteessa jätimme kysymykset vastuuhenkilölle, joka lupasi viedä asian koko työryhmän tietoon ja vastaukset saisimme noutaa vastuuhenkilöltä. Jaoimme 120 kyselylomaketta, joissa vastausaika oli loka - marraskuu. Vastaanotto tutkimukselle oli pääsääntöisesti myönteinen. Osa kohderyhmästä vastasi kyselyyn Hyvinkään Laureassa 4.12.2012 järjestetyssä lähisuhdeväkivallan ehkäisyseminaarissa.

10.1 A -klinikka

Hyvinkään A -klinikka on avohoitoyksikkö vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuville ja hoitoon ohjatuille päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. Henkilökuntana siellä toimivat sosiaalite-

rapeutit ja sairaanhoitajat. Klinikalle voi hakeutua hoitoon myös peli-, seksi- ja internetriippuvuuden takia. Hoitokeinoina toteutetaan mm. yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmätyön menetelmiä, lyhytkestoista lääkitystä ja akupunktiohoitoa. Klinikalla toimii myös terveysneuvontapiste Tykki, jossa voi vaihtaa ruiskut ja neulat puhtaisiin. Työssäkäyvät henkilöt voivat myös tulla klinikalle huumeseulaan. Pääasiassa vastaanotto toimii ajanvarauksella, mutta vieroitusoireiset voivat tulla sairaanhoitajan vastaanotolle myös ilman ajanvarausta. (Hyvinkään kaupunki 2012.)

10.2 Kriisikeskus

Hyvinkään mielenterveysseura HYMISE:n ylläpitämä kriisikeskus tarjoaa apua erilaisissa elämän kriiseissä aikuisille, lapsille, perheelle, yhteisöille ja muille apua tarvitseville. Kriisit voivat liittyä ihmissuhteisiin, kasvatukseen, läheisen kuolemaan, sairastumiseen tai muuhun vaikeaan elämäntilanteeseen, kuten lähisuhdeväkivaltaan perheessä. Kriisikeskus on avoinna arkipäivisin klo 8 -24 ja viikonloppuisin ympärivuorokauden välitöntä kriisiapua tarvitseville henkilöille. Kriisikeskuksessa työskentelevät koulutetut ammattihenkilöt. He työskentelevät pari- ja perhetapaamisissa aina työporeittain. Työn tavoitteena on avuntarvitsijan rauhoittaminen, selviytymiskeinojen kartoittaminen ja sosiaalisen tuen varmistaminen. Apu on lyhytkestoista auttamista ja sitä tarjotaan 1-5 kertaa. Tämän jälkeen kriisiapua saanut henkilö ohjataan tarvittaessa lähetteellä eteenpäin jatkohoitoon esim. psykiatrian klinikalle, lastensuojeluun, perheneuvolaan. Kriisikeskus voi myös tarvittaessa ottaa yhteyttä sosiaalipäivystykseen, jos uhri on välittömän turvapaikan tarpeessa. Kriisikeskuksen palvelut ovat maksuttomia ja ajanvaraus toimii puhelimitse. Hyvinkään Kriisikeskus palvelee Hyvinkään, Riihimäen, Nurmijärven, Hausjärven, Lopen ja Tuusulan asukkaita. (Hyvinkää 2011.)

10.3 Psykiatrian yksikkö

Erikoissairaanhoitotasoiset avomielenterveyspalvelut yli 18- vuotiaille Hyvinkäällä järjestää psykiatrian yksikkö. Yksikön tulosityksikössä toimivat akuuttityöryhmä, kuntoutustyöryhmä sekä vastaanoton työryhmä. Yksikössä työskentelee erikoislääkäreitä, psykologi, toimintaterapeutti, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, mielenterveyshoitajia ja asiakassihteeri. Avomielenterveyspalvelut sisältävät mm. yksilö-, pari- ja perhekeskusteluja sekä ryhmämuotoista toimintaa. Yksikössä voidaan suorittaa erilaisia psykologin ja toimintaterapeutin tutkimuksia ja arviointeja. Hoitoon voidaan liittää myös lääkehoito. Yksiköstä voidaan tarpeen mukaan tehdä kotikäyntejä. (Hyvinkään kaupunki 2012.)

10.4 Kotihoito

Hyvinkään kotihoito on jaettu neljään kotihoidon alueeseen eteläiseen, pohjoiseen, läntiseen ja itäiseen. Kullakin alueella toimii 3 kotihoidon tiimiä. Kotihoito tarjoaa palveluita asiakkailleen palvelupyynnöiden perusteella. Asiakas voi soittaa oman alueensa kotihoitotiimiin ja kotihoidon henkilökunta tulee kartoittaman palvelun tarpeen. Yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa laaditaan hoito - ja palvelusuunnitelma. Kotihoidon lääkäri päättää valvotun kotisairaanhoidon piiriin ottamisesta. (Hyvinkään kaupunki 2012.)

10.5 Perheneuvola

Perheneuvolan palvelut on tarkoitettu alle 13-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Perheneuvolan palvelut ovat maksuttomia, eikä sinne tarvita lähetettä. Perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä, jos haluaa keskustella lapsen kasvatukseen ja koulunkäyntiin liittyvistä, huolettavista asioista, perheessä on ristiriitoja, avioeroa harkitaan tai se on jo tapahtunut, perheessä on tapahtunut jokin äkillinen kriisi tai perheen sisäinen keskusteluyhteys ei toimi. Ajanvaraus perheneuvolaan tapahtuu puhelimitse. (Hyvinkään kaupunki 2012.)

10.6 Lastensuojelu

Lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen oikeus turvallisiin ihmissuhteisiin ja arvokkaaseen elämään. Yhteiskunta on velvollinen pitämään lapsesta huolta, jos hänen huoltajansa eivät siihen kykene. Lastensuojeluviranomaiset puuttuvat asiaan, jos lapsen kasvuolot ja kehitys vaarantuvat tai lapsi on itse vaaraksi itselleen. Lastensuojelu tarjoaa palveluita ensisijaisesti lasten kotiin, mutta sijaishuolto on myös mahdollista. Lastensuojelun palvelut ovat maksuttomia lukuun ottamatta sijaishuoltoa. Hyvinkään lastensuojelussa työskentelee sosiaalityöntekijöitä, perhetyöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia. (Hyvinkään kaupunki 2012.)

10.7 Terveyskeskukset

Hyvinkään terveysasemat on jaettu 5 eri piiriin. Nämä ovat eteläinen, Hyvinkäänkylä-Hakalan piiri ja itäinen piiri Sandelininkadulla. Paavolan piirin terveysasema on Jussilankadulla. Terveysasemat palvelevat kaikkia kuntalaisia. Terveysasemilla kiireetöntä hoitoa tarvitseville potilaille toimivat omalääkärit ja omahoitajat. Ajanvaraus vastaanotoille tapahtuu puhelimitse. (Hyvinkään kaupunki 2012.)

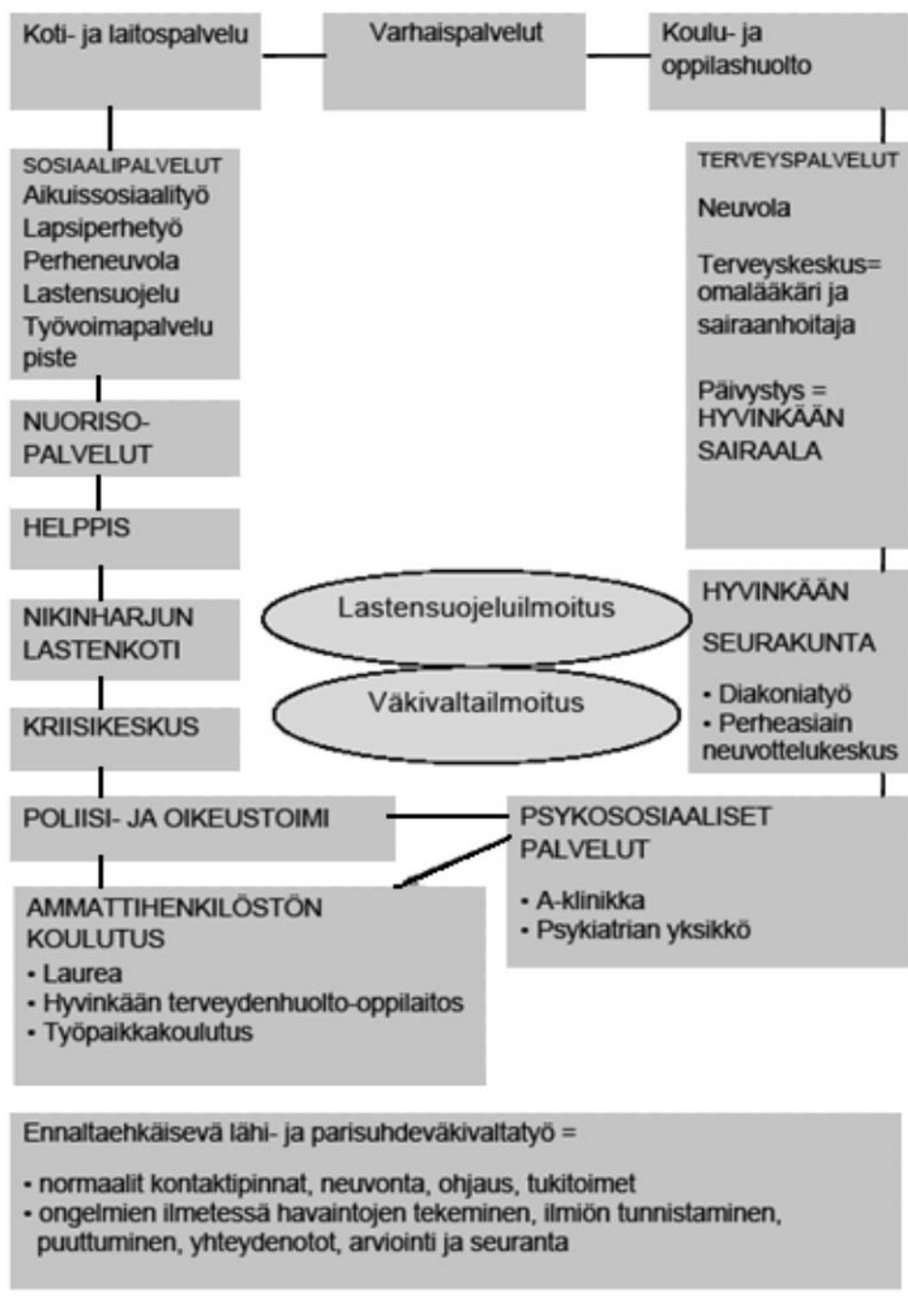
10.8 Seurakunta

Hyvinkään seurakunta järjestää monenlaista toimintaa ja palveluja. Seurakunnalla tehdään esim. lapsi - ja perhetyötä, nuorisotyötä ja diakoniatyötä. Työntekijät koostuvat mm pastoreista, nuoriso-, diakoniatyöntekijöistä, perheneuvojista ja lapsityönohjaajista. Seurakunnalta on mahdollista saada keskustelu- ja kriisiapua elämän eri vaiheissa. Ajanvaraus seurakuntaan tapahtuu arkisin puhelimitse tai päivystävän pastorin vastaanotolle menemällä. Viikonloppuisin ja iltaisin voi soittaa päivystävään puhelimeen. Diakoniatuimistossa on myös omat päihde- ja perhetyön vastaanottoajat, jolloin vastaanotolle voi mennä ilman ajanvarausta. (Hyvinkään seurakunta 2012.)

10.9 Perhetyö

Perhetyö on varhaisen tuen perheohjausta, jolla tuetaan perheiden omia voimavaroja ja se on perheille maksutonta. Tuki on ohjaavaa keskustelua silloin, kun perhettä mietityttävät kasvatukselliset asiat, vanhempi on uupunut tai masentunut, vauvan tulo hämmentää tai vuorokausi-rytmi on sekaisin. Varhaisen tuen perheohjaus on maksutonta. Tilapäiseen tarpeeseen lapsiperheisiin voidaan myös järjestää kotihoitoa maksimissaan 3 kk ajalle. Kotihoito on perheille maksullista. (Hyvinkään kaupunki 2012.)

Seuraavassa kuviossa 3 on esitelty Hyvinkään kaupungin yhteistyöverkostot lähisuhdeväkival-
lan ennaltaehkäisyssä ja uhrien auttamisessa.



Kuvio 3: Hyvinkään kaupungin yhteistyöverkosto (Hyvinkää 2011)

11 Aineiston keruu ja analyysi

Pohjana tutkimuksellemme keräsimme teoriapohjaa lähisuhdeväkivallasta. Tutkittua tietoa ja kirjallisuutta lähisuhdeväkivallasta, sen ilmenemisestä ja tunnistamisesta on runsaasti. Tutkimuksessamme olevan kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat tähän teoriapohjaan,

sekä Hyvinkään lähisuhdeväkivallan ehkäisyä käsittelevän työryhmän esittämiin kysymyksiin. Tutkimuksemme aineisto koostuu työntekijöille tehdystä kyselystä ja Keski-Uudenmaan poliisipiirin tilastoista Hyvinkään lähisuhdeväkivalta tapauksista.

Tutkimuksemme aineisto koostuu työntekijöille suunnatuista kyselyistä. Aineisto kerättiin kahdella eri kyselylomakkeella. Kyselylomake 1:n työntekijä täytti aina kohdatessaan lähisuhdeväkivallan uhrin työssään. Näin kartoitimme työntekijöiden havaitsemia lähisuhdeväkivalta tapauksia ja -epäilyjä, sekä väkivallan ilmenemismuotoja. Kyselylomake 2:n työntekijä täytti vain kerran 2 kuukauden jakson aikana. Tällä lomakkeella kartoitimme työntekijöiden omaa näkemystä kyvystään tunnistaa, ottaa puheeksi ja puuttua väkivaltaan. Lomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä, joilla haluttiin tietoa työntekijöiden koulutustarpeista ja yhteistyöverkoston toimivuudesta.

Avoimet kysymykset antoivat työntekijöille mahdollisuuden tuoda esille tärkeiksi kokemiaan asioita lähisuhdeväkivallan kohtaamisesta ja tunnistamisesta omassa työssään. Kysely toteutettiin kahden kuukauden aikana marras-joulukuussa 2012. Kyselyn veimme Hyvinkään kotihoitoon, lastensuojeluun, terveyskeskukseen, kriisikeskukseen, perheneuvolaan, seurakunnalle, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian yksiköihin ja A -klinikalle. Tutkimuslupaa haimme Hyvinkään sosiaali- ja terveyspalvelujen johtajalta, seurakunnalta sekä Hyvinkään mielenterveysseuralta kriisikeskuksen osalta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin. Kyselylomakkeet ja tutkimusluvut ovat työn liitteenä.

Kyselyyn tuli vastauksia melko vähän, joten lisää tutkimusaineistoa saadaksemme jaoimme lisää kyselylomakkeita Hyvinkään Laureassa 4.12.2012 järjestetyssä lähisuhdeväkivallan ehkäisyseminaarissa, jossa osallistujina oli Hyvinkään alueen peruspalveluiden työntekijöitä. Näin saimme hiukan lisää aineistoa tutkimukseemme.

Osa tutkimuksemme aineistoa muodostuu poliisin tilastoista Hyvinkään alueella tapahtuneista lähisuhdeväkivaltatapauksista vuodelta 2011. Poliisien tilastoihin saimme tutkimusluvan Keski-Uudenmaan poliisipiiriltä. Tilastoista saimme tietoa Hyvinkäällä vuonna 2011 virallisesti ilmi tulleista lähisuhdeväkivalta tapauksista ja niiden määrästä. Tilastot taulukoimme ja reflektioimme niitä. Tilastojen osalta aineiston analyysin on tarkoitus olla lähinnä kuvailevaa. Muuttujina tässä aineistossa on väkivallan muoto ja uhrin suhde tekijään. Lisäksi vertailimme kirjattujen rikosilmoitusten suhdetta poliisin kirjaamiin hälytystehtäviin lähisuhdeväkivaltatapauksista.

Työntekijöille suunnatusta kyselyistä saadut vastaukset analysoimme SPSS- (Statistical Package for the Social Sciences) tilasto-ohjelmalla, joka on yleisimmin käytetty tilastointiohjelma hoitotieteissä. SPSS tilasto-ohjelma on tehty määrällisen tiedon analysointiin. (Kankkunen &

Vehviläinen -Julkunen 2009, 100-101). Analysoinnin tarkoituksena on saada tietoa lähisuhdeväkivallan ilmenemismuodoista, määrästä, tunnistamisesta ja uhrin auttamiskeinoista työntekijän silmin. Kyselyn analysointi antaa myös kuvaa lähisuhdeväkivallan uhrien sukupuoli- ja ikä-jakaumasta Hyvinkäällä. Hyvinkään lähisuhdeväkivallan ehkäisyohjelman työryhmä saa aineistosta hyödyllistä tietoa työntekijöiden kokemasta valmiudesta kohdata, tunnistaa ja auttaa väkivallan uhria. Myös työntekijöiden toiveet yhteistyöverkostoille, koulutuksen ja ohjauksen tarpeelle tulevat aineistosta esiin.

12 Prosessin kuvaus

Aiheen opinnäytetyöllemme saimme ohjaavalta opettajaltamme Aulikki Ylinivalta syksyllä 2011. Hän kertoi meille, että Hyvinkään kaupungin mielenterveys- ja päihdetyön, sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisy-työryhmä toivoi opinnäytetyötä aiheesta lähisuhdeväkivalta Hyvinkäällä. Prosessi käynnistyi osallistumalla työryhmän kokoukseen 24.11.2011. Kokouksessa pohdimme yhdessä työryhmän kanssa tarpeita tutkimukselle. Tämän ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden perusteella teimme aiheanalyysin ja pääsimme työstämään tutkimussuunnitelmaa. Kevään aikana keräsimme ja kirjoitimme teoriapohjaa työlle. 8.2.2012 tapasimme A -klinikan Markku Maunon ja psykiatriayksikön Raija Hildenin, joiden kanssa mietimme työn sisältöä ja tutkimuskysymyksiä.

Työryhmän kokouksissa keväällä 2012 esittelimme teoria-aineistoamme ja pohdimme yhdessä teoriaan ja työryhmän tarpeisiin sopivia tutkimuskysymyksiä sekä muokkasimme kyselylomakkeita. Myös tutkimuksen laajuutta ja kohderyhmää pohdimme työryhmän kanssa. Työryhmän puolelta odotukset tutkimukselle ja toiveet kohderyhmän laajuudesta olivat suuret. Jouduimme rajaamaan kohderyhmän pienemmäksi, jättämällä neuvolan, päivähoidon ja koulut pois tutkimuksesta. Tutkimussuunnitelma valmistui ja esittelimme sen tutkimussuunnitelmaseminaarissa 21.5.2012. Aikataulun olimme suunnitelleet niin, että tutkimusluvut saisimme kesäkuun loppuun mennessä ja varsinainen tutkimus voitaisiin toteuttaa elo-syyskuussa 2012. Kevään loppuksi 24.5.2012 esittelimme tutkimussuunnitelmamme työryhmälle.

Hyväksytyt tutkimussuunnitelman jälkeen haimme tutkimuslupaa poliisilta, Hyvinkään mielenterveysseuralta, seurakunnalta ja Hyvinkään sosiaali- ja terveystaloukselta. Lupien saaminen viivästyi osin kesän yli, josta johtuen tutkimuksen aloitusajankohta siirtyi loka - marraskuulle 2012. Kesän aikana laajensimme työn teoriaa, viimeistelimme kyselylomakkeet ja saatekirjeen. Muuttuneen ajankohdan vuoksi jouduimme syksyllä ennen tutkimuksen aloitusta hakemaan muutoksia tutkimuslupiin, jotka oli myönnetty elo-syyskuulle.

Kyselylomakkeet toimitimme 21.9.2012 jokaiseen kohteeseen henkilökohtaisesti ja esittelimme tutkimussuunnitelman. Sovimme samalla, että noudamme vastaukset henkilökohtaisesti

kahden kuukauden kuluttua. Jokaisessa kohteessa jätimme kysymykset vastuuhenkilölle, joka lupasi viedä asian koko työryhmän tietoon ja vastaukset saisimme noutaa vastuuhenkilöltä. Hyvinkään sairaalan päivystykseen kyselyitä viedessämme meille selvisi, että päivystys kuuluu HUS - kuntayhtymän alaisuuteen ja näin ollen emme pystyneet kyselyä siellä toteuttamaan. Jaoimme 120 kyselylomaketta, joissa vastausaika oli loka- ja marraskuu.

Joulukuun alussa kävimme noutamassa täytetyt kyselylomakkeet. Vaikka tutkimus otettiin pääosin hyvin vastaan, niin kyselyihin oli vastattu vain vähän tai ei lainkaan. Vastausten vähydestä johtuen ohjaajamme ehdotti, että esittelisimme tutkimustamme Laureassa pidettävässä lähisuhdeväkivallan ehkäisyfoorumissa 4.12.2012, johon osallistui tutkimuksemme kohderyhmän työntekijöitä ja näin antaisimme halukkaille vielä mahdollisuuden osallistua tutkimukseen vastaamalla tutkimuksen 2. kyselylomakkeeseen. Vastauksia foorumissa saimme 23 kappaletta. Joulu - tammikuun aikana saimme vielä postitse vastauksia eri toimipaikoista. Kaikkiaan 1. lomakkeeseen saimme 34 vastausta ja 2. lomakkeeseen 50 vastausta.

Tammikuun puolessa välissä pääsimme syöttämään tutkimuskyselyn vastauksia SPSS tilasto-ohjelmaan ja analysoimaan aineistoa.

13 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on pyritty toteuttamaan hyvää tieteellistä tapaa ja rehellisyyttä noudattaen. Tutkimuksen eettisyys toteutui tutkimuksessa niin, että siihen osallistuvien yksityisyyden suojaa kunnioitettiin vaihteluvollisuutta noudattaen. Tutkimuksen kysymykset on pyritty laatimaan niin, että ne eivät loukkaa kenenkään ihmisarvoa. Tutkimus ei missään vaiheessa aiheuttanut vahinkoa tutkimuskohteelle. Vastaaminen kysymyksiin oli vapaaehtoista ja siitä oli oikeus kieltäytyä. Tutkittavat vastasivat kysymyksiin anonyymisti, eikä heitä voinut tunnistaa vastauksista. Myöskään vastaajan toimipaikka ei ilmene tutkimuksen tuloksissa. Tutkimus on toteutettu hoitotieteellistä lainsäädäntöä noudattaen. Kyselyt tuhottiin asianmukaisesti analyysin jälkeen. Tutkittavat olivat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin. Tutkimuksen tulosten valmistuttua, ne toimitetaan tutkimusluvan myöntäneille tahoille. Työssä käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkimusajan pituus, 2 kk, joka aikana on saattaa olla liian pitkä. Riskinä on, että kyselyt hautautuvat muiden töiden alle ja vastaaminen jää. Näin voimme olettaa tapahtuneen osalle kyselylomakkeista. Tutkimuksen sisältövaliditeettia tarkasteltaessa täytyy huomioida kyselylomakkeen testaamattomuus. Täten emme voi luottaa täysin siihen, että vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen siten, kuin sen tarkoitimme. Kaikissa kysymyksissä tutkimusilmiö ei ole riittävän selvärajainen, kuten kyselylomake 2:ssa, kysymys nro 1: Kuinka usein kohtaat työssäsi uusiutuvaa väkivaltaa. Siinä vastausvaihtoehtoja; en koskaan, harvoin, joskus jne. ei ole tarkemmin määritelty. Kyselylomakkeen kysymykset kuitenkin

kin antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin ja ovat siten osaltaan luotettavia. Avoimet kysymykset tässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa tukevat tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavina voidaan pitää kyselylomake 2:n vastauksia, joissa työntekijä arvioi omasta näkökulmasta osaamistaan.

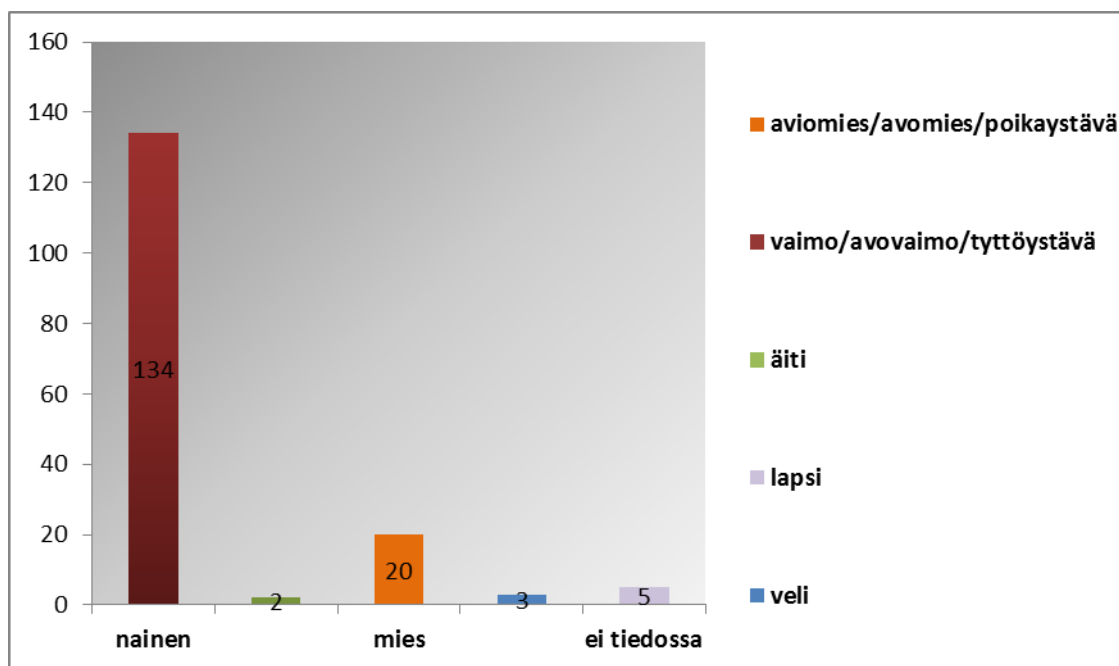
Tutkimustulos ei vähäisen vastausmäärän takia kerro koko totuutta lähisuhdeväkivallan ilmenemisestä Hyvinkäällä. Koska kohderyhmien vastaajien määrää oli vaikea arvioida, jaoimme 25 kyselylomaketta jokaiseen toimipaikkaan ja ohjeistimme vastuuhenkilöitä ottamaan lisää kopioita, jos on tarvetta. Osassa toimipaikoista kyselyt olivat hävinneet tai jääneet jakamatta vastaajille, eli työntekijöille. Tutkimus olisi pitänyt markkinoida näkyvämmiin, jotta vastauksia olisi saatu enemmän ja kaikista kohderyhmän toimipaikoista. tutkimuksen tulokset eivät siis ole yleistettävissä, vaan ovat vain suuntaa antavia. Tutkimuksen analysointi on tehty huolellisesti ja tarkastettu ennen tallentamista, joten siltä osin tutkimus on luotettava. Tutkimus sinällään on siirrettävissä toiseen vastaavanlaiseen kohteeseen. Tämän tutkimuksen kahden kyselylomakkeen malli osoittautui kuitenkin hieman monimutkaiseksi. Ne olisi voinut erottaa kokonaan kahdeksi eri tutkimukseksi.

14 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksemme tulokset koostuvat poliisin tilastoista ja kyselylomakkeiden vastauksista. Poliisin tilastot taulukoitiin ja analysointi on tältä osin kuvailevaa. Kyselyn vastaukset syötimme SPSS tilasto-ohjelmaan, jonka avulla saimme tilastoitua ja analysoitua kyselyn vastaukset. Kyselylomake 2:n avoimet kysymykset analysoimme ja saimme näin tietoa kohderyhmän työntekijöiden tarpeista ja toiveista koulutuksen ja yhteistyöverkostojen suhteen.

14.1 Poliisin lähisuhdeväkivalta tilastot Hyvinkäällä 2012

Vuonna 2011 Hyvinkäällä poliisille tuli 200 tehtävää, jonka tarkenteena oli perheväkivalta. Näillä kotikäynneillä 164:ssä tapauksessa oli kyseessä selvä lähisuhdeväkivalta. Laadultaan pahoinpitelyrikokset olivat tavallisia tai lieviä. Ne sisälsivät uhrin läpsimistä, nyrkiniskuja, potkimista ja tukistamista. Rikosilmoituksia, joissa ilmeni lähisuhdeväkivaltaa, kirjattiin Hyvinkäällä vuonna 2011 kaikkiaan 71 kappaletta. Näistä pahoinpitelyrikoksia oli 65 ja laittomia uhkauksia 6 kappaletta. Seuraavaan kuvioon 4 on koottu lähisuhdeväkivaltatapaukset, uhrin sukupuoli ja suhde tekijään.

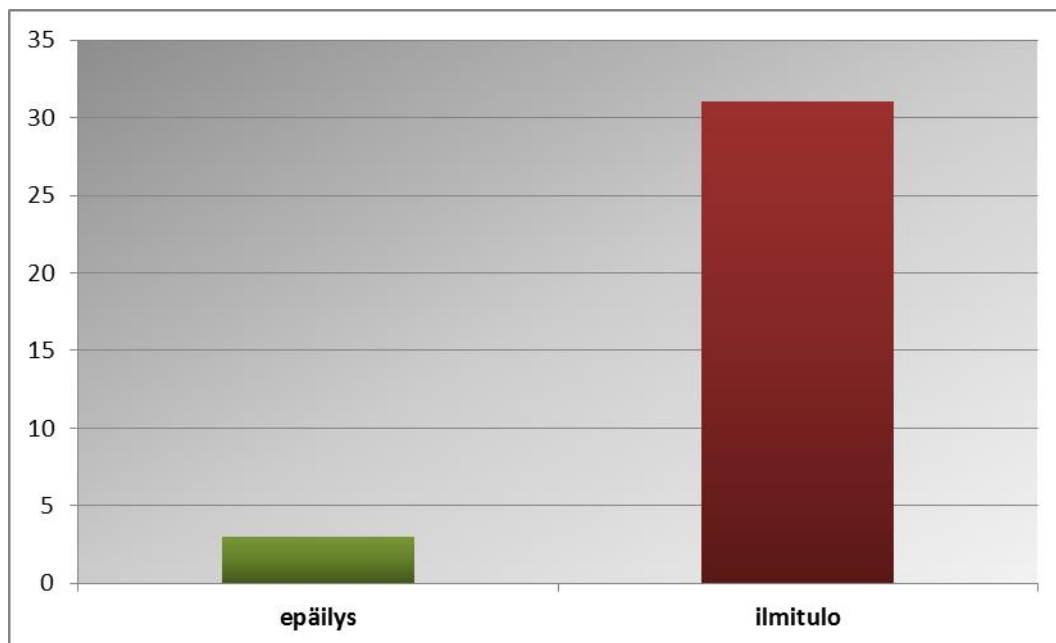


Kuvio 4: Hyvinkään lähisuhdeväkivalta tapaukset 2011

134:sä tapauksessa uhri oli tekijän vaimo/avovaimo/tyttöystävä ja kahdessa tapauksessa uhri oli tekijän äiti. Viidessä tapauksessa uhri oli lapsi, heidän sukupuolensa ei ole tiedossa. Parhoinpitelyistä 20:ssä uhri oli tekijän aviomies/avomies/poikaystävä. Kolmessa tapauksessa uhri oli tekijän veli.

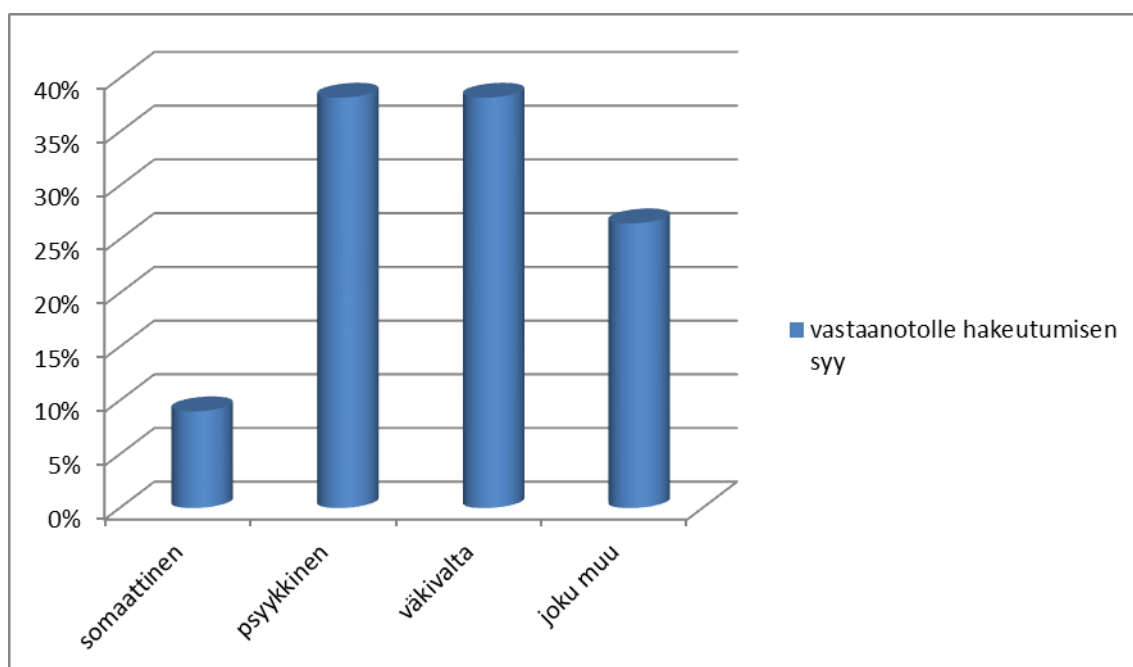
14.2 Tutkimuksessa ilmenneet lähisuhdeväkivalta tapaukset

Tutkimuksessa kyselylomake 1:llä kerättiin tietoa lähisuhdeväkivaltatapauksista ja uhreista kohderyhmän vastaanotoilla loka - marraskuussa 2012. Vastaajat l. työntekijät kirjasivat ne asiakkaat, joiden kohdalla vastaanotolle oli hakeuduttu lähisuhdeväkivallan takia tai se tuli ilmi vastaanoton aikana. Myös työntekijän epäily asiakkaan kärsimästä lähisuhdeväkivallasta kirjattiin ja nämäkin asiakkaat ovat siis tässä tutkimuksessa mukana kartoitettaessa vastauksia väkivallan ilmenemisestä. Vastauksia tuli kaikkiaan 34. Vastaanotoilla ilmitulleita tapauksia oli 31 ja työntekijän epäilyjä 3. Prosentuaalisesti vastaanotolla ilmitulleet tapaukset olivat selvänä enemmistönä 94, 28 % (kuvio 5).

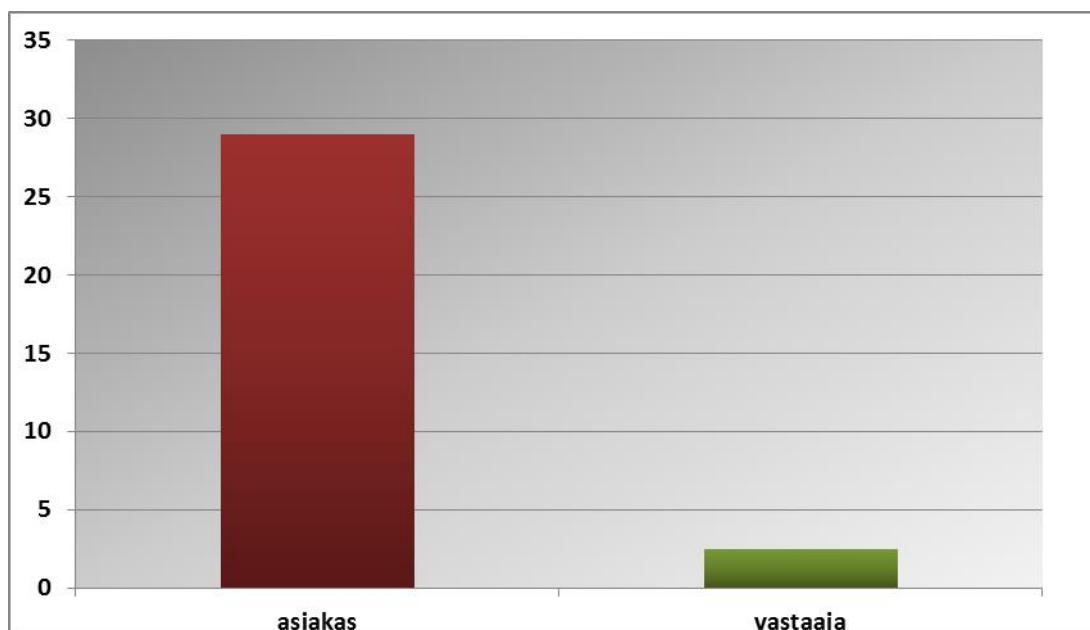


Kuvio 5: Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen vastaanotoilla

Vastaanotolle hakeutumisen syy oli 38,2 % psyykinen oire, 9 % somaattinen oire ja 26,5 % joku muu syy. Väkivalta oli myös syynä vastaanotolle hakeutumiseen 38,2 %:lla asiakkaista (kuvio 6). Lähisuhdeväkivallan otti vastaanotolla puheeksi pääasiassa asiakas. Vain 5 tapauksessa 34:sta, puheeksi ottaja oli vastaaja eli työntekijä (kuvio 7).

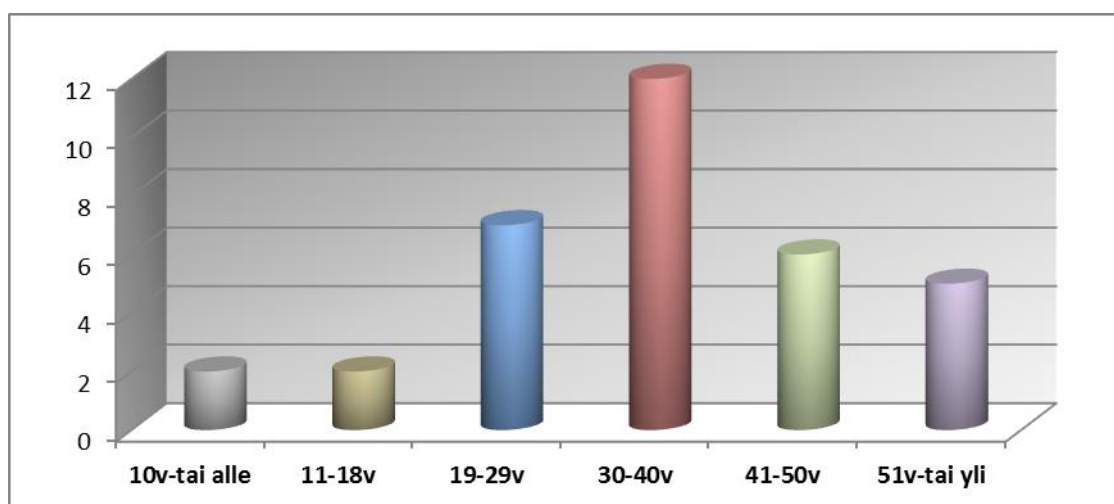


Kuvio 6: Vastaanotolle hakeutumisen syy

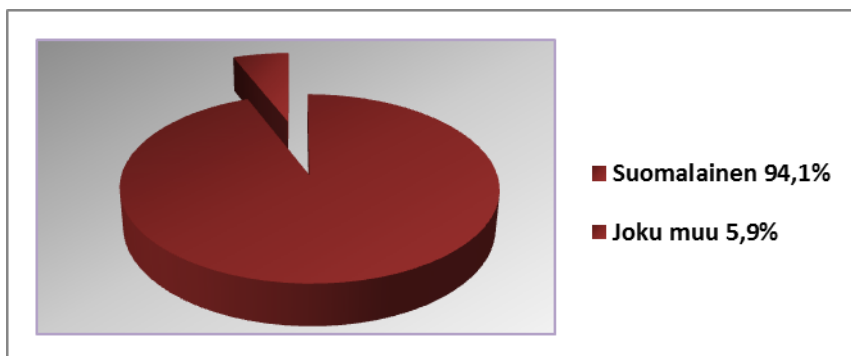


Kuvio 7: Lähisuhdeväkivallan puheeksiottaja vastaanotolla

Tutkimuksessa ilmitulleista uhreista suurin osa oli naisia. Miesten osuus oli vain 17,65 %. Uhrien ikäjakaumasta voidaan todeta, että eniten lähisuhdeväkivallan uhreiksi tämän tutkimuksen mukaan joutuvat naiset ikäryhmästä 30 -40 vuotta (kuvio 8). Heitä tutkimuksessa oli 12 raportoiduista tapauksista. Uhreista 12 oli avioliitossa, 11 avioliitossa ja 11 naimatonta. Kaikista raportoiduista tapauksista lapsia (alle 18-vuotiaita) oli 4. Uhreista 32 oli Suomen kansalaisia ja 2 oli kotoisin muualta (kuvio 9).

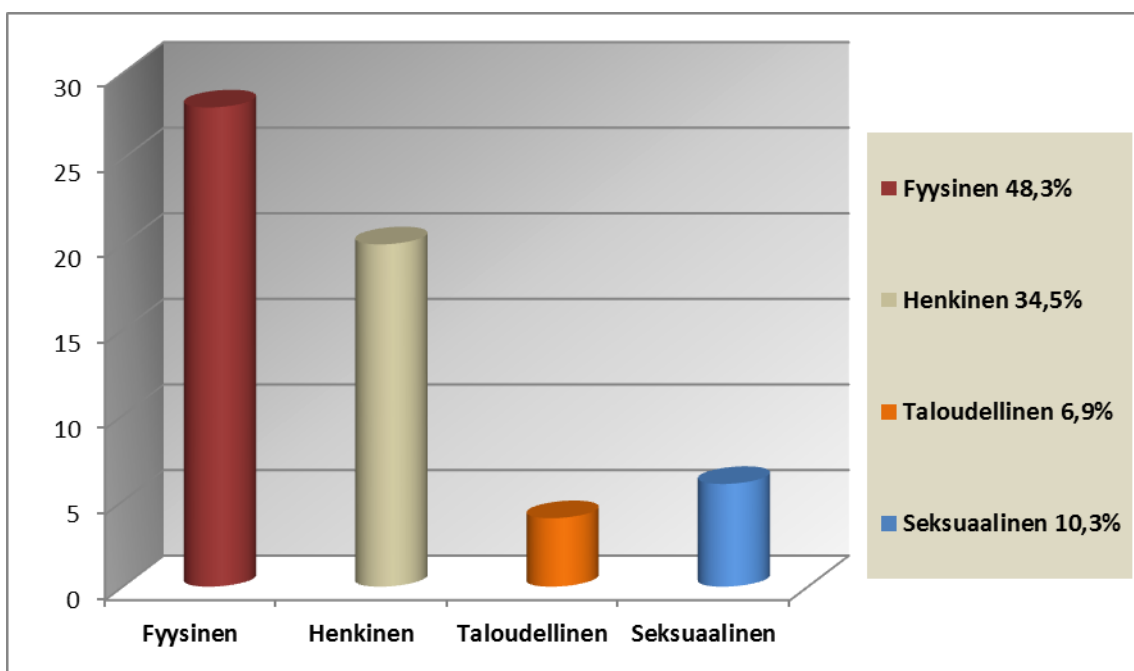


Kuvio 8: Väkivaltaa kokeneiden ikäjakauma



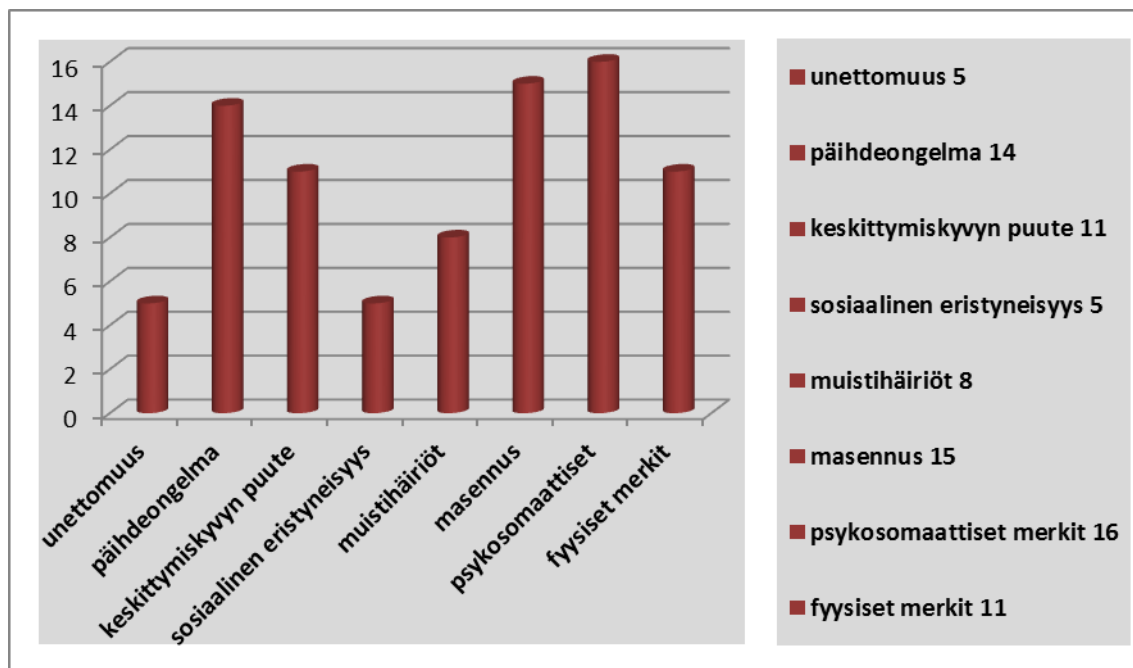
Kuvio 9: Väkivallan uhrin kansalaisuus

Väkivallan muodoista tämän tutkimuksen mukaan fyysistä ja henkistä väkivaltaa esiintyi selkeästi eniten. Fyysistä väkivaltaa oli kohdannut 28 asiakasta ja henkistä väkivaltaa 20. Muita ilmenneitä väkivallanmuotoja olivat seksuaalinen väkivalta, jota oli kohdannut asiakkaista 6 ja taloudellista väkivaltaa 4 (kuvio 10).



Kuvio 10: Väkivallan muoto

Lähisuhteiväkivallan merkkejä asiakkailla oli monenlaisia. Tämän tutkimuksen mukaan väkivalta aiheuttaa uhrilleen useampia väkivallan merkkejä samanaikaisesti. Useimmin esiintyviä merkkejä tämän tutkimuksen mukaan olivat psykosomaattiset oireet, masennus ja päihdeongelma. Fyysisiä merkkejä ja keskittymiskyvyn puutetta ilmeni tässä tutkimuksessa samannäköisesti. Muita esiintyneitä merkkejä olivat muistihäiriöt, unettomuus ja sosiaalinen eristyneisyys (kuvio 11).

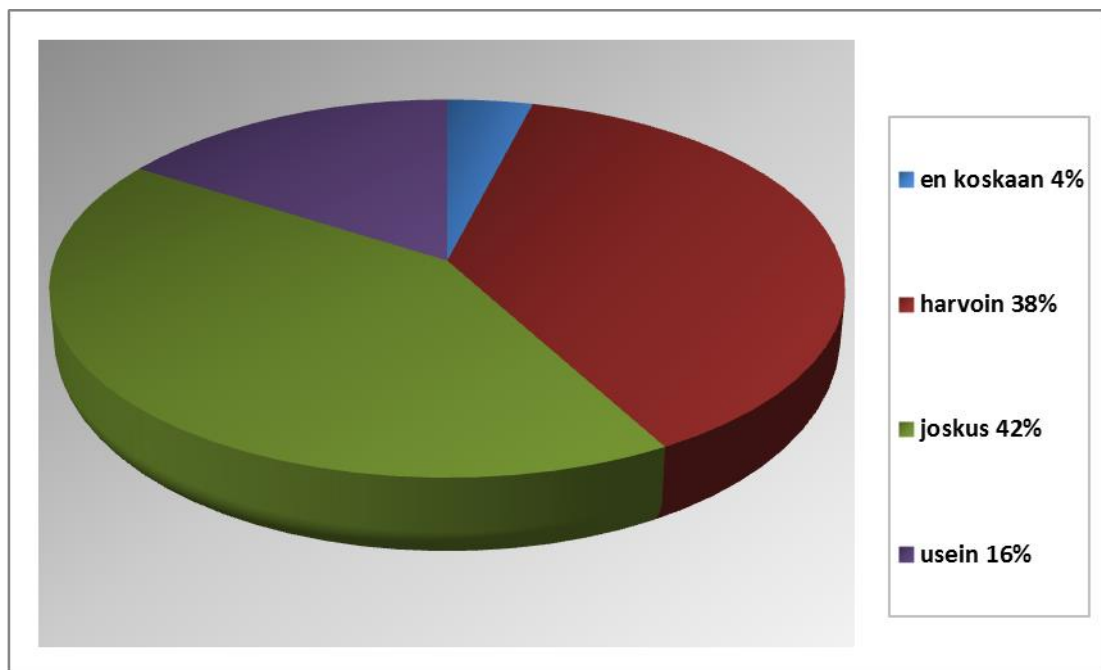


Kuvio 11: Väkivallan merkit

Uhreista 25 oli hakenut aikaisemmin apua lähisuhdeväkivaltaan. Poliisilta apua oli hakenut 13 henkilöä, terveyskeskuksesta 8 henkilöä, lastensuojelusta 6 henkilöä ja jostain muualta 15 henkilöä. Apua olivat saaneet 19 henkilöä kaikista 25 henkilöstä, jotka olivat apua jostain hakenneet.

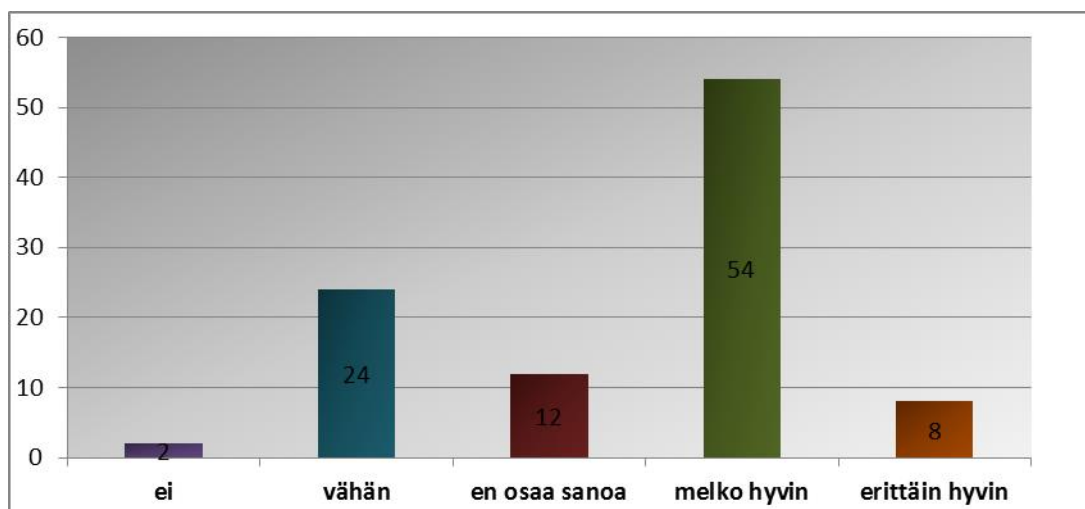
14.3 Työntekijöiden kokemukset omasta osaamisestaan

Tutkimuksessa kohderyhmän työntekijät täyttivät kahden kuukauden tutkimusjakson aikana yhden kerran kyselylomake 2:n, jossa heitä pyydettiin arvioimaan kuinka usein he kohtasivat työssään uusiutuvan lähisuhdeväkivallan uhreja. Heitä pyydettiin myös arvioimaan omaan osaamistaan lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Kyselyyn vastasi 50 työntekijää. Seuraavasta kuviosta (kuvio 12) voidaan nähdä, että vain 4 % vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät koskaan kohtaa työssään uusiutuvaa lähisuhdeväkivaltaa. 16 % koki kohtaavansa sitä usein. Joskus lähisuhdeväkivaltaa työssään kohtasi 42 % ja vain harvoin 38 %. Valtaosa vastaajista siis kohtaa työssään lähisuhdeväkivaltaa.



Kuvio 12: Kokemukset väkivallan uhrien kohtaamisen määrästä

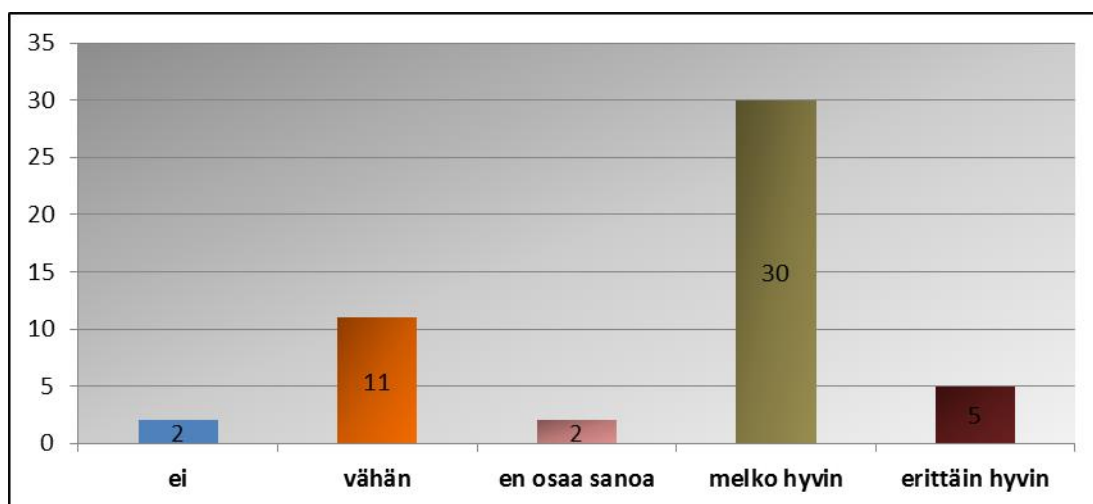
Työntekijöiden arviot omasta osaamisestaan näkyvät seuraavasta kuviosta 13. Vastaajista yli puolet, eli 54 % arvioivat osaavansa melko hyvin tunnistaa lähisuhdeväkivallan uhrin ja 8 % arvioi osaamisensa erittäin hyväksi. 12 % ei osannut arvioida osaamistaan. Vähän, tai ei ollenkaan osaamista, koki omaavansa 26 % vastaajista. Vastaajien arviot omasta osaamisestaan ovat siis jakautuneet 62 % niihin, jotka ovat varmoja osaamisestaan ja 38 % ei ollut varma osaamisestaan tai koki sen vähäiseksi.



Kuvio 13: Väkivallan tunnistamisen osaaminen prosentteina

Työntekijät arvioivat myös lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista asiakkaan kanssa ja osaamistaan puheeksi ottamiseen. Vastaajista 30 arvioi osaamisensa melko hyväksi. 5 vastaajaa

koki osaavansa puheeksi ottamisen erittäin hyvin. 11 vastaajaa arvioi osaavansa vähän puheeksi ottamista ja 2 vastaajaa ei mielestään omannut yhtään puheeksi ottamisen taitoja. Vain kaksi vastaajaa ei osannut arvioida osaamistaan (kuviokuva 14). Puheeksi ottamisen taidot ovat siis hyvin samassa linjassa tunnistamisen taitojen kanssa. Reilu 60 % koki näillä osaamisen alueilla taitonsa melko tai erittäin hyväksi ja loput eivät mielestään osanneet ottaa lähisuhdeväkivaltaa puheeksi.



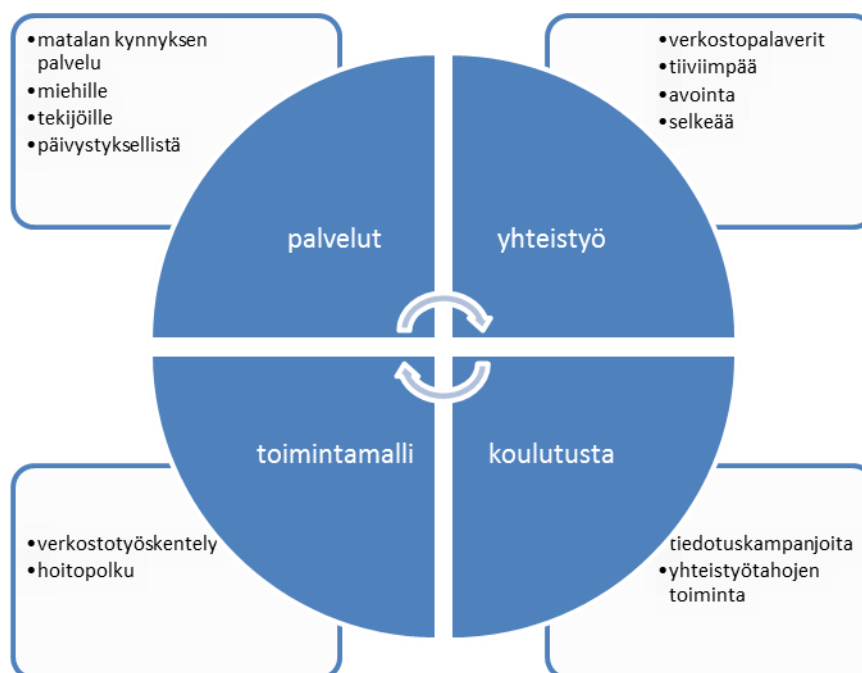
Kuvio 14: Väkivallan puheeksi ottamisen osaaminen

14.4 Työntekijöiden toiveet koulutukselle, ohjaukselle ja verkostotyölle

Kyselylomake 2 saimme vastauksia 50, joista 24 saimme lähisuhdeväkivaltafoorumissa. Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, joissa kysyimme työntekijöiden toiveita yhteistyötahojen kehittämislle ja minkälaista koulutusta tai ohjausta työntekijä toivoo lähisuhdeväkivaltaan liittyy. 12 työntekijää oli jättänyt vastaamatta avoimiin kysymyksiin, 5 vastaajaa oli vastannut vain kysymykseen toiveista yhteistyötahojen kehittämislle ja viisi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta ensimmäiseen kysymykseen ja vastannut kysymykseen, mitä koulutusta tai ohjausta toivot lähisuhdeväkivaltaan liittyy.

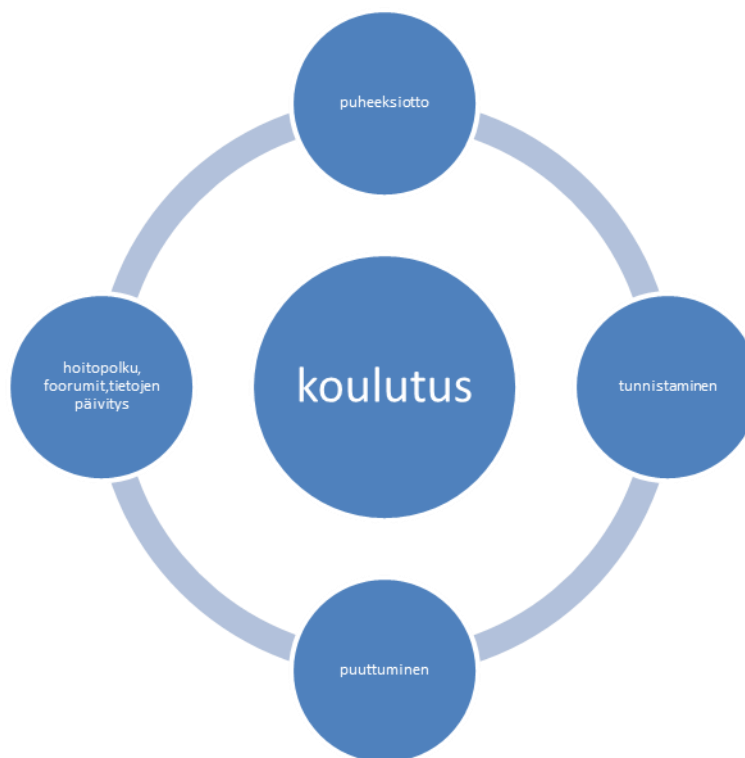
Ensimmäisestä kysymyksestä, mitä toivot yhteistyötahojen kehittämislle (kuviokuva 15), nousi selkeästi esiin suurimpana toiveena yhteistyön tiivistäminen ja verkostopalavereiden lisääminen. Yhteistyön toivottiin olevan selkeämpää, avoimempaa ja kaikkien työn huomioivaa ja arvostavaa. Yhteistyöltä toivottiin myös oleellisiin asioihin keskittyvää toimintaa. Toimipaikkoihin toivottiin selkeää toimintamallia verkostotyöskentelystä ja tietoa yhteistyötahoista. Hoitopolun päivityksen tarve tuli esiin suurimmassa osassa vastauksia. Koulutusta ja tiedotuskampanjoita toivottiin yhteistyötahojen toiminnasta, verkostotyöskentelystä ja juridisesta tiedottamisesta. Suurimmassa osassa vastauksia toivottiin lisää palveluja lähisuhdeväkivallan tekijälle, uhrille ja läheisille. Suurimpana kehittämistarpeena tuli esiin palvelujen lisääminen

miehille ja väkivallan tekijälle. Myös päivystyksellistä, matalan kynnyksen palvelua toivottiin enemmän Hyvinkäälle.



Kuvio 15: Työntekijöiden kehittämissuhteita ja toiveita

Toisessa kysymyksessä, missä kysyttiin toiveita koulutukselle tai ohjaukselle (kuviokuva 16) lähisuhteiden liittyen, lähes kaikki vastaajat toivoivat koulutusta lähisuhteiden tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja puuttumiseen. Yli puolet vastaajista toivoi myös koulutusta yhteistyötahoista, hoitoon ohjauksesta ja hoito- ja palveluketjusta. Moni vastaaja piti myös tärkeänä yhteisiä koulutuspäiviä eri ammattiryhmien kanssa. Koulutusta toivottiin myös työturvallisuudesta, työohjauksesta, trauman vaikutuksista, naisten tekemästä väkivallasta, akuutin kriisin kohtaamisesta, dialogisuudesta asiakastyössä ja rikosuhripäivystyksen- ja väkivallan tekijän näkökulmasta. Vastauksissa toivottiin koulutuksen mahdollisuutta kaikille työntekijöille.



Kuvio 16: Vastaajien koulutustoiveet

15 Tulosten analysointi

Vuonna 2011 poliisin tilastojen mukaan 164:sä kotihälytyksessä oli kyseessä selvä lähisuhdeväkivalta. Uhreista 136 oli naisia, 23 miestä ja 5 lasta. Tämän tutkimuksen mukaan uhreja olisi kuukaudessa 16. Vuositasolla laskettuna se tekisi 192 uhria, joista naisia on 144, miehiä 24 ja lapsia 24. Poliisin tilastoihin verrattuna tässä tutkimuksessa tuli ilmi enemmän lähisuhdeväkivallan uhreja. Huomattavaa on erityisesti lapsiin kohdistuneen lähisuhdeväkivallan lisääntyneen ilmitulo. Tutkimus osoittaa selkeästi, että naisiin kohdistuu huomattavasti enemmän väkivaltaa verrattuna miehiin. Huomioitavaa on kuitenkin, etteivät kaikki lähisuhdeväkivaltatapaukset mene poliisin tietoon ja tämän tutkimuksen aineisto on saatu suppealta kohderyhmältä.

Kohderymänä tässä tutkimuksessa oli tarkoin valikoitu ja laajasti kattava Hyvinkään alueen sosiaali- ja terveystalvet. Toimipisteitä tutkimuksessa oli yhdeksän, joista neljästä saimme vastauksia tutkimuskyselyihin. Osassa toimipisteissä tutkimuskysely ei erinäisistä syistä johtuen koskaan päätenyt vastaajille, joten tämän tutkimuksen aineisto ja tulokset kertovat vain osaltaan Hyvinkään alueella esiintyvistä lähisuhdeväkivallasta. Ennen tutkimuksen aloitusta hypoteesinamme Suomessa tehtyjen tilastojen pohjalta oli, että Hyvinkäällä joutuisi vuosittain noin 945 naista lähisuhdeväkivallan uhriksi (Rikoksentorjuntaneuvosto 2011). Verrattaessa tuota lukua tämän tutkimuksen tuloksiin ja poliisin tilastoihin, voidaan siis olettaa, että suuri osa lähisuhdeväkivallasta jää edelleen piiloon eikä sitä osata aina oikein tunnistaa.

Tämän tutkimuksen mukaan Hyvinkäällä ilmenneet lähisuhdeväkivaltatapaukset ovat pääasiassa asiakkaan itsensä esiin tuomia. Vain pieni osa tapauksista tulee vastaanotolla ilmi työntekijän epäilynä tai puheeksi ottamisena. Vastaanotolle hakeutumisen syynä on yleisimmin psyykinen vaiva tai selkeästi väkivalta jossain muodossa. Uhreista suurin osa on parisuhteessa eläviä, 30-40 vuotiaita naisia ja Suomen kansalaisia. Leikki-ikäiset ja teini-ikäiset lapset joutuvat tämän tutkimuksen mukaan yhtä usein väkivallan uhriksi. Lapsen iällä ei tämän tutkimuksen mukaan siis ole vaikutusta siihen, joutuuko lapsi väkivallan uhriksi. Muissa ikäryhmissä lähisuhdeväkivaltaa esiintyy melko tasaisesti. Lähisuhdeväkivalta ilmenee useimmiten fyysisenä ja henkisenä väkivaltana. Seksuaalista ja taloudellista väkivaltaa ilmenee jonkin verran, mutta hengellistä väkivaltaa ei tullut ilmi tämän tutkimusjakson aikana. Tästä voidaan päätellä, että hengellinen väkivalta on Hyvinkäällä huomattavasti vähäisempää tai piiloteumpaa, kuin muut väkivaltamuodot.

Väkivaltaa kohdanneilla asiakkailla oli useita väkivallan merkkejä samanaikaisesti. Suurimpana ryhmänä väkivallan merkeistä tässä tutkimuksessa tuli esiin psykosomaattiset oireet, masennus ja päihdeongelma. Tulosta voitaneen pitää jokseenkin luotettavana, koska kaikista ilmitulleista väkivaltatapauksista nämä merkit ovat yleisimpiä. Fyysiset väkivallan merkit ja keskittymiskyvyn puute olivat yhtä yleisiä ilmitulleita merkkejä tässä tutkimuksessa. Myös unettomuutta ja sosiaalista eristyneisyyttä esiintyi uhreilla jonkin verran. Unettomuuden ja eristyneisyyden taustalta on usein vaikeampi tunnistaa väkivaltaa, kuin esim. päihdeongelman taustalta. Väkivallan merkkien näkyvyys ja tunnistettavuus voi vaikuttaa tutkimuksen luotavuuteen tämän osalta.

Vastaanotoilla ilmitulleista 34 lähisuhdeväkivallan uhrista 25 oli hakenut aikaisemmin apua tilanteeseensa. Apua olivat saaneet 19 henkilöä. Poliisilta apua oli hakenut 13 henkilöä, terveyskeskuksesta 8 henkilöä, lastensuojelusta 6 henkilöä ja jostain muualta 15 henkilöä. Tämä kertonee siitä, että väkivallan kierrettä ei ole helppo katkaista ja se on luonteeltaan uusiutuvaa. Ei siis riitä, että uhri saa apua. Myös tekijän väkivaltaisen käyttäytymisen ehkäisemiseen pitäisi löytää keinoja.

Valtaosa tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä kohtasi työssään lähisuhdeväkivaltaa. Vain 4 % vastaajista ei ollut kohdannut sitä työssään lainkaan. Tästä voidaan päätellä, että lähisuhdeväkivaltaa esiintyy Hyvinkäällä siinä määrin, että työntekijöiltä vaaditaan erityistä osaamista sen tunnistamiseen ja kohtaamiseen. Tämän tutkimuksen mukaan työntekijöistä yli puolet koki, että heillä on melko hyvin tai erittäin hyvin osaamista väkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Tunnistamisen ja puheeksi ottamisen osaaminen on työntekijöillä hyvin samassa linjassa. Lähes 40 % vastaajista oli kuitenkin epävarma osaamisestaan, koki sen vähäiseksi tai ei kokenut hallitsevansa osaamista lainkaan, joten koulutuksen ja ohjauksen

tarve on ilmeinen. Tätä tulosta voidaan pitää jokseenkin luotettavana ja työntekijöiden toiveet koulutuksesta tukevat tätä tulosta. Tutkimuksesta ilmeni, että suurin osa ilmitulleista väkivalta tapauksista oli asiakkaiden itsensä esiin tuomia eikä työntekijä nähtävästi ollut tunnistanut tai ottanut asiaa ensin puheeksi. Tämän perusteella voitaisiin päätellä, että vaikka osaamista tunnistamiseen työntekijöillä oman arvionsa mukaan onkin, niin se ei ainakaan tässä tutkimuksessa tullut ilmi väkivaltatapauksien tunnistamisen ja puheeksi ottamisen kohdalla.

Selkeästi työntekijöiden suurin tarve koulutukselle ja kehittämiselle tämän tutkimuksen mukaan oli lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen. Koulutusta yhteistyötahojen toiminnasta, hoitoon ohjauksesta ja hoito- ja palveluketjusta toivoi yli puolet vastaajista. Vastauksista ilmeni, että suuri osa työntekijöistä koki tietonsa puutteelliseksi palveluketjujen toiminnasta ja niiden rakenteesta. Myöskään kaikkia mahdollisesti käytettävissä olevia palveluita ei tiedetty ja palvelut koettiin riittämättömiksi. Yhteisiä koulutuspäiviä eri ammattiryhmien kanssa toivottiin useimmissa vastauksissa, samoin koulutuksen tarve ilmeni työntekijän turvallisuudesta ja väkivallan tekijän näkökulmasta. Koulutusta toivottiin laajasti monista lähisuhdeväkivaltaan liittyvistä asioista mm. trauman vaikutuksista, akuutin kriisin kohtaamisesta, naisten tekemästä väkivallasta ja työnohjauksesta.

Tutkimus osoitti selkeästi työntekijöiden tarpeen yhteistyön tiivistämiseksi eri ammattiryhmien kanssa. Lähes kaikki vastaajat toivoivat enemmän verkostotapaamisia ja selkeämpää ja avoimempaa yhteistyötä eri tahojen kanssa. Yhteistyön toivottiin olevan oleelliseen keskittyvää, kaikkien työtä arvostavaa ja kaikkia huomioivaa. Työntekijät kokivat tarpeellisenä uudistaa ja kehittää toimipaikkoihin toimintamallia verkostotyöskentelystä ja hoitopolun päivitystä. Työntekijöiden kokemukset Hyvinkään kaupungin palveluiden riittävydestä väkivallan hoidossa koettiin riittämättömiksi. Palvelujen lisäämistä toivottiin lähinnä väkivaltaa kokeneille miehille ja väkivallan tekijöille. Työntekijät toivoivat Hyvinkäälle lisää myös päivystyksellistä, matalan kynnyksen palvelua väkivallan uhreille ja tekijöille.

16 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tutkimuskyselyn tulokset osoittivat, että Hyvinkäällä esiintyy lähisuhdeväkivaltaa ja se on luonteeltaan yleensä henkistä ja fyysistä. Uhri on useimmiten keski-ikäinen parisuhteessa elävä nainen. Myös työntekijöiden omaa osaamista kartoitettiin tutkimuksessa. Tuloksien mukaan koulutuksen ja tiedon tarvetta on, vaikkakin myös jo paljon osaamista ja tietämystä. Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyyn sekä uhrien ja tekijän auttamisen keinoja ja yhteistyötahoja tulisi tämän tutkimuksen tulosten mukaan kehittää.

Tämä tutkimus osoittaa, että lähisuhdeväkivaltaa ilmenee Hyvinkäällä ja se tulee usein esiin asiakkaan omana kertomana vastaanotolla. Vain pieni osa ilmenee työntekijän puheeksi ottamana. tämän tutkimuksen tulokset näyttäisivät, että lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa esiintyy huomattavan paljon enemmän verrattuna poliisin tilastoihin viimevuodelta. Lapsiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta ei tulisi jäädä huomaamatta ja siitä on aina tehtävä ilmoitus lastensuojeluun. Tutkimustulos herättää huolen lisääntyneestä väkivallasta, joten työntekijöiden osaaminen tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja puuttumiseen on ensiarvoisen tärkeää. Tutkimustuloksen mukaan suuri osa työntekijöistä oli epävarma osaamisestaan väkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja kohtaamiseen. Myös koulutustarpeen he kokivat suurimpana juuri tunnistamiseen, puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen.

Kohderyhmän laajuuden vuoksi jouduimme rajaamaan tutkimuksesta neuvolat, päivähoidon ja koulut pois, joten jatkotutkimus näihin kohderyhmiin antaisi tuloksia mahdollisesti lisääntyneestä tai jo olemassa olevasta piilevästä lapsiin kohdistuneesta väkivallasta ja sen muodoista. Tutkimus antaisi myös tietoa lasten kanssa työskentelevien osaamisesta tunnistaa ja kohdata lähisuhdeväkivaltaa. Ennen tutkimusta olisi hyödyllistä pitää kohderyhmien työntekijöille koulutusta lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Näin saataisiin työntekijät herkistymään aiheelle ja tutkimukseen ehkä vastattaisiin aktiivisemmin. Tarvetta olisi myös tutkimukselle miesten lähisuhteissaan kokemasta väkivallasta. Miehet nähdään usein vain väkivallan tekijöinä, vaikka nykyään yleistyneissä erotilanteissa varmasti moni mies kokee henkistä ja taloudellista väkivaltaa ex - puolisonsa taholta. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksistä nimenomaan iäkkäiden asiakkaidensa kohtaamasta lähisuhdeväkivallasta ja hoidon laiminlyönneistä olisi myös tarpeellista selvittää.

Tutkimus osoitti myös, että verkostotyö eri ammattiryhmien kanssa ei aina ole saumatonta ja tietoa eri ammattiryhmistä on liian vähän tai auttavia tahoja jatkohoidon suunnittelulle ei ole. Palveluketjujen toimintaa ja niiden rakenteita olisi hyvä tarkastella yhdessä eri ammattiryhmien kanssa, jotta niiden toimintaa kyettäisiin mahdollisesti tehostamaan ja luomaan vahvempi verkosto yhteistyölle uhrin ja väkivallan tekijän auttamiseksi. Lisääntyvän lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi tulisi miettiä ennaltaehkäisevää toimintaa. Lähisuhdeväkivallan tekijän asemaa ja näkökulmaa tarkastelemalla voitaisiin saada vastauksia, mikä johtaa väkivallan tekoon ja mitä apua ja tukea väkivallan tekijä kokee tarvitsevansa väkivallan lopettamiseksi.

Tutkimus osoitti selkeästi koulutuksen tarpeen tunnistamiseen, puuttumiseen ja puheeksi ottamiseen. Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen voivat ehkäistä pitkään jatkuvan väkivallan kierteen. Koulutukset ja yhteiset tavoitteet väkivallan ehkäisemiseksi toimipaikoilla tukevat työntekijöiden toimintaa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli yhdeksän yksikköä, joista neljästä yksiköstä saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämä voi olla osoituksena siitä, ettei työntekijöillä ole resursseja, tahtoa tai osaamista väkivallan kohtaamiseen ja siihen puuttu-

miseen. Olisi tärkeää saada kaikki ammattiryhmät, jotka joutuvat työssään kohtaamaan väkivaltaa, tekemään määrätietoisesti työtä väkivallan ehkäisemiseksi.

Lähteet

- Aluehallintovirasto. 2012. Viitattu 8.1.2013
<http://www.avi.fi/fi/virastot/pohjoissuomenavi/Peruspalvelujenarviointi/Sivut/Perheväkival-tatehtävienmääräönlisääntynytKoillismaatalukuunottamattakaikissaalueenpoliisilaitoksissa.aspx>.
- Biresch, J. 2011. Assesing domestic violence in the healthcare settings. Pennsylvania Nurse, 2011 Jun; 66 (2): 6-10.
- Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Porras, K., Sandberg, T. 2009. Eikö se kuulu kenellek-kään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Helsinki: Väestöliitto.
- Dalsegg, A. & Wesche, I. 2010. Vapaaksi psykopaatin otteesta. Suomentaja Muurinen, M. Hel-sinki: Basam Books.
- Ellonen, N. 2012. Kurin alaiset. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 103. Tampere: Polii-ammattikorkeakoulu.
- Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V. & Sariola, H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemuk-set. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammatti-korkeakoulun raportteja 71/ 2008. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87.
- Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta: auttamisen keinoja. Hä-meenlinna: Kariston kirjapaino.
- Eskonen, I. 2005. Perheväkivalta lasten kertomana - miten ja mitä lapset kertovat terapeutti-sissa ryhmissä perheväkivallasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Eurobarometer 344. 2010. Domestic violence against women Report. European commission. Viitattu 20.2.2013
http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_344_en.pdf.
- Forsberg, H. & Autonen-Vaaraniemi, L. 2012. Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily ja so-siaalityö. Tampere: Vastapino.
- Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L., Ojuri, A.2011. Veitsen terällä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.
- Heiskanen, M., & Ruuskanen, E. 2010. Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Su-omessa. Tutkimus European institute for crime prevention and control, affiliated with the United Nations. Report nro 66.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holmström, K. 2011. Miksi nainen ei lähde? Väestöliiton perhenetti. Viitattu 2.5.2012
<http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta-parisuhteista/kuukauden-kolum-ni2/?x217689=1038883>.
- Huhtalo, P., Kuhanen, J. & Pyykkö, E. 2003. Kotona turvassa. Katkaise väkivallan kierre. Hel-sinki: Suomen mielenterveysseura.
- Hyvinkään kaupunki 2011. Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisytoimintaohjelma. Viitattu 30.5.2012
<http://www.hyvinkaa.fi/24-turvallista-tuntia/Projektit-ja-hankkeet/Ehkaiseva-mielenterveys-ja-paihdedeto-seka-lahisuhdevakivallan-ennaltahekaisy/>.

Hyvinkään kaupunki 2012. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Viitattu 23.1.2013
<http://hyvinkaa.fi/Perhe--ja-sosiaalipalvelut/Paihdehuolto/>.

Hyvinkään seurakunta 2012. Viitattu 24.1.2013
<http://www.hyvinkaanseurakunta.fi/>.

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Kaitue, S., Noponen, T., Släen, A. 2007. Yleistä muttei yksityistä - oikeudelliset keinot lähisuhdeväkivallasta selviämiseen. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Keskinen, S. 2005. Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt. Tampere: University Press.

Klemi, A. 2006. Henkinen väkivalta parisuhteessa. Kokemuksia henkisen väkivallan luonteesta ja satuttavuudesta. Puheviestinnän pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Krug, E.G., Dahlberg, L, L. Mercy, J, A., Zwi, A, B. & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Kukkula, T. 2007. Mikä tekee uskonnosta painostavan? Tutkimus uskonnollisen painostuksen kokemuksista kokijan näkökulmasta. Pro Gradu -tutkielma. Uskontotiede. Kulttuurien tutkimuksen laitos.

Lepistö, S. 2010. Nuorten kokema perheväkivalta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Martikainen, T. 2012. Vantaan poliisi. Lähisuhdeväkivaltafoorumi. Laurea. Tikkurila.

Mauno, M. 2012. Esitys Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisy -työryhmässä 15.11.2012 Hyvinkäällä.

Nettiturvakoti. Apua perheväkivaltaa - turvallisuutta lähisuhteisiin. Viitattu 21.11.2012
https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=188.

Noponen, T. 2007. Arjen arvet. Pahoinpitely- ja kehonkarttalomake väkivaltatyön välineenä. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. Juvenes Print.

Notko, M. 2000. Väkivalta parisuhteessa ja perheessä. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Näre, S. & Ronkainen, S. 2008. Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen väkivallan dynamiikkaa. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi. Tampere: Juvenes Print.

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Juhani Merikanto, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011; 127(15):1599-606.

Ojuri, A. 2004. Väkivalta naisen elämän varjona. Lapin yliopisto.

Paavilainen, E.& Flinck, A. 2007. Lasten kaltoin kohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Tutkiva hoitotyö 2007:2, 4 - 7.

Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: Bookwell.

Perttu, S. & Rautava, M. (toim.) 2002. Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Stakes.

Pikarinen, U. & Halmesmäki, E. 2003. Naisiin kohdistuva väkivalta. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 119(5):389-394.

Putila, K. 2010. Vanhoillislestadiolaisnaisten kokemuksia parisuhdeväkivallasta irtautumisesta. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus. Chydenius.

Päihdelinkki 2005. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö. Viitattu 9.2.2013
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/162-lasten-seksuaalinen-hyvakskytto>.

Rikoksantorjuntaneuvosto. 2011. Viitattu 25.4.2012
<http://www.vakivalta.rikoksantorjunta.fi/index.htm>.

Rikosuhripäivystys. 2011. Viitattu 30.5.2012
<http://www.riku.fi/fi/organisaatio/tilastot/>.

Rikoslaki, luku 20.

Ruoho, A. 2010. Päästä meidät pelosta: hengellinen väkivalta uskonnollisissa yhteisöissä. Pro gradu. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta, käytännöllisen teologian laitos. Viitattu: 22.11.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201006162052>.

Salmi, V., Lehti, M., Siren, R., Kivivuori, J., Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 12/ 2009. Viitattu 25.4.2012
<http://www.optula.om.fi>.

Sosiaaliportti. 2010. Väkivalta tapauksista kerättävät tiedot sosiaalihuollon asiakasjärjestelmissä. Viitattu 1.5.2012
<http://www.sosiaaliportti.fi/File/97bfd819-85a8-4dcc-bbf1-a46cf874c61d/V%C3%A4kivaltatapauksista+ker%C3%A4tt%C3%A4v%C3%A4t+tiedot+sosiaalihuollon+asiakastietoj%C3%A4rjestelmiss%C3%A4.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007A. Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. *Selvityksiä* 2007:27.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005B. Kenelle lyönnit kuuluu? *Oppaita* 2005:7. Viitattu 5.5.2012
www.stm.fi/Resource.phx7publishing/store/2005/03/is1111576908523/passthru.pdf.

Taskinen, S. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. *Stakes: oppaita* 55.

THL A. Tapaturma vai väkivalta. Viitattu: 22.11.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/neuvola/tapaturma-vai-vakivalta.

THL B. Kasvunkumppanit. Viitattu 28.11.12
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen.

Törrönen, H. 2009. Vaiettu naiseus. Ajatuksia naisen väkivallan tunnistamisesta, nimeämisestä ja hoitamisesta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 10. Hämeenlinna: Karisto.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto A. Parisuhde. Viitattu 24.4.2012

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pariusteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/.

Väestöliitto B. Parisuhde. Viitattu 21.11.2012 http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pariusteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinenvakivalta/.

Kuviot

Kuvio 1: Perheväkivallan alkuarviointi ja toimenpiteet.....	14
Kuvio 2: Uhrin voimavarojen ammatillinen tukeminen.....	17
Kuvio 3: Hyvinkään kaupungin yhteistyöverkosto.....	26
Kuvio 4: Hyvinkään lähisuuhdeväkivalta tapaukset 2011.....	31
Kuvio 5: Lähisuuhdeväkivallan ilmeneminen vastaanotoilla.....	32
Kuvio 6: Vastaanotolle hakeutumisen syy.....	32
Kuvio 7: Lähisuuhdeväkivallan puheeksiottaja vastaanotolla.....	33
Kuvio 8: Väkiavaltaa kokeneiden ikäjakauma.....	33
Kuvio 9: Väkiavallan uhrin kansalaisuus.....	34
Kuvio 10: Väkiavallan muoto.....	34
Kuvio 11: Väkiavallan merkit.....	35
Kuvio 12: Kokemukset väkiavallan uhrien kohtaamisen määrästä.....	36
Kuvio 13: Väkiavallan tunnistamisen osaaminen prosenttina.....	36
Kuvio 14: Väkiavallan puheeksi ottamisen osaaminen.....	37
Kuvio 15: Työntekijöiden kehittämisehdotukset ja toiveet.....	38
Kuvio 16: Vastaaajien koulutustoiveet.....	39

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake 1	51
Liite 2. Kyselylomake 2	53
Liite 3. Tutkimusluvut.....	54

Liite 1. Kyselylomake 1

Kysely työntekijöille lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta loka – marraskuussa 2012.

Kyselylomake 1. Työntekijä täyttää. Ympyröi oikea vaihtoehto.

1. Asiakkaan ikä.

10 v. tai alle 11-18v. 19-29v. 30-40v. 41-50v. 51v. tai yli

2. Asiakkaan kansalaisuus?

suomi joku muu, mikä? _____

3. Sukupuoli.

nainen mies

4. Asiakkaan siviilisääty.

naimaton avioliitossa avoliitossa

5. Huollettavien lasten lukumäärä.

ei lapsia 1 lapsi 2 lasta 3 lasta tai enemmän

6. Vastaanotolle hakeutumisen syy.

somaattinen oire psyykinen oire väkivalta

7. Väkivallan muoto.

1. fyysinen
2. henkinen
3. taloudellinen
4. seksuaalinen
5. hengellinen

8. Mitä mahdollisia väkivallan merkkejä asiakkaalla oli?

1. fyysisiä merkkejä
2. psykosomaattisia oireita
3. masennusta
4. muistihäiriöitä
5. sosiaalista eristyneisyyttä

6. keskittymiskyvyn puutetta
7. päihdeongelmia
8. unettomuutta

9. Oliko kyseessä työntekijän epäily vai vastaanotolla ilmitullut väkivalta?

epäily ilmitulo

10. Väkivallan puheeksiottaja vastaanotolla?

asiakas vastaaja

11. Jos väkivalta tuli ilmi vastaanotolla, oliko asiakas hakenut ennen apua tilanteeseen?

kyllä ei

12. Jos asiakas oli hakenut apua, mistä hän oli hakenut apua?

1. poliisi
2. terveyskeskus
3. neuvola
4. lastensuojelu
5. joku muu taho, mikä? _____

13. Oliko asiakas saanut apua tilanteeseen?

ei en tiedä kyllä

Kiitos vastauksistasi!

Liite 2. Kyselylomake 2

Kysely työntekijöille lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta loka – marraskuussa 2012

Kyselylomake 2

1. Kuinka usein kohtaat työssäsi uusiutuvaa lähisuhdeväkivaltaa? Ympyröi vaihtoehto.

1. en koskaan 2. harvoin 3. joskus 4. usein 5. hyvin usein

2. Onko sinulla mielestäsi riittävästi osaamista lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen?

Ympyröi vaihtoehto.

1. ei 2. vähän 3. en osaa sanoa 4. melko hyvin 5. erittäin hyvin

3. Onko sinulla mielestäsi riittävästi osaamista väkivallan puheeksi ottamiseen? Ympyröi vaihtoehto.

1. ei 2. vähän 3. en osaa sanoa 4. melko hyvin 5. erittäin hyvin

4. Tiedätkö mistä väkivallan uhri saa apua? (jatkohoito) Ympyröi vaihtoehto.

1. kyllä 2. en

5. Mitä toivot yhteistyötahojen kehittämislta?

6. Minkälaista koulutusta tai ohjausta toivot lähisuhdeväkivaltaan liittyen?

Kiitos vastauksistasi

Liite 3. Tutkimusluvut

HYVINKÄÄN KAUPUNKI
Perusturva

PÄÄTÖS
§ 66
19.06.2012

Sosiaali- ja terveysjohtaja Aino Eerola

066/Tutkimusluvun myöntäminen / Laurea - ammattikorkeakoulu, Tarja Pitkänen ja Kaisa Haverinen

(Valmistelija: Saarnikko Eija, johdon sihteeri)

Laurea - ammattikorkeakouluopiskelijat Tarja Pitkänen ja Kaisa Haverinen hakevat tutkimuslupaa aiheelleen – lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja tunnistaminen Hyvinkäällä työntekijän näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan Hyvinkään alueen sosiaalipalvelujen, terveyskeskusten, lastensuojelun, A-klinikan, perheneuvolan ja psykiatrian yksiköiden työntekijöille loka-marraskuussa 2012.

Päätös Myönnetään Tarja Pitkäselle ja Kaisa Haveriselle tutkimusluvan.

Tutkimuksen ehtona on, että henkilötietoja käsitellään siten, että niistä yksilöitävien henkilöiden tunnistaminen on mahdotonta, asiakirjoja säilytetään tutkimuksen teon aikana lukitussa tilassa eikä asiakirjoja käsitellä kotilolosuhteissa.

Tutkijat sitouluvat poistamaan aineistosta kaikki työntekijöiltä ja asiakkaita koskevat yksilölliset tiedot viimeistään analysointivaiheessa. Asiakirjojen hävittäminen on tapahtuttava silppuamalla.

Valmis raportti tulee toimittaa Hyvinkään kaupungin perusturvakeskukselle kirjallisessa muodossa nidottuna.

Sosiaali- ja terveydenhuollon salassa pidettävien asiakirjatietojen tutkimuskäytäntökirje on annettu tutkijalle.



Aino Eerola
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Liitteet tutkimuslupa-anomus

Tiedoksi Laurea-ammattikorkeakoulu / Tarja Pitkänen, Kaisa Haverinen, Aulikki Yiiniva
sosiaalipalveluiden johtaja Salla Nummikoski
psykososiaalisten palveluiden johtaja Raija Hildén
lastensuojelupäällikkö Jaana Venetkoski
vs. kotona asumista tukevien palveluiden johtaja Paula Hevosmaa
perusturvalautakunta

Tutkimusluvan myöntäminen / Laurea - ammattikorkeakoulu, Tarja Pitkänen ja Kaisa Haverinen

Laurea - ammattikorkeakouluopiskelijat Tarja Pitkänen ja Kaisa Haverinen hakevat tutkimuslupaa aiheelleen – lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja tunnistaminen Hyvinkäällä työntekijän näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan Hyvinkään alueen sosiaalipalvelujen, terveyskeskusten, lastensuojelun, A-klinikan, perheneuvolan ja psykiatrian yksiköiden ja seurakunnan työntekijöille lokakuussa 2012.

Päätös Myönnetään Tarja Pitkäselle ja Kaisa Haveriselle tutkimusluvan.

Tutkimuksen ehtona on, että henkilötietoja käsitellään siten, että niistä yksilöitävien henkilöiden tunnistaminen on mahdotonta, asiakirjoja säilytetään tutkimuksen teon aikana lukitussa tilassa eikä asiakirjoja käsitellä kotiolosuhteissa.

Tutkijat sitoutuvat poistamaan aineistosta kaikki työntekijöitä ja asiakkaita koskevat yksilöivät tiedot viimeistään analysointivaiheessa. Asiakirjojen hävittäminen on tapahduttava silppuamalla.

Valmis raportti tulee toimittaa Hyvinkään seurakunnalle.



Kaisa Haverinen

Tarja Pitkänen



Keski-Uudenmaan poliisilaitos

Päätös

1 (1)

24.10.2012

Laurea -ammattikorkeakoulu, tutkimuslupa Tarja Pitkänen ja Kaisa Haverinen

Laurea - ammattikorkeakouluopiskelijat Tarja Pitkänen ja Kaisa Haverinen hakevat tutkimuslupaa aiheelleen – lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja tunnistaminen Hyvinkäällä työntekijän näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan Hyvinkään alueen sosiaalipalvelujen, terveyskeskuksien, lastensuojelun, A-klinikan, perheneuvolan ja psykiatrian yksiköiden ja seurakunnan työntekijöille lokakuussa 2012. Keski-Uudenmaan poliisilta haemme lupaa lähisuhdeväkivalta tilastojen saamiseksi.

Päätös Myönnetään Tarja Pitkäselle ja Kaisa Haveriselle tutkimusluvan.

Tutkimuksen ehtona on, että henkilötietoja käsitellään siten, että niistä yksilöitävien henkilöiden tunnistaminen on mahdotonta, asiakirjoja säilytetään tutkimuksen teon aikana lukitussa tilassa eikä asiakirjoja käsitellä kotiolosuhteissa.

Tutkijat sitoutuvat poistamaan aineistosta kaikki työntekijöitä ja asiakkaita koskevat yksilölliset tiedot viimeistään analysointivaiheessa. Asiakirjojen hävittäminen on tapahduttava silppuamalla.

Valmis raportti tulee toimittaa Keski-Uudenmaan poliisille.

Kai Vepsäläinen
komisario
Keski-Uudenmaan poliisilaitos
Valvonta- ja Hälytystoimintayksikkö






HYVINKÄÄN KRIISIPALVELU

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN
25.9.2012

Hakijat Laurea ammatikorkeakoulu Hyvinkään Sairaanhoidajaopiskelijat
Pitkänen Tarja ja Haverinen Kaisa

Asia Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyö "Lähisuhdeväkivallan
tunnistaminen ja puheeksi ottaminen Hyvinkäällä työntekijän
näkökulmasta" työntekijä kyselyä varten

Päätös Tutkimuslupa myönnetään loka- marraskuun ajalle

Hyväksyjä 
Sirpa Ahola
Hyvinkään Kriisipalvelujen johtaja