



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Kalliomäki

Seksuaaliväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto

-kuinka kohdata, miten ennaltaehkäistä?

Sosiaali- ja terveysala
Hyvinvoinnin asiantuntija YAMK
2025

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heli Kalliomäki
Opinnäytetyön nimi	Seksuaaliväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto -kuinka kohdata, miten ennaltaehkäistä?
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	108 + 11 liitettä
Ohjaaja	Miro Koskenranta

Suomessa yli puolet naisista on kokenut joko fyysistä- tai seksuaaliväkivaltaa josakin kohtaa elämänsä aikana. Yksilöön kohdistuvan inhimillisen kärsimyksen ja fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten vaikutusten lisäksi se aiheuttaa yhteiskunnalle merkittävää kustannusten kasvua ja terveyspalveluiden kuormittumista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa vain pieni osa seksuaaliväkivaltaa kokeneista tunnistetaan eikä väkivallan kokemuksista kysytä riittävästi. Suomessa on käytössä lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja tarve samankaltaiselle lomakkeelle on tunnistettu myös seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Työn tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta sekä seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn merkityksestä tunnistamiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaaliväkivallan vastaisessa työssä sekä materiaalia hyödynnettäväksi ammattilaisille kehitettävään suodatin- ja kartoituslomakkeeseen seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi otton välineeksi. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Aineisto kerättiin haastattelemalla väkivallan- ja seksuaaliväkivallan vastaisen työn asiantuntijoita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen tulee vahvistaa koulutuksen ja moniammatillisten työtapojen kautta. Paremmalla seksuaaliväkivallan tunnistamisella ja mahdollisimman varhaisella puuttumisella vaikutetaan sekä pitkäaikaisten haittojen syntymiseen että terveyskustannusten laskuun. Myös yhteiskunnallisella keskustelulla, väkivallan ilmiön ja sen vaikutuksien ymmärtämisellä sekä seksuaalikasvatuksen keinoin pysyttään vaikuttamaan seksuaaliväkivallan tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn.

Avainsanat: seksuaaliväkivalta, tunnistaminen, puheeksi otto, ennaltaehkäisy

ABSTRACT

Author	Heli Kalliomäki
Title	Identification and Discussion of Sexual Violence - How to Confront and Prevent It
Year	2025
Language	Finnish
Pages	108 + 11 appendices
Name of Supervisor	Miro Koskenranta

In Finland, over half of women have experienced either physical or sexual violence at some point in their lives. In addition to the individual suffering and physical, psychological, and social impacts, it also leads to significant cost increases and strain on health services for society. In social and healthcare services, only a small portion of those who have experienced sexual violence are identified, and there is insufficient inquiry into experiences of violence. Finland has a screening and assessment form for domestic violence for social and healthcare professionals, and there is a recognized need for a similar form for work against sexual violence.

This thesis was conducted in collaboration with the Finnish Institute for Health and Welfare. The purpose of the work was to increase understanding of the identification and discussion of sexual violence, as well as the importance of prevention in recognition. The goal was to produce information that can be utilized in work against sexual violence and to develop material for screening and assessment form for professionals to use as a tool for identifying and discussing sexual violence. The research for the thesis was carried out using qualitative research methods. Data was collected by interviewing experts in the field of violence and sexual violence prevention.

The skills of social and healthcare professionals in identifying and discussing sexual violence need to be strengthened through education and multidisciplinary working methods. Better identification of sexual violence and the earliest possible intervention can impact the emergence of long-term harm and reduce healthcare costs. Societal discussion, understanding the phenomenon of violence and its effects, and sexual education can also influence the identification and prevention of sexual violence.

Keywords: sexual violence, identification, discussion, prevention

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
3	SEKSUAALIVÄKIVALLAN MONET MUODOT	11
3.1	Väkivallan monimuotoisuus.....	11
3.1.1	Seksuaaliväkivalta	11
3.1.2	Seksuaaliväkivallan yleisyys	12
3.1.3	Lasten ja nuorten kokeman seksuaaliväkivallan yleisyys.....	15
3.1.4	Viranomaisten tietoon tuleva seksuaaliväkivalta	16
3.1.5	Seksuaaliväkivallan vaikutukset yksilöön	17
3.1.6	Seksuaaliväkivallan yhteiskunnalliset vaikutukset.....	21
3.1.7	Lait ja asetukset seksuaaliväkivallan vastaisen työn tukena	22
3.2	Seksuaalikasvatuksen merkitys seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä. 23	
3.2.1	Haavoittuvassa asemassa olevien seksuaalikasvatus	26
3.2.2	Yhteiskunnan ja vanhempien antama seksuaalikasvatus.....	28
3.2.3	Yhteiskunnalliset toimet seksuaaliväkivallan ehkäisemisessä ja väkivallattomuuteen kasvattamisessa.....	30
3.3	Seksuaaliväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen.....	33
3.3.1	Seksuaaliväkivallasta kertomisen vaikeus.....	35
3.3.2	Ammattilaisten tunnistamisen ja puheeksi ottamisen haasteet 38	
3.3.3	Koulutus tunnistamisen ja puheeksi otton tukena	40
3.4	Seksuaaliväkivallasta kysyminen.....	43
3.4.1	Ensikohtaamisen merkitys	46
3.4.2	Malleja seksuaaliväkivallan puheeksi ottamiseen	48
3.4.3	Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake ja väkivallan puheeksi ottamisen muistilista.....	49
3.4.4	Muita väkivallan puheeksi ottamisen malleja ja toimintatapoja 51	
3.5	Seksuaaliväkivallan vastainen työ Suomessa.....	54

3.5.1	Seri-tukikeskuksien syntyminen ja hoitopolku tänään	55
3.5.2	Seksuaaliväkivallan vastaisen työn tulevaisuus	56
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	58
4.1	Laadullinen tutkimus.....	58
4.2	Tutkimuksen aineiston keruu ja haastattelurunko.....	58
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä	61
4.4	Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	63
5	TULOKSET	65
5.1	Tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen vaikuttavia tekijöitä	65
5.1.1	Seksuaaliväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista estäviä tai hidastavia tekijöitä.....	67
5.1.2	Seksuaaliväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista edistäviä tekijöitä	74
5.2	Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttavia tekijöitä	85
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	90
6.1	Tulosten pohdinta.....	90
6.1.1	Seksuaaliväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto teorian ja tutkimuksen valossa.....	90
6.1.2	Teorian ja käytännön suuntaviivat parempaan seksuaaliväkivallan tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn	97
6.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	103
6.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	104
6.4	Johtopäätökset	106
6.5	Jatkotutkimusaiheet	107
	LÄHTEET	108
	LIITEET	126
	Liite 1 Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake	126
	Liite 2 Muistilista väkivallan puheeksi ottamiseen.....	128
	Liite 3 Kutsu haastatteluun.....	130
	Liite 4 Suostumus haastatteluun.....	132

Liite 5 Haastattelurunko	134
Liite 6 Taulukko 1.....	136
Liite 7 Taulukko 2.....	138
Liite 8 Taulukko 3.....	139
Liite 9 Taulukko 4.....	140
Liite 10 Taulukko 5.....	142
Liite 11 Taulukko 6.....	144

1 JOHDANTO

Arvioiden mukaan vuosittain Suomessa n. 50 000 naista kokee seksuaaliväkivaltaa ja yli puolet naisista (57 %) on kokenut fyysistä tai seksuaaliväkivaltaa elämänsä aikana (Amnesty International Suomen osasto, 2019; Attila ja muut, 2021; Tilastokeskus 2023). Seksuaaliväkivallan yleisyydestä on kuitenkin vaikeaa saada kokonaiskuvaa, sillä eri väkivallan muodoista erityisesti seksuaaliväkivalta aiheuttaa voimakasta häpeää kokijalle ja jää siten usein piiloon. Erityisesti nuorten kohdalla vaarana on myös, ettei kaikkea seksuaaliväkivaltaa edes tunnisteta (Ahlgren ja muut, 2023, s. 100; Nipuli & Bildjushkin, 2016, s. 28–29; Keski-Petäjä, 2023, s. 80.) Tutkimusten mukaan seksuaaliväkivallan kokemuksista voi olla vaikea kertoa kenellekään, häpeän, syyllisyyden ja pelon tunteet vaikuttavat merkittävästi avun hakemiseen (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 26; Siukola, 2014, s. 19). Myös yhteiskunnassa vallitsevat asenteet vaikuttavat avun hakemiseen, sillä seksuaaliväkivaltaan liittyy vahva häpeän leima ja keskustelu on kahtiajakoista. Edelleen rikoksista vain murto-osa tulee viranomaisten tietoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan parempaa kykyä tunnistaa seksuaaliväkivalta, sillä vain pieni osa väkivallasta tunnistetaan eikä väkivallan kokemuksista kysytä riittävän systemaattisesti. Seksuaaliväkivalta aiheuttaa uhrille pitkäkestoisia terveysvaikutuksia sekä yhteiskunnalle merkittävää kustannusten kasvamista ja terveyspalveluiden kuormittumista (Korjamo, 2023, s. 14–15, 50; October & Laitinen, 2022). Seksuaaliväkivallan vaikutukset uhrin elämään ovat merkittävät, sillä siihen liittyy kognitiivisia, emotionaalisia ja neurofysiologisia vaikutuksia, jotka altistavat mielenterveysongelmille. Mahdollisimman varhaisella seksuaaliväkivallan tunnistamisella ehkäistäisiin pitkäaikaisten haittojen syntymistä ja sillä on todettu olevan selvä yhteys väkivallan uusiutumisen ja sen vaikutusten estämisessä. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 155).

Ammattilaisten seksuaaliväkivallan tunnistamista pystytään vahvistamaan riittäväällä koulutuksella ja toimintamallien ja työkalujen käyttöönnotolla sekä moniammatillisen yhteistyötavan juurruttamisella. Seksuaaliväkivallan puheeksi ottamisen kynnyks saadaan laskemaan lisäämällä tietoa sekä toimintamalleja ja systemaattisen, tehokkaan ja toistuvan seulonnan käyttöönottamisella laajasti eri terveydenhuollon toimintayksiköissä. Mitä rohkeammin ammattilaiset uskaltavat puhua, kysyä, kertoa, jakaa tietoa ja tarjota apua, sitä selvemmin ja voimakkaammin ilmaisemme kannan väkivaltaa vastaan. Se vähentää väkivallan aiheuttamaa eriarvoisuutta, eristäytyneisyyttä ja syrjäytyneisyyttä ja parhaimmillaan väkivallan kierre saadaan katkeamaan (Kaasinen- Wickman, 2014, s. 84.)

Suomessa on ollut jo kymmenen vuoden ajan laajaan käyttöön levinnyt lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tämän opinnäytetyön tarve nousee työelämästä, sillä seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi oton tueksi tarvitaan lisää tietoa ja tarve samankaltaiselle lomakkeelle on tunnistettu myös seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön. Mielienkiinto tutkimuksen aiheeseen löytyi tekijän omasta kiinnostuksesta. Tekijällä on useamman vuoden työkokemus Seri-tukikeskuksessa kriisityöntekijänä ja kättilönä toimisesta. Tutkija otti yhteyttä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) ja kysyi opinnäytetyöaiheita liittyen seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön. Opinnäytetyön aihe valikoitui useamman ehdotuksen joukosta erityisimmän kiinnostavuutensa vuoksi. Työn tuotoksena saadaan tietoa ammattilaisille seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön sekä materiaalia Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle hyödynnettäväksi ammattilaisille kehitettävään suodatin- ja kartoituslomakkeeseen seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi oton välineeksi.

Tässä opinnäytetyössä seksuaaliväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto on rajattu täysi-ikäisiin, sillä alaikäisten kohdalla lainsäädännölliset asiat vaikuttavat merkittävästi tutkimukseen, hoitoon ja puuttumiseen. Kuitenkin teoriaosuudessa käsitellään myös seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyä, jolloin merkittävässä roo-

lissa on erityisesti lapsille ja nuorille annettava seksuaalikasvatus. Nuorten kohtaama seksuaaliväkivalta ja seksuaalinen häirintä ovat yleistyneet ja saaneet uusia muotoja esimerkiksi sosiaalisen median kautta, joten on perusteltua käsitellä aihetta tässä yhteydessä.

Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt apuna englanninkielisen tiivistelmän kirjoituksessa ChatGPT:tä kääntämiseen oman kielitaidon tukena. Olen käyttänyt tekoälysovellusta vastuullisesti ja huolehtinut tietosuojasta. Muualla opinnäytetyössä en ole käyttänyt apuna tekoälyä.

2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ymmärrystä seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta sekä seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn merkityksestä tunnistamisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen tukena. Työn tuotoksena saadaan tietoa ammattilaisille seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön sekä materiaalia Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle hyödynnettäväksi ammattilaisille kehitettävään suodatin- ja kartoituslomakkeeseen seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi oton välineeksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia näkemyksiä väkivallan- ja seksuaaliväkivallan vastaisen työn asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta?
2. Millaisia näkemyksiä väkivallan- ja seksuaaliväkivallan vastaisen työn asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn merkityksestä seksuaaliväkivallan tunnistamisessa?

3 SEKSUAALIVÄKIVALLAN MONET MUODOT

Jotta seksuaaliväkivaltaa voitaisiin paremmin tunnistaa ja ennaltaehkäistä tulisi olla tietoa ja ymmärrystä siitä, että seksuaalista itsemääräämisoikeutta rikkovat teot voivat olla seksuaaliväkivaltaa. Seksuaalikasvatuksella on tässä merkittävä roolinsa, sillä kokonaisvaltaisella seksuaalikasvatuksella pystytään vaikuttamaan seksuaaliväkivallan tunnistamiseen, puuttumiseen ja ennaltaehkäisemiseen (Pihlajamaa, 2022; October & Laitinen, 2022, s. 22; Puustinen, 2023, s. 422).

3.1 Väkivallan monimuotoisuus

Väkivallan muotoja on useita. Usein väkivallaksi ajatellaan vain fyysistä väkivaltaa, mutta väkivalta on monimuotoista ja kaikki tahallinen toisen satuttaminen, pelotteleminen, uhkailu ja rajoittaminen on väkivaltaa. Väkivalta voidaan jaotella eri tavalla esimerkiksi ihmissuhteiden, sukupuolen, väestöryhmän, tapahtumapaikan tai väkivallan ilmenemismuodon mukaan (Bildjuschkin ja muut, 2020, s. 3; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024a; Siukola, 2014, s. 11). Yhtenäistä kaikelle väkivallalle on, että se voi haavoittaa. Jokaisella väkivallan kokijalla on oikeus saada tukea. Väkivalta ei aina jätä fyysisiä jälkiä, joten sen tunnistaminen on vaikeaa.

E erityisen haavoittuvana väkivallan muotona pidetty seksuaaliväkivalta tai seksuaalinen väkivalta on eritelty lainsäädännössä muista väkivallan muodoista. Väkivalltakäsitteiden sanaston mukaan molempia sanoja voidaan käyttää toisensa synonyymeina. Termien käytössä tulee kuitenkin muistaa, että väkivallan kohteen näkökulmasta kyse ei ole seksuaalisesta teosta tai kokemuksesta. (Bildjuschkin ja muut, 2020, s. 9; Lehtinen & Rossi, 2022, s.16–22.) Tässä työssä käytetään suositusten mukaan muotoa seksuaaliväkivalta.

3.1.1 Seksuaaliväkivalta

Seksuaaliväkivalta voi olla läheisen henkilön, tuttavan tai tuntemattoman tekemää. Siinä on kyse seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rikkomisesta sekä yksilön koskemattomuuden, turvallisuuden ja yksityisyyden tahallisesta loukkaamisesta

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024b; Attila ja muut, 2023, s. 13). Seksuaaliväkivalta ei edellytä fyysisen väkivallan käyttöä. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee seksuaaliväkivallaksi minkä tahansa seksuaalisen teon tai yrityksen saada seksuaalisia tekoja, joka tapahtuu pakottamalla ilman suostumusta (WHO, 2024). WHO on kirjannut määritelmään myös tarkentavia yksityiskohtia, joissa ilmaistaan muun muassa se, ettei seksuaaliväkivalta ole riippuvainen henkilöiden välisestä suhteesta tai tapahtuman ympäristöstä. (WHO, 2013.)

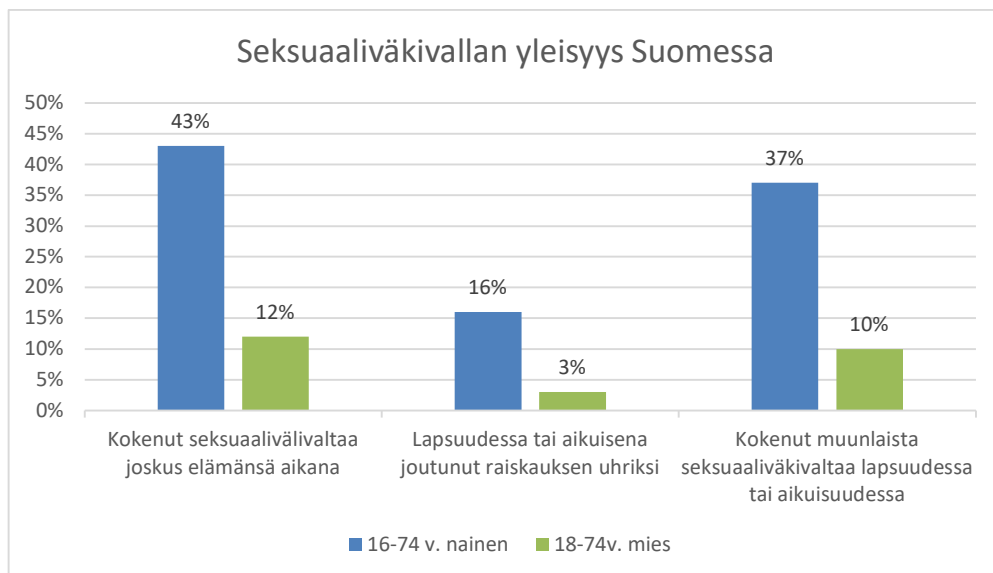
Seksuaaliväkivallan teot voivat ilmetä monin eri tavoin. Kaikille teoille yhtenäistä on, että niille ei ole vastapuolen suostumusta. Seksuaalinen toiminta ilman suostumusta tai pakottamalla on väkivaltaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024b; Terveysylä.fi, 2024a). Se vaikuttaa uhrin kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin aiheuttaen muun muassa turvattomuutta, häpeän tunteita ja traumatisoitumista (Terveysylä.fi, 2024b; Ahlgren ja muut, 2023, s. 92; Klemola ja muut, 2009, s. 17–20; Nipuli ja muut, 2017).

Pihan (2023, s. 35–41) mukaan seksuaaliväkivallan muotoja ovat muun muassa seksuaalinen häirintä, ahdistelu, lähentely, raiskaus tai sen yritys, paritus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon ja sukuelinten silpominen. Seksuaaliväkivaltaan voi liittyä pakottamista, fyysistä väkivaltaa, uhkailua, valta-aseman väärin käyttöä ja puolustuskyvyttömyyden hyväksikäyttöä. Osa väkivallan teoista on rikoslaissa (RL 39/1889) rangaistavia tekoja, mutta mikään sen laajaan kirjoon kuuluvista teoista ei ole hyväksyttävää.

3.1.2 Seksuaaliväkivallan yleisyys

Seksuaaliväkivallalle altistutaan kaikkialla maailmassa, se koskettaa kaikkia ihmisryhmiä ja sitä tapahtuu niin lähisuhteissa kuin verkossakin. Seksuaaliväkivaltaa käytetään myös sodankäynnin välineenä. (Bildjuschkin ja muut, 2020, s. 7.) Suomalaisessa yhteiskunnassa seksuaaliväkivallan kokemukset koskettavat laajasti ihmisiä eri sosioekonomisissa luokissa eikä se ei rajoitu koskemaan esimerkiksi vain

syryntymisvaarassa olevia ihmisiä (Attila ja muut, 2023, s. 56). Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että seksuaaliväkivallan kohteeksi voi joutua kuka tahansa, mutta se kohdistuu useimmiten naisiin ja tyttöihin kuten Korkmaz (2021, s. 22) ja Barter ja muut (2017) ovat todenneet. Myös tilastokeskuksen toteuttamalla Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021 tutkimuksella (Attila ja muut, 2023, s. 58) saatiin yhteneviä tuloksia siitä, että seksuaaliväkivallan ja raiskauksien kokemukset painottuvat selvästi naisiin (kaavio 1). Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021 tutkimus oli osa suurempaa Euroopan unionin tutkimushanketta (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014), jossa mitattiin 18–74-vuotiaiden naisten kokeman väkivallan yleisyyttä eri Euroopan maissa. Suomessa tutkimus laajennettiin koskemaan myös miehiä ja nuoria naisia. Tutkimuksessa saatiin arvokasta tietoa siitä kuinka yleisiä seksuaaliväkivallan kokemukset ovat Suomessa ja kuinka ne jakaantuvat eri sukupuolilla ja eri ikäryhmissä. Lukuja tarkastellessa on kuitenkin hyvä muistaa, että väestökyselyissäkään ei saada kaikkia seksuaaliväkivallan kokemuksia tietoon, sillä uhrit eivät välttämättä itse tunnista kohtaamaansa väkivaltaa ja aiheen arkaluonteisuus voi vaikuttaa siihen, ettei siitä haluta puhua edes anonymisti.



Kaavio 1. Seksuaaliväkivallan kohdentuminen Suomessa sukupuolen mukaan (Attila ja muut, 2021).

Seksuaaliväkivaltaa kohdataan laajasti kumppanien, läheisten, puolittutujen ja tuntemattomien taholta (Dartnall, 2013; Merrick ja muut, 2018; Keskipetäjä ja muut, 2023, s. 67–71; Hietämäki ja muut, 2023, s. 107). Nipulin ja Bildjuschkinin (2016, s. 16) mukaan huomattavan suuri osa seksuaaliväkivallasta tapahtuu lähi-suhteissa ja se voi olla myös toistuvaa. Lähi-suhteessa tapahtuneen väkivallan kokemuksen ymmärtäminen ja nimeäminen seksuaaliväkivallaksi voi Hietämäen ja muiden (2023, s. 111) mukaan olla vaikeaa, sillä se aiheuttaa ristiriitaisia tunteita kokijassa eikä siitä aina kerrota viranomaisille. Uhri saattaa selviytyäkseen tapahtuneesta, vähätellä tapahtunutta ja sen vakavuutta tai pelätä syyllistämistä tai sitä ettei häntä uskota. Myös Attila ja muut (2023, s. 59–63) sekä Vauhkonen ja muut (2021, s. 112–113) toteavat, että naisten kokema parisuhdekumppanin tekemä seksuaaliväkivallan teko on huomattavasti yleisempää kuin miehillä kaikissa ikäryhmissä. Entisen tai nykyisen kumppanin tekemää seksuaaliväkivaltaa on kokenut 10 % suomalaisista naisista ja 2 % miehistä (Attila ja muut, 2023, s. 59–63; Hietämäki ja muut, 2023, s. 107–108). Kansainvälisten aineistojen mukaan kaikista parisuhteissa elävistä naisista noin 30 % on kokenut fyysistä tai seksuaaliväkivaltaa kumppaninsa taholta jossakin elämänsä vaiheessa (WHO, 2013).

Seksuaaliväkivallan yleisyydestä on vaikeaa saada kokonaiskuvaa, sillä eri väkivallan muodoista erityisesti seksuaaliväkivalta aiheuttaa voimakasta häpeää kokijalle (Nipuli ja Bildjushkin, 2016, s. 28–29; Keski-Petäjä, 2023, s. 80). Seksuaaliväkivallan kokemuksista voi olla vaikea kertoa kenellekään. Ahlgrenin ja muiden (2023, s. 100) mukaan sukupuoli- ja seksuaalisuuteen liittyvien stereotyyppien vuoksi myös miehiin ja seksuaali- ja sukupuoliyhteisöihin kohdistuva seksuaaliväkivalta jää usein piiloon ja erityisesti nuorten kohdalla vaarana on myös, ettei kaikkea seksuaaliväkivaltaa välttämättä edes tunnisteta. Seksuaali- ja sukupuoliyhteisöihin kuuluvien nuorten on todettu kokevan erityistä vaikeutta kertoa seksuaaliväkivallan kokemuksistaan ja heillä arvioidaan myös olevan suurentunut riski altistua väkivallalle (Riski ja muut, 2022, s. 15; Karvinen & Majlander, 2023, s. 147–152; Jokela ja muut, 2020, s. 24; Mailhot Amborski ja muut, 2022). Maahan-

muuttajien kokemukset seksuaaliväkivallan kohteeksi joutumisesta ovat valtaväestöä yleisempiä ja erityisesti maahanmuuttajanaisten riski joutua seksuaalirikoksen kohteeksi on merkittävästi suurentunut (KPMG, 2018, s. 13; Mailhot Amborski ja muut, 2022). Myös runsaasti päihteitä käyttävillä naisilla on todettu olevan kohonnut riski joutua toistuvasti seksuaaliväkivallan tai hyväksikäytön uhriksi (Siukola, 2014, s. 53; Ahlgren ja muut, 2023, s. 99).

Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta tutkimuksessa (Valtokari, 2022, s. 76–80) tarkasteltiin vammaisten henkilöiden kokemaa seksuaaliväkivaltaa ja tutkimustuloksissa ilmeni, että vammaiset henkilöt kokevat eri tavoin toteutettua seksuaaliväkivaltaa merkittävästi arjessaan. Myös Lehtonen ja muut (2013, s. 55–56) sekä Luoma ja muut (2022, s. 48–49) ovat todenneet, että erityisesti vammaisilla tytöillä on riski altistua seksuaaliväkivallalle läpi elämän. Kansainvälisissä tutkimuksissa kuten Mailhot Amborski ja muut (2022) todetaan samaa, vammaisilla henkilöillä on suurempi riski kohdata seksuaaliväkivaltaa jossakin kohtaa elämäänsä.

3.1.3 Lasten ja nuorten kokeman seksuaaliväkivallan yleisyys

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta seksuaaliväkivallasta saadaan tietoa erilaisilla tutkimuksilla ja kyselyillä. Terveystieteiden tutkimuskeskus toteuttaa joka toinen vuosi kouluterveyskyselyn ja mukana on myös seksuaaliväkivaltaan liittyviä kysymyksiä. Kyselyiden mukaan nuorten kokema seksuaaliväkivalta on yleistynyt ja erityisesti tyttöjen kertomat seksuaaliväkivallan kokemukset ovat lisääntyneet aikaisempiin tutkimustuloksiin verrattuna.

Tuoreimman kouluterveyskyselyn mukaan viimeisen vuoden aikana seksuaaliväkivaltaa on kohdannut 8–9 luokkalaisista tytöistä 11,7 %, ammattioppilaitoksen tytöistä 16,8 % ja lukiolaisista 11,5 %. (Kouluterveyskysely, 2023.) Kansainvälinen tutkimustieto vahvistaa saman, erityisesti tytöt ovat vaarassa joutua seksuaaliväkivallan kohteeksi jossakin kohtaa elämäänsä (UNICEF, 2018, s. 61). Hälyttäviin tutkimustuloksiin tulisi reagoida ja pohtia keinoja, joilla lasten ja nuorten turvallista kasvua ja kehitystä voitaisiin paremmin suojella.

3.1.4 Viranomaisten tietoon tuleva seksuaaliväkivalta

On selvää, että vain osasta seksuaaliväkivallan kokemuksista raportoidaan viranomaisille ja siksi suuri osa seksuaaliväkivallasta ei näy tilastoissa (Keski-Petäjä ja muut, 2023, s. 76–77 ja 80; Siukola, 2014, s. 11). Nipulin ja muiden (2017) mukaan pelko, häpeä, syyllisyys, yhteiskunnan asenteet, alistettu asema, kulttuurilliset ja uskonnolliset tavat ja säädökset voivat vaikuttaa avun hakemiseen ja rikosilmoituksen tekemiseen. Joskus voi olla vaikeaa edes tunnistaa joutuneensa rikoksen uhriksi. Catallo ja muut (2012) sekä McClearly-Sills ja muut (2016) toteavat että lähisuhdeväkivallan kokemiseen liittyvien häpeän ja pelon tunteiden vuoksi avun hakeminen tai viranomaisille puhuminen voi olla vaikeaa.

Poliisin tietoon tulleiden seksuaalirikosten määrä on kuitenkin viime vuosikymmeninä noussut merkittävästi. Tätä muutosta selitetään lainsäädäntömuutoksien lisäksi yleisellä ilmoittamisalttiuden lisääntymisellä sekä viranomaisten mahdollisuuksilla puuttua seksuaaliväkivaltaan (Beuker, 2023, s. 67). Vuonna 2024 seksuaalirikoksia ilmoitettiin ennakkotietojen mukaan vajaa 9100 (kaavio 2). Näistä uuden lain mukaisten raiskauksien määrä on 32,1 % enemmän kuin vuonna 2023 (Rikos ja pakkokeinotilasto, 2024). Tilastokeskuksen yliaktuaari Kimmo Haapakangas (Tilastokeskus, 2024) kuitenkin muistuttaa, ettei seksuaalirikosten määriä voi suoraan verrata toisiinsa, sillä uuden lain määritelmät ja nimikkeet ovat muuttuneet vuoden 2023 alun jälkeen. Seksuaalirikosten määrän muutosta voidaankin arvioida luotettavammin vasta joidenkin vuosien päästä, kun uuden lain vaikutukset voidaan nähdä paremmin.



Kaavio 2. Ilmoitettujen seksuaalirikosten määrä (Rikos- ja pakkokeinotilasto 2024).

Seksuaalirikosten ilmoittamiseen ja ennen kaikkea avun hakemiseen vaikuttavat tietoisuus saatavissa olevista palveluista ja niiden toimivuus (Amnesty International, 2019; Ekström, 2015). Tavoittelemisen arvoista olisikin Seri-tukikeskusten näkyvyyden parantaminen ja tietoisuuden lisääminen tukipalveluista niin kunta-laisten kuin viranomaistenkin keskuudessa. Hietämäki ja muut (2023, s. 112) pohjivat rikosprosessien raskautta ja kestoja seksuaaliväkivaltaa kohdanneelle. Ne ovat haasteita, joihin tulisi lainsäädännöllisesti puuttua. Rikosilmoituksen tekemättä jättäminen ei saisi johtua rikosprosessin raskaudesta. Viini ja muut (2024) muistuttavat, etteivät kaikki seksuaaliväkivallan uhrin tule tekemään rikosilmoitusta tulevaisuudessakaan. Heille kuuluu kuitenkin yhtäläinen oikeus saada tukea toipumiseen.

3.1.5 Seksuaaliväkivallan vaikutukset yksilöön

Seksuaaliväkivallalla on merkittäviä vaikutuksia uhrin elämään, sillä sen vaikutukset ovat fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. Seksuaaliväkivallan kokemukset ovat aina yksilöllisiä, mutta voivat haavoittaa hyvin kokonaisvaltaisesti. Niiden vaikutukset ovat sekä välittömiä että pitkäaikaisia. (Porras, 2015, s. 120; Brusila ja muut, 2009, s. 78; Viheroksa, 2020; Short ja muut, 2021; Hackenberg, 2022; Basile ja muut, 2020.) Seksuaaliväkivalta on erityisen traumatisoivaa sen ihmisyyttä loukkaavan

merkityksen vuoksi (THL, 2024b). Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021 (Attila ja muut, 2023) tutkimuksen mukaan nykyisen tai entisen kumppanin tekemän seksuaaliväkivallan teon kokeneista naisista yli puolet (53 %) kärsi myös fyysisistä seurauksista kuten sukupuolielimien vaurioista, mustelmista tai murtumista. Miesten vastaava luku oli 63 %. Väkivallan aiheuttamat henkiset seuraukset ovat hyvin moninaisia kuten masennus, paniikkikohtaukset, uni- ja syömishäiriöt ja keskittymisen vaikeudet. Psykkisiä seurauksia kertoi tutkimuksen mukaan saaneensa sekä naisista että miehistä yli puolet vastaajista (57 % ja 54 %).

Psykiatristen ja somaattisten sairauksien riski lisääntyy seksuaaliväkivallan kokemusten jälkeen merkittävästi. Pitkällä aikavälillä seksuaaliväkivallan kokemukset lisäävät riskiä monenlaisille haittavaikutuksille ja väkivallan kokemusten on todettu vaikuttavan heikentävästi myöhempään toimintakykyyn, ihmissuhteisiin ja vanhemmuuteen (Ahlgren ja muut, 2023, s. 94–95; Larsen ja muut, 2016, s. 872; Crowley & Cornell, 2020). Raussi-Lehdon ja muiden (2014, s. 155) mukaan seksuaaliväkivaltaan liittyy kognitiivisia, emotionaalisia ja neurofysiologisia vaikutuksia, joiden on katsottu altistavan mielenterveysongelmiin. Ne voivat ilmetä erilaisina psyykkisinä ja somaattisina oireiluina esimerkiksi masennuksena, pelkoina, itsetuhoisena käyttäytymisenä, keskittymiskyvyn haasteina, välttämiskäyttäytymisenä, toimintakyvyn laskuna, syömishäiriöinä ja seksuaalisuuden muutoksina.

Ahlgrenin ja muiden (2023, s. 92–93) mukaan oireiden voimakkuus ja vaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti ja ne voivat tulla myös viiveellä. Unettomuus ja unihäiriöt ovat tavallisia seksuaaliväkivallan uhreilla (Devries ja muut 2013; Dillon ja muut 2013; Lagdon ja muut 2014). Short ja muut (2021) havaitsivat tutkimuksessaan masennusta, ahdistusta ja post traumaattiseen stressiin liittyviä oireita sekä somaattisia oireita seurattessaan seksuaaliväkivallan uhrien terveydentilaa kokemuksen jälkeen. Nipulin ja muiden (2017, s. 1438) mukaan lähes 40 % raiskauksen kokeneista sairastuu traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD) ja samansuuntaisia tuloksia sai myös Tiihonen ja muut (2015, s. 40–42). Heidän tutkimustuloksistansa selvisi, että puolen vuoden kuluttua raiskauksesta 39 % uhreista oli kehittynyt

PTSD. Kansainvälisessä tutkimuksessaakin vahvistuu PTSD:n korkea riski, sillä Hodggenin ja Privottin (2020, s. 259) mukaan yhdelle kolmesta seksuaaliväkivaltaa kohdanneelle kehittyy PTSD.

Seksuaaliväkivalta vaikuttaa toimintakykyyn ja sen lisäksi se voi särkeä myös turvallisuuden tunteen sekä lisätä arvottomuuden tunnetta. Mieli, tunteet ja yhteys toisiin ihmisiin ovat sekaisin, sillä perusturvallisuuden ja -luottamuksen tunne on järkkynyt (Ahlgren ja muut, 2023, s. 96–97.) Seksuaaliväkivaltaa kokeneet tuntevat usein häpeää ja syyllisyyttä sekä kokevat sosiaalista eristäytymistä, joka voi johtaa yksinäisyyteen ja vaikeuttaa kykyyn ylläpitää ja luoda ihmissuhteita (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). Itsearvostuksen heikentyminen on tavallista ja voi johtaa siihen, että oma kyky itsensä suojaamiselle ja turvallisten rajojen ylläpitämiselle myöhemmissä ihmissuhteissa vaikeutuu (Ahlgren ja muut, 2023, s. 96–97). Koetun väkivallan on todettu lisäävän merkittävästi riskiä altistua uusille väkivallan kokemuksille (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 6 ja 17; Brusila ja muut, 2009, s. 78; Ahlgren ja muut, 2023, s. 97 ja 99; Viheroksa, 2020; Luce ja muut, 2010, s. 489).

Erityisesti lapsille ja nuorille seksuaaliväkivallalla on usein vakavia seurauksia, sillä heidän kehityksessä oleva seksuaalinen ja psyykinen kehitys häiriintyy (Porras, 2015, s. 121). Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan vaikutukset voivat ilmetä joko pian tapahtuman jälkeen tai vasta vuosien kuluttua. Ilmetä voi häiriöitä kiintymyssuhteissa, ahdistuneisuutta, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita, pelkoja ja häpeää. Seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneilla esiintyy muuta väestöä enemmän masennusta, päihdehäiriöitä ja haasteita sosiaalisten tilanteiden kanssa. Myös itsetuhoisen käyttäytyminen on yleistä. (Porras, 2015, s. 125; Brusila ja muut, 2009, s. 78–79; Crowley & Cornell, 2020.) Puuran (2019) mukaan lapsuudessa ja nuoruudessa koetun seksuaaliväkivallan on todettu vaikuttavan minäkuvan kehittymiseen ja kykyyn muodostaa merkityksellisiä ihmissuhteita. Laajasalo ja Bildjuschkin (2023, s. 5) muistuttavat ettei nuorilla ei ole samanlaisia keinoja ja elämäkokemuksen kautta tulevaa osaamista selvitä uhkaavista tilanteista ja toipua niistä kuin

aikuisilla. Heillä voi olla taustallaan myös muita aiempia tekijöitä, jotka vaikuttavat haavoittavasti ja lisäävät oireilun voimakkuutta. Merricin ja muiden (2018) mukaan nuorena koettu seksuaaliväkivalta altistaa seksuaaliväkivallalle myös aikuisena. Erityisesti nuorten psykososiaaliseen tukemiseen ja seksuaalisuuden kehittymisen huomioimiseen tarvitaan ammattilaisten vahvaa osaamista (Juusela, 2023, s. 269–270).

Seksuaaliväkivallan uhri saattaa hakea apua trauman seurauksena syntyneeseen välilliseen terveyshaittaan itse seksuaaliväkivallan teon sijaan. Näitä ovat Nipulin ja muiden (2017) mukaan muun muassa krooniset vatsakivut, yhdyntäkivut ja synnytyspelko. Seksuaaliväkivallan aiheuttama trauma voi aktivoitua vasta paljon myöhemmin tapahtuman jälkeen tai tapahtuman jälkeinen psyykinen oireilu voi jatkua hyvin pitkään kuten Vallières ja muut (2022) sekä Rothman ja muut (2021) ovat todenneet tutkiessaan seksuaaliväkivallan kohdanneiden psyykkistä oireilua. Tavallista on myös oireiden palaaminen esimerkiksi uuden trauman kokemisen yhteydessä tai stressaavassa elämäntilanteessa (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 20; Porras, 2015, s. 121; Brusila ja muut, 2009, s. 85–85; Juusela, 2023, s. 270; Viheroksa, 2020). Sosiaali- ja terveystalveluissa tarvitaankin tietoa, taitoa ja herkkyyttä tunnistaa seksuaaliväkivallan kokemukset ja ottaa ne puheeksi, ettei talveluissa hoideta vain oiretta todellisen syyn sijaan.

Vaikka seksuaaliväkivalta vaikuttaa merkittävästi hyvinvointiin, käsitykseen itsestä ja muista sekä turvallisuuden tunteeseen, voi väkivallan kokemuksesta toipua. Toipumisen kannalta keskeistä on ensikontaktit ammattilaisen kanssa sekä akuuttivaiheen tuki (Nipuli ja muut, 2017; Ahlgren ja muut, 2023, s. 92; Viheroksa, 2020). Seksuaaliväkivallan kokija tarvitsee inhimillisen, empaattisen hoitokontaktin, jossa turvallisuuden tunnetta vahvistetaan ja kokemus kuullaan ja uskotaan.

3.1.6 Seksuaaliväkivallan yhteiskunnalliset vaikutukset

Asiantuntevat ja oikea-aikaiset palvelut seksuaalirikoksen uhrille, ovat sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta kustannustehokasta ja inhimillistä. Kyky ohjautua itse tarpeellisiin ja oikeisiin palveluihin, voi olla heikentynyt kriisitilanteessa. Uhrin pitääkin pystyä luottamaan, että ammattilaiset koordinoivat oikeanlaisen avun ja tuen. Oikea-aikainen tuki alkuvaiheessa voi vähentää uhrin hakeutumista myöhemmässä vaiheessa eri mielenterveyspalveluiden jonoihin, joka taas voi viivästyttää tuen saamista ja oireiden komplisoitumista. (Kannisto & Stolt, 2023, s. 14; Holma ja muut, 2022.)

Seksuaaliväkivalta aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen lisäksi merkittävät kustannukset yhteiskunnalle. Seksuaaliväkivallan yhteiskunnallisia vaikutuksia voidaan tarkastella lähisuhdeväkivallan lisäkustannuksien kautta. Lähisuhdeväkivallasta on arvioitu tulevan yhteiskunnalle 150 miljoonan euron suorat lisäkustannukset joka vuosi. (Krogell & Niklander, 2024; Holma ja muut, 2022.) Larsenin ja muiden (2016, s. 872) sekä Young-Wolffin ja muiden (2018) tutkimuksissa todetaan, että seksuaaliväkivaltaa kohdanneet käyttävät paljon terveydenhuollon palveluita. Myös Siltalan (2022) mukaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneet käyttävät terveys- ja sosiaali- ja oikeuspalveluja monikertaisesti enemmän muuhun väestöön verrattuna, jonka seurauksena palveluihin tarvitaan paljon työvoimaa, joka osaltaan kasvattaa merkittävästi kustannuksia. Siltala muistuttaa vielä, että kustannusarviot ovat epätarkkoja, koska vain vähemmistö uhreista hakeutuu avun ja tuen piiriin eikä kaikkia väkivallan aiheuttamia moninaisia terveyshaittoja välttämättä tunnisteta, jolloin kokonaiskustannuksien arvioiminen voi jäädä vajaaksi. Lisäksi osa kustannuksista ei ole helposti tunnistettavissa, sillä epäsuoria kustannuksia aiheuttavat Siltalan mukaan esimerkiksi työpoissaolot ja pitkäaikaiset terveyshaitat.

Väkivallan tunnistamisella ja ennaltaehkäisyllä on suorat vaikutukset terveyskustannuksien laskuun, mutta tuloksien saamiseksi tarvitaan pitkäjänteistä ennaltaehkäisevää työtä väkivallan torjumiseksi (Siltala ja muut, 2022, s. 87; October &

Laitinen, 2022, s. 14). Holman ja muiden (2022) mukaan terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden ammattilaisten nopeammalla ja tehokkaammalla lähisuhdeväkivallan tunnistamisella vähennetään väkivallan terveyshaittoja ja terveydenhuoltojärjestelmälle aiheutuvaa kuormitusta ja Notko ja muut (2011) toteavat, että keskeistä olisi terveydenhuoltoon hakeutumisen todellisen syyn selvittäminen ja oikean avun antaminen. Tunnistamatta jäänyt lähisuhdeväkivalta kuormittaa merkittävästi terveydenhuollon palveluita, kun taas varhaisella tunnistamisella on todettu olevan selvä yhteys väkivallan uusiutumisen ja sen vaikutusten estämisessä.

3.1.7 Lait ja asetukset seksuaaliväkivallan vastaisen työn tukena

Seksuaalirikoslainsäädännöllä suojataan ihmisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja henkilökohtaista koskemattomuutta. Vuoden 2023 alussa tuli voimaan uusi suostumusperustainen seksuaalirikoslaki (RL 39/1889). Nykyinen laki perustuu suostumuksen antamiseen ja vapaaehtoisuuden puuttuminen katsotaan uudessa laissa keskeiseksi, kun vanha laki perustui pakottamiseen, uhkaamiseen tai siinä on pitänyt olla mukana fyysistä väkivaltaa (Oikeusministeriö, 2023). Nykyinen laki on parantanut uhrin asemaa merkittävästi.

Istanbulin sopimus (Valtionneuvoston asetus 53/2015) ja sen myötävaikutuksesta tulleet toimeenpano-ohjelmat edesauttavat seksuaaliväkivallan ehkäisyä ja torjumista Suomessa. Istanbulin sopimus eli Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta, allekirjoitettiin vuonna 2011 ja Suomessa se astui voimaan 2015. Istanbulin sopimuksen pääpaino on väkivallan ehkäisyssä, mutta se sisältää toimia ja velvoitteita liittyen uhrien suojelemiseen ja tekijöiden saattamiseksi vastuuseen. Bildjuschkin (2023, s. 57–59) muistuttaa, että perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdentuu kuitenkin myös poikiin ja miehiin, joten sopimusta sovelletaan myös heihin. Sopimus on laaja-alainen ihmisoikeussopimus, joka velvoittaa eri hallintoaloja toimiin väkivallan ja perheväkivallan ehkäisyn eteen sekä toimiin uhrien auttamiseksi ja tukemiseksi. Ensisijaista on, että uhri voi saada tarvitsemansa avun yhdestä paikkaa.

Suomessa Istanbulin sopimuksen toimeenpanoa koordinoi Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta NAPE, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Toimikunta on laatinut vuosille 2022–2025 toimenpidesuunnitelman, jonka tarkoituksena on edistää Suomessa Istanbulin sopimuksen täyttöönpäntä. Toimenpidesuunnitelman yksi tavoitteista on, että naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan tunnistaminen ja väkivaltaan puuttuminen tulee näkyväksi, jolloin uhreja voidaan auttaa. (Riski ja muut, 2022, s. 7 ja 11.) Toimenpidesuunnitelman pohjalta on kunnille ja hyvinvointialueille koostettu ohjeet lähisuuhdeväkivallan ehkäisyyn koordinaattiorakenteiden ja lähisuuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi. Ohjeisiin on sisällytetty käytännön esimerkkejä toimintamalleista, monialaisesta yhteistyöstä ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien laatisemisesta, joiden avulla sekä uhreja että tekijöitä voidaan auttaa. (October & Laitinen, 2022.)

3.2 Seksuaalikasvatuksen merkitys seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä

Seksuaalisuus on osa ihmisen terveyttä. Bildjuschkin (2015, s. 9) muistuttaa, että terveyden edistämiseen kuuluu myös seksuaaliterveyden huomioon ottaminen. Seksuaalisuuden kehittymisen ajatellaan olevan elinikäinen prosessi, joten myös seksuaalikasvatuksen tulisi olla jatkuvaa ja ihmisen eri kehitys- ja elämänvaiheisiin muuntautuvaa. Seksuaalikasvatuksen tarkoituksena on hyvä seksuaaliterveys ja kokonaisvaltainen hyvinvointi. Seksuaalikasvatus on perustelua aloittaa varhain, sillä tarpeet vaihtelevat kasvun aikana ja tiedot ja taidot kertyvät vähitellen. Sen tarve korostuu nuoruudessa, jossa nuorten seksuaalista kehitystä pyritään suojelemaan ja tukemaan. (WHO, 2010, s. 21 ja 29; Vilponen, 2015, s. 131; October & Laitinen, 2022, s. 22; Merrick ja muut 2018.)

Jokaiselle lapselle ja nuorelle tulisi antaa tietoa ja kasvatusta seksuaalisuuden rikkaudesta ja toisaalta sen riskeistä. Bildjuschkin (2015, s. 13) mukaan yksi seksuaalikasvatuksen tavoitteista on ymmärrys seksuaalioikeuksien kunnioittamisen tärkeydestä. Seksuaalikasvatus nivoutuu luontevasti yhteen muuhun kasvatustyöhön

ja elämänhallintataitojen opettamiseen. WHO:n (2010) mukaan seksuaalikasvatuksen tulee tukea jokaista yksilöä ja sen kuuluu olla sallivaa, ennakkoluulotonta ja seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolisuuden huomioon ottavaa. Seksuaalikasvatus ei ole kuitenkaan vain tiedon antamista, vaan samalla lapsia ja nuoria autetaan kehittämään taitoja, joiden avulla he voivat toimia näiden tietojen pohjalta vastuullisesti sekä itseään että muita ihmisiä kohtaan.

Oinosen ja muiden (2019, s. 8) mukaan seksuaalikasvatuksen antaminen ei kuulu pelkästään ammattilaisille vaan myös perheellä, läheisillä ja muilla yhteisön jäsenillä on merkittävä paikkansa kasvattajina. Seksuaalikasvatus voidaan jakaa viralliseen ja epäviralliseen kasvatukseen ja näiden katsotaan täydentävän toisiaan. Oppiminen tapahtuu vaiheittain niin, että uusi tieto rakentuu vanhan päälle. Tämän vuoksi Bildjuschkin (2015, s. 13) mukaan on tärkeää, että seksuaalikasvatus on suunnitelmallista ja kasvattajilla olisi samansuuntainen arvopohja ja tavoite. Huomion arvoista on, että lapsen vanhemmat kasvattavat sanoilla, toimilla, arvoilla ja asenteilla, vaikka he eivät tietoisesti olisikaan tehneet päätöstä seksuaalikasvatuksen aloittamisesta. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse sen suurempi rooli huoltajilla ja vanhemmilla on seksuaalikasvatuksen antamisessa.

Saamme vaikutteita ja omaksumme arvoja ja normeja vanhempien lisäksi ympäröivältä maailmalta myös seksuaalisuuteen liittyen, sillä kulttuuri ja yhteiskunta, jossa elämme vaikuttavat omaksumiimme asioihin. Vilposen (2015, s. 131) mukaan usein nuorelle epävirallisen tiedon lähteinä ovat kaverit, perhe ja yhteisön jäsenet ovat merkittävässä roolissa ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyvän tiedon saamisessa ja lisäksi saamme jatkuvasti seksuaalisuuteen liittyviä vaikutteita elokuvista, musiikista, mainoksista ja sosiaalisesta mediasta. Epävirallinen seksuaalikasvatus ei riitä kuitenkaan yksinään vastaamaan monipuolisen, ajantasaisen sekä ikä- ja kehitystason mukaisen seksuaalitiedon tarpeeseen, vaan vasta virallinen seksuaalikasvatus ohjaa luotettavan tiedon äärelle ja monipuolistaa merkittävästi nuoren seksuaaliterveyden tietoja. (Oinonen ja muut, 2019, s. 8.)

Nuoret ovat tiedonhaluisia seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, mutta samalla he ovat myös hyvin eri lähtökohdissa seksuaaliterveyden tiedoissaan. Sinkkonen (2007) muistuttaa, että yhteiskunta, jossa lapset ja nuoret tällä hetkellä kasvavat on muuttunut ja seksuaalisuus nähdään luonnollisempana asiana kuin aikaisemmin. Kuitenkaan lasten ja nuorten tietotaso ei ole kasvanut seksuaalisen vapautumisen myötä vaan monesti heidän oma tietonsa seksuaalisuudesta on huonoa. Seksuaalisuuteen liittyvät tiedot, taidot ja mallit opitaan joka tapauksessa ja ellei lapsi ja nuori saa tutkittuun tietoon perustuvaa kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta, kyky ymmärtää ja sisäistää asioita voi jäädä hataraksi. Oinonen ja muut (2019) toteavat, että oikeanlainen tieto edistää kykyä pitää itsestään huolta ja välttää riskitilanteisiin joutumista, sillä nuoren kunnioittaessa itseään ja muita sekä tiedostaessaan rajansa ja oikeutensa, seksuaalisen kaltoinkohtelun riski vähenee. Myös Kihlström (2023, s. 23–24) toteaa, että digisukupolven lapsille on tarjolla materiaalia enemmän kuin koskaan ja heillä on helppo pääsy monenlaisiin sisältöihin, mutta samalla on tarjolla myös vääränlaista, virheellistä tietoa. Virallisella seksuaalikasvatuksella on siis tärkeä paikkansa nuorten seksuaalikasvatuksessa. Se on jatkuvaa, oikeaan tietoon perustuvaa ja ikä- ja kehitystason sekä seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden huomioon ottavaa (WHO, 2010, s. 28 ja 31).

Virallinen seksuaalikasvatus pohjautuu tutkittuun tietoon, materiaaleja seksuaalikasvatuksen tueksi kehitetään sekä valvotaan ja vaikutuksia seurataan säännöllisesti (Bildjuschkin, 2015, s. 87). Seksuaalikasvatuksen tueksi on olemassa runsaasti erinomaisia malleja ja materiaalia. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden verkkosivuilla on kattava kokonaisuus seksuaalikasvatuksesta, joka ulottuu raskausajasta vanhuuteen saakka. Myös Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto ja BZgA (WHO, 2010) ovat julkaisseet mallin seksuaalikasvatuksen tueksi. Materiaalin tavoitteena on edistää kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta Euroopassa ja se on koottu 53 maan tarpeisiin, materiaali on julkaistu THL:n toimesta myös suomeksi. Amnesty julkaisi vuonna 2022 yhdessä opettajien kanssa tehdyn laajan Puhutaan suostumuksesta! -materiaalin

(Pihlajamaa ja muut, 2022) yläkoulun ja toisen asteen opiskelijoiden seksuaalikasvatuksen tueksi ja järjestää täydennyskoulutusta opettajille aiheesta.

3.2.1 Haavoittuvassa asemassa olevien seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatuksen saaminen on lapsen ja nuoren oikeus riippumatta esimerkiksi kulttuurista, uskonnosta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Seksuaalikasvatus sekä materiaalit tulisi saada omalla äidinkielellä. Kuntien tulee varmistaa, että eri kulttuuritaustan omaavien erityistarpeet otetaan huomioon seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvässä neuvonnassa (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 84). Seksuaalikasvatuksen tulee olla yhdenvertaista ja lähtökohtana tulee olla ensisijaisesti ikätasoinen kehitys eikä lapsen tai nuoren erityispiirre. Siksi Korjamon (2023, s. 59) ja Oinosen ja muiden (2019, s. 13) mukaan huomiota tulisi kiinnittää erityisryhmien seksuaalikasvatukseen kuten vammaisiin, maahanmuuttajiin, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin ja lastensuojelun piirissä oleviin nuoriin.

Vammaiset henkilöt saattavat altistua seksuaalista kehitystä häiritsevälle- tai seksuaalisuutta loukkaavalle toiminnalle herkemmin ja erityisesti vammaisilla tytöillä on riski altistua seksuaaliväkivallalle läpi elämän. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 157; Riski ja muut, 2022, s. 66–68; Luoma ja muut, 2022, s. 48–49.) Henttosen (2020, s. 66–68) mukaan vammaisen naisen riski joutua seksuaaliväkivallan uhriksi elämänsä aikana on 4–10 kertainen. Väkivallan yleisyys, toistuvuus, luonne ja jatkuvuus ovat hälyttävän korkealla verrattuna vammattomiin naisiin. Öro ja Oksanen (2015, s. 68 ja 77) muistuttavat ettei perusopetukseen kuuluva seksuaalikasvatus riitä kattamaan vammaisten ihmisten erityistarpeita seksuaalikasvatuksen osalta ja että seksuaalikasvatus tulisi ulottaa myös lähipiiriin, sillä erityisryhmiin kuuluvat ovat usein riippuvaisia lähipiirin ihmisistä kuten vanhemmista ja ystävistä tai hoitohenkilökunnasta.

Lastensuojelun keskusliiton teettämän selvityksen mukaan myös nuorilla, jotka poistuvat luvatta laitoksesta on korkea riski joutua seksuaaliväkivallan kohteeksi

(Lehtonen ja muut, 2013, s. 33). Shawn ja Greenhowin (2020) tutkimuksessa saatiin samanlaisia tuloksia siitä, että sijaishuollossa olevilla lapsilla ja nuorilla on korkeampi riski altistua seksuaaliväkivallalle. Isoniemen väitöstutkimuksessa (2019, s. 162–163 ja 192) saatiin selville, että luvatta sijaishuoltoapaikasta poistuneiden nuorten riski joutua rikoksen uhriksi ja erityisesti riski joutua seksuaalirikoksen uhriksi on merkittävästi suurentunut. Kuitenkin seksuaalirikoksien arkaluonteisuuden ja häpeän vuoksi ne jäävät usein ilmoittamatta poliisille. Lastensuojelun piirissä olevat lapset ja nuoret tarvitsevat siis erityisesti seksuaalikasvatusta, joka sisältää turvataitoja ja tietoa omien rajojen tunnistamisesta sekä itsemääräämisoikeudesta, jotta riskikäyttäytyminen ei altistaisi seksuaaliväkivallalle.

Kouluterveyskyselyn (Kouluterveyskysely, 2023) mukaan seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla seksuaaliväkivallan kokemukset olivat yleisempiä kuin muilla. Myös Euroopan unionin perusoikeusviraston tekemän LHBTI-kyselytutkimuksessa (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020, s. 40) tuli ilmi, että kokemukset väkivallasta olivat huomattavasti yleisempiä seksuaalivähemmistöön kuuluvalla nuorella kuin muilla ja Eisenberg ja muut (2021) tulevat samaan johtopäätökseen omassa tutkimuksessaan. Sukupuolivähemmistöön kuuluminen lisää seksuaaliväkivallan riskiä ja nuoret tarvitsevat keinoja suojautua siltä. Seksuaalikasvatus, jonka avulla saa tietoa omasta kehosta ja itsemääräämisoikeudesta ja oppii tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä taitoja uhkaavista tilanteista selviytymiseen ovat Karvisen ja Majlanderin (2023, s. 158–159) mukaan tällaisia keinoja.

Vauhkonen ja muut (2021, s. 119–120) pohtivat tutkimuksessaan maahanmuuttajaryhmien seksuaalikasvatuksen erityispiirteitä ja kertovat sen perusteihin kuuluvan seksuaalioikeuksien, tahdonvastaisen koskemattomuuden ja suostumuksen kunnioittamisen opettamisen. Vilponen (2015, s. 133) toteaa, että maahanmuuttajien seksuaalisuuteen ja sukupuolirooleihin liittyvät normit ja arvot voivat poiketa suomalaisista käsityksistä nuori ei välttämättä ole tottunut puhumaan seksuaalisuudesta ja seksuaalikasvatuksen aiheet voivat olla perheessä vältettyjä tai jopa kiellettyjä puheenaiheita. Koukkulan ja Parekhin mukaan (2023, s. 188 ja 200)

maahanmuuttajataustaisten nuorten seksuaalikasvatukseen tulisi sisällyttää myös teemat liittyen kunniaväkivaltaan, sillä se voi ilmetä myös seksuaaliväkivallan eri muotoina ja usein se kohdistuu erityisesti naisiin ja tyttöihin sekä seksuaali- ja sukupuoliyhteisöihin. Ihmisoikeusliiton toteuttaman laajan selvityksen (Hansen ja muut, 2016, s. 13) mukaan kunniaan liittyvää väkivaltaa voivat kokea maahanmuuttajataustaiset nuoret, joiden perheissä kunniakäsitteellä on vahva asema.

3.2.2 Yhteiskunnan ja vanhempien antama seksuaalikasvatus

Jotta seksuaaliväkivaltaa voitaisiin paremmin tunnistaa ja tätten myös ennaltaehkäistä tulisi olla tietoa ja ymmärrystä siitä, että seksuaalista itsemääräämisoikeutta rikkovat teot voivat olla seksuaaliväkivaltaa. Seksuaalikasvatuksella on tässä merkittävä roolinsa, sillä kokonaisvaltaisella seksuaalikasvatuksella pystytään vaikuttamaan seksuaaliväkivallan tunnistamiseen, puuttumiseen ja ennaltaehkäisemiseen (Pihlajamaa, 2022; October & Laitinen, 2022, s. 22; Puustinen, 2023, s. 422). Seksuaalikasvatus perustuu vahvasti ihmisoikeuksiin ja erilaisuuden hyväksymiseen, joten se on myös suvaitsevaisuuskasvatusta (WHO, 2010, s. 32; Pihlajamaa, 2022). Klemettin ja Raussi-Lehdon (2014, s. 16 ja 54) mukaan erityisesti perusopetuksessa annettavan seksuaalikasvatuksen merkitys on suuri sen korkean tavoitettavuuden vuoksi.

Uusi vuoden 2023 alussa voimaan tullut suostumusperustainen seksuaalirikoslaki tulisi olla seksuaalikasvatuksen perustana. Terminä seksuaalioikeudet ja seksuaaliväkivalta eivät välttämättä kuitenkaan kerro nuorelle tarpeeksi. Elämme maailmassa, jossa omaa hyvinvointia ja terveyttä suojaavien ja turvaavien rajojen asettaminen voi olla hankalaa ja omien sekä toisten rajojen ymmärtäminen ja arvostaminen saattaa jäädä puutteelliseksi. Pihlajamaa (2022) tuo artikkelissaan esille, etteivät nuoret pohdi suostumuksellisuutta välttämättä samalla tapaa kuin laissa ja nuorten kanssa tulisikin käsitellä sitä, kuinka toisen halukkuutta tai haluttomuutta voidaan tulkita. Laajasalo ja Bildjuschkin (2023, s. 5) kertovat erityisesti nuorten kaipaavan hyväksyntää, jolloin he saattavat ottaa riskejä. Nuorten kasvu

ja kehitys ovat keskeneräistä sekä herkässä vaiheessa ja ylikorostunut seksuaalisuus ja elämäntyyli voivat aiheuttaa hämmennystä sekä hämärtää käyttäytymistä mikä taas voi johtaa asioihin ja tekoihin, joihin ei halua suostua. Pihlajamaan ja Saukkosen (2023, s. 439–440) mukaan seksuaaliväkivallan monimuotoiset ilmenymät voivat olla niin tavallisia, että ne ohitetaan tai niitä ei tunnisteta. Seksuaalinen häirintä, ahdistelu ja tai muut niin sanotut lievät teot ajatellaan kuuluvan normaaliin kanssakäymiseen ja sosiaalisen median tarjoamana seksuaalissävytteinen lähestyminen, ehdottelu ja kommentointi saattaa olla monelle arkipäiväistä.

Kihlström (2023, s. 24) toteaa, että turvataitojen oppiminen on tärkeää jokaiselle, sillä ne ovat taitoa puolustaa itseään ja suojella rajojaan. Turvataitojen avulla vahvistetaan seksuaalista itsemääräämisoikeutta, osoitetaan arvostusta sekä itselle että toiselle ja opetetaan koskemattomuuden kunnioitusta. Seksuaalikasvatus, joka pitää sisällään tunne- ja turvataitojen opettamista, vuorovaikutustaitoja, omien ja toisten rajojen tunnistamista ja tietoa siitä, että rajoja rikkovista tilanteista saa puhua, kasvattaa nuorista vastuullisia ja omat oikeudet ja velvollisuudet tunnistavia nuoria (Bildjuschkin, 2022; Brusila ja muut, 2009, s. 126–127).

Lajusen ja muiden (2015, s. 229) sekä Porraksen (2015, s. 121) mukaan tunne- ja turvataitojen opettaminen lapsille ja nuorille on keino ennaltaehkäistä seksuaaliväkivaltaa. Kulon (2022) kirjallisuuskatsauksen mukaan seksuaalikasvatuksen merkitystä nuorten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä on tutkittu laajasti erilaisilla tutkimusmenetelmillä ja niistä saadun tutkimustiedon perusteella voidaan todeta, että varhaisella interventiolla pystytään vaikuttamaan nuorten tietoihin seksuaaliväkivallasta, asenteisiin ja uskomuksiin seksuaaliväkivallan taustalla sekä seksuaaliväkivalta käyttäytymiseen. Tutkimusnäyttöä seksuaalikasvatuksen vaikutuksista seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisemiseen löytyy myös kansainvälisesti kuten Tharpin ja muiden (2012) ja Smithin ja muiden (2018) tutkimustulokset siitä, että näyttöön perustuvalla seksuaalikasvatuksella tuetaan nuorten valmiuksia tunnistaa omia ja toistensa rajoja. Erilaisilla seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn menetelmillä on todettu olevan vaikutuksia myös nuorten tietoihin seksuaaliväkivallasta

sekä asenteisiin ja uskomuksiin, jotka vaikuttavat seksuaaliväkivallan taustalla (Kovalenko ja muut, 2020; Jouriles ja muut, 2018; DeGue ja muut, 2014).

Oinonen ja muut (2019, s. 18–24) kokoavat yhteen onnistuneen seksuaalikasvatuksen toteutumisen ydinkohtia. He painottavat nuorten aktiivista osallisuutta kasvatustilanteisiin. Aikuisten ei ole syytä yksipuolisesti määrittää sen sisältöä ja menetelmiä vaan turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä edetään nuorten toiveita ja tarpeita kuunnellen. Aikuisen tulee myös tiedostaa oma roolinsa esikuvana. Nuoret ovat tarkkoja havainnoimaan, jos aikuinen välttelee aihetta tai ei ole aidosti kiinnostunut. He haluavat tulla kuulluksi ja hyväksytyksi sellaisina kuin ovat. Parhaimmillaan seksuaalikasvatuksessa huomioidaan ja hyväksytään seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus sekä erilaisista kulttuuri- ja uskontotaustoista tulevat nuoret.

Jokainen lapsia ja nuoria kohtaava aikuinen voi omalta osaltaan olla tukemassa nuoren itsetunnon, identiteetin ja itsetuntemuksen kehittymistä ja luoda samalla pohjaa tunne- ja turvataitojen omaksumiselle. Puustinen (2023, s. 423) muistuttaa kasvattajia siitä, että seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja seksuaaliväkivallan voi ottaa puheeksi vaikei kokisi olevansa aiheen asiantuntija ja jokainen voi edistää lasten ja nuorten hyvinvointia ja koskemattomuutta omalla toiminnallaan puuttumalla seksuaaliseen häirintään ja olemalla nuorille roolimalli sekä turvallinen aikuinen.

3.2.3 Yhteiskunnalliset toimet seksuaaliväkivallan ehkäisemisessä ja väkivallattomuuteen kasvattamisessa

Väkivaltaan puuttuminen on tärkeää, sillä lähisuhdeväkivalta on sekä kansanterveysongelma että ihmisoikeuskysymys. Lisäämällä seksuaaliväkivallan ilmiön ja vaikutusten tunnettavuutta ja seksuaalikasvatusta sekä aktiivisella väkivallattomuuteen kasvattamisella kuljetaan kohti seksuaaliväkivallan parempaa ehkäisemistä. (Nipuli & THL, 2020, s. 54.) Väkivallan ehkäisyyöllä edistetään ihmisoikeuksia sekä kansanterveystyötä, sillä ihmisoikeus-, turvataito- ja seksuaalikasvatusta

lapsille ja nuorille katsotaan keskeisiksi keinoiksi väkivallan ehkäisyssä (Krogell & Niklander, 2024; October & Laitinen, 2022, 12). Riskin ja muiden (2022, s. 11) mukaan yhteiskunnallisessa keskustelussa, kasvatuksessa ja koulutuksessa tulisi korostaa ja vahvistaa ennaltaehkäisevää näkökantaa väkivaltaisen käyttäytymisen ja sen taustalla olevien arvo- ja asennemaailman teemojen kautta. Erityisesti naisten kokema perhe- ja lähisuhdeväkivalta on alitunnistettua ja sen tunnistaminen edellyttää ilmiön tekemistä näkyväksi laajemmin yhteiskunnassa esimerkiksi opetuksen, koulutuksen ja viranomaisille suunnattujen ohjeiden avulla.

Kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet ja Suomen perustuslaki edellyttävät julkiselta vallalta aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Väkivallaton elämä on jokaisen perusoikeus. Kuntien ja hyvinvointialueiden tulee vastata hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä sekä lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä. (October & Laitinen, 2022, s. 14.) Myös Riskin ja muiden (2022, s. 11) sekä Siukolan (2014, s. 69–70) mukaan naisiin kohdistuvan väkivallan näkyväksi tekeminen vaatii toimia myös kunnissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa. Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset -tutkimus hankkeen suosituksissa (Siltala ja muut, 2022, s. 87–90) todetaan, että lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy ja puuttuminen on kunnissa ja hyvinvointialueilla järjestettävä niin, että puheeksi ottaminen, kartoittaminen ja riskinarvio, ensivaiheen auttaminen sekä oikeisiin palveluihin ohjaaminen sisällytetään osaksi perusterveydenhuollon palveluita. Palveluiden tulee olla riittävästi resursoituja, niiden tulee olla saatavilla koko maassa ja ammattilaisilla täytyy olla vahvaa osaamista lähisuhdeväkivallasta. Palveluissa tulee huomioida erilaiset ihmisryhmät ja niitä tulee olla tarjolla lapsille, aikuisille, lähisuhdeväkivallan koki-joille ja tekijöille ja kaikille sukupuolille. Suositeltavaa olisi, että jokaisella hyvinvointialueella olisi moniammatillinen väkivaltatyön osaamiskeskus, jolloin palvelut ovat kattavia ja koordinoituja.

THL on julkaissut suosituksia lähisuhdeväkivallan vastaisen työn nykytilanteen korjaamiseksi, sillä tällä hetkellä erot hyvinvointialueiden välillä ovat merkittäviä.

Näissä suosituksissa painotetaan, että lainsäädännöllisillä toimilla pystyttäisiin parhaiten vaikuttamaan kuntien sitoutumiseen väkivallan torjumiseksi tehtävään työhön turvaamalla rakenteet ja palvelut. Tarvitaan monialaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä väkivallan vastaisen työn perustaksi. Myös yhdenvertaisuus palveluiden saatavuuden kanssa hyvinvointialueiden välillä toteutuu paremmin, kun vastuut ja roolit ovat selkiytetty lainsäädännöllisesti. Kuntatasolla tapahtuva väkivallan ehkäisy tulee olemaan tulevaisuudessa merkittävässä osassa väkivallan ehkäisemiseksi. (Krogell & Niklander, 2024; October & Laitinen, 2022, 12.)

Suomessa ilmestyi ensimmäistä kertaa vuosille 2007–2011 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden työryhmä, 2006). Tämän toimintaohjelman johtopäätös oli, että aikaan saatiin merkittäviä uudistuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa. Hyvistä tuloksista huolimatta kehitettävää löytyi, joten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikkö (SELI) sai tehtäväkseen toteuttaa päivityksen toimintaohjelmaan. Päivitettyyn ohjelmaan (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2014–2020) nostettiin useita kehittämiskohteita ja -tarpeita, joista löytyi tavoitteet myös seksuaaliväkivallan vastaiselle työlle. Tavoitteena oli edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä lisäämällä tietämystä, kehittämällä palveluja ja vahvistamalla seksuaalikasvatusta. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 3, 14–16.)

Päivitetyssä toimintaohjelmassa luetellaan toimia lasten ja nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen esimerkiksi sisällyttämällä koulujen seksuaaliopetukseen seksuaaliväkivallan tunnistamista ja sen ehkäisemisen opetusta, henkilökohtaisen koskemattomuuden kunnioittamista ja opetusta itsemääräämisoikeudesta. Samalla muistuttiin myös, että maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi tarvitaan omakielistä ja kulttuurisensitiivistä tietoa, neuvontaa ja palveluja. Toimintaohjelmassa todetaan, että väkivallan ehkäisy on osa seksuaalikasvatusta. Ohjelmassa väkivallattomuuteen kasvattamisen tavoit-

teeksi on asetettu, että alle kouluikäiset lapset saisivat turvataitokasvatusta viimeistään esikoulussa. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 16, 54 ja 166.) Valtioneuvoston asetuksiin (Valtioneuvoston asetus 338/2011) on myös kirjattu, että lapsille ja nuorille annettava seksuaalista kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveystarkastuksiin kehitysvaiheita vastaavasti.

Perusopetuksen sekä toisen asteen koulutuksen opetussuunnitelmiin sisältyy mahdollisuus käsitellä turvallisuuden ja väkivaltaan liittyviä aiheita eri oppiaine- ja aihekokonaisuuksissa. Näihin kuuluvat esimerkiksi toisten huomioon ottaminen ja fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden kunnioittaminen sekä ihmisoikeudet. Seksuaaliväkivallan ja seksuaalisen häirinnän sekä itsemääräämisoikeuden teemat kuuluvat aineistoihin, joita otetaan ikätasoisesti käyttöön jo varhaiskasvatuksesta alkaen. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 165.) Tällaisista aineistoista esimerkkejä ovat lasten turvataidot materiaali (Aaltonen, 2012) sekä turvataitoja nuorille -opas (Lajunen & Pörhölä, 2009).

3.3 Seksuaaliväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

Lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan tunnistaminen nykyistä paremmin tulisi vähentämään haittoja ja inhimillistä kärsimystä. Holman ja muiden (2022) mukaan tunnistamisen parantaminen erityisesti palveluissa, joita väkivallan uhrin tutkimustiedon mukaan runsaasti käyttävät, on ensi arvoisen tärkeää. Tällaisia palveluita ovat perustason terveys- ja sosiaalipalvelut. Näissä organisaatioissa tulisikin lisätä työntekijöiden koulutusta ja kehittää hoitopolkuja väkivallan kokijoille ja tekijöille. Konkreettisesti työntekijöiden tulisi tiedostaa väkivallan yleisyys, saada ammatillista rohkeutta kysyä asiakkailta väkivallan kokemuksista sekä tiedot ja taidot ohjata oikeanlaiseen jatkohoitoon (Siukola, 2014, s. 28–29; Canver 2019).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee lähisuhdeväkivallan systemaattista kartoitusta kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa osana asiakkaan perustilanteen kartoittamista (Siukola, 2014; Korjamo, 2023, s. 14) ja WHO:n terveydenhuollon

asiantuntijoiden mukaan rutiininomaista väkivallasta kysymistä suositellaan toteuttavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (WHO, 2013). Suosituksista huolimatta terveydenhuollon ammattilaisten puheeksi ottaminen ja väkivallan kartoittaminen on sekä Suomessa että kansainvälisesti todettu vajavaiseksi (Kero ja muut, 2019; Cavner, 2019; Korjamo, 2023, s. 14). Puheeksi ottaminen ja puuttuminen on sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta perusteltua kuten Klementti ja Raussi-Lehto (2014, s. 155) toteavat. Heidän mukaansa mahdollisimman varhaisella seksuaaliväkivallan tunnistamisella ehkäistään pitkäaikaisten haittojen syntymistä ja tarkalla ja tavoittavalla seulonnalla vaikutetaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden hoitoonohjaukseen ja väkivallan ehkäisyyn. Nipuli ja Bildjuschkin (2016, s. 26) muistuttavat, että seksuaaliväkivallan mahdollisuus on otettava puheeksi myös muun väkivallan kokemusten yhteydessä, sillä seksuaaliväkivaltaa esiintyy usein osana lähisuhdeväkivaltaa. Myös Korjamo (2023, s. 14) muistuttaa seksuaaliväkivallan olevan yksi merkittävä lähisuhdeväkivallan muoto ja seksuaaliväkivalta saattaa jäädä lähisuhteissa piiloon. O’Doherty (2015) mukaan lähisuhdeväkivallan systemaattisella seulonnalla tunnistettaisiin noin kolminkertainen määrä väkivaltaa kohdanneita verrattuna ilman systemaattista seulontaa tunnistettuja uhreja.

Seksuaaliväkivaltaa ilmenee tyypillisesti toistensa tuntevien ihmisten kesken tuissa ympäristöissä. (Klemetti & Raussi-Lehto, 2014, s. 156; Notko ja muut, 2011, s. 7) Seksuaaliväkivallan kirjo on laaja ja siksi on tärkeää, että uhrien lisäksi myös sivustakatsojat tunnistaisivat paremmin seksuaaliväkivallan eri tilanteissa. Seksuaaliväkivallaksi tulee tunnistaa myös seksuaalissävytteiset kommentit ja viestittelyt, ahdistavat ehdotukset sekä seksuaalisten kuvien ottaminen ja levittäminen, myös näissä tapauksissa ylitetään Vauhkosen ja muiden (2021, s. 117) mukaan suostumuksen rajat. Yhteiskunnan tasolla tarvitaan aktiivisempaa keskustelua suostumuksesta, rajojen asettamisesta ja niiden tunnistamisen merkityksestä.

Myös terveydenhuollossa tarvitaan parempaa kykyä tunnistaa seksuaaliväkivallan kokemukset. Erityisesti lähisuhdeväkivallan on todettu olevan alitunnistettua, sillä suurin osa terveyspalveluiden piiriin hakeutuneista uhreista jää tunnistamatta.

Holman ja muiden (2022), Siukolan (2014, s. 18) ja Viheroksen (2020, s. 163) mukaan ammattilaisten rooli tunnistamisessa on suuri, sillä osa uhreista ei tunnista kokemuksia väkivallaksi tai he saattavat suojella itseään tai vähätellä kokemaansa ja suurin osa väkivallan uhreista ei ota väkivaltaa itse puheeksi. Tunnistamisen lisäksi tarvitaan taitoja ottaa seksuaaliväkivalta puheeksi sillä aikaisemmat tapahtuneet väkivallan kokemukset eivät välttämättä tule esille vastaanottotilanteissa ilman että ne otetaan puheeksi (Siltala, 2022, s. 1017; Siukola, 2014, s. 30).

3.3.1 Seksuaaliväkivallasta kertomisen vaikeus

Seksuaaliväkivallan kokemuksista vaietaan usein. Nipulin ja Bildjuschkin (2016, s. 26) ja Siukolan (2014, s. 19) mukaan seksuaaliväkivaltaan kohdentuu vahvasti häpeän leima, sillä väkivaltaa kokeneet tuntevat usein voimakkaita syyllisyyden ja häpeän tunteita. Seksuaalisuuden herkkyys ja intiimiys vaikeuttavat kertomista. Samoin itsesyytökset, elämän hallinnan menettämisen tunteet ja halu salata tapahtuma vaikeuttavat hakeutumista avun piiriin. Yksi tavallisista syistä avun hakeuttamatta jättämiselle on myös pelko siitä, ettei uhria uskota tai että syytetään tapahtuneesta esimerkiksi humalatilan vuoksi. Erityisesti nuoret pelkäävät myös vanhemman reaktiota, rangaistusta ja moittimista. (Brusila, 2009, s. 58–60 ja 63; Oinonen ja muut, 2019, s. 47.)

Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021 tutkimuksen (Attila ja muut, 2023) mukaan seksuaaliväkivallasta kertominen riippuu väkivallan luonteesta ja tekijästä. Yleisintä väkivallasta kertominen on jollekin läheiselle, mutta viranomaisille kertominen tai tukipalveluihin hakeutuminen on huomattavasti harvinaisempaa. Puu Oksanen ja muut (2024) käsittelevät julkaisussaan tuoretta Amnesty:n tilaamaa kansalaistutkimusta, jossa saatiin samansuuntaisia tuloksia. Tutkimuksen mukaan eniten viranomaisille kertomiseen heikentävästi vaikuttivat uhrin ja tekijän välinen valta- tai lähisuhde. Valtaosa vastaajista kertoi viranomaisille kertomisen vaikeutuneen, jos tekijä oli läheinen (88 %), tekijällä oli auktoriteettiasema (80 %) tai jos uhrilla oli riippuvuussuhde tekijään (79 %). Tutkimuksen mukaan myös muut lukuisat tekijät nostavat kynnystä kertomiselle. Näistä

mainitaan esimerkiksi päihteiden vaikutuksen alaisena oleminen, sukupuolivähemmistöön kuuluminen, seksuaaliväkivallan toistuvuus, heikko suomen kielen taito tai seksuaaliväkivallan tapahtuminen verkossa. Puu Oksanen ja muut (2024) pohtivatkin tutkimustulosten valossa, että seksuaaliväkivaltaa kokeneiden syyllistämisen tulee loppua, jotta uhrin uskaltaisivat hakea apua ja saada myös oikeudellista tukea.

Tutkimustiedon mukaan vähemmistöryhmiin kuuluvat hakeutuvat hoidon ja tuen piiriin erityisen vähän. Näitä ryhmiä ovat miehet, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, seksityötä tekevät, ihmiskaupan uhrin, maahanmuuttajat ja parisuhdeväkivaltaa kokevat (Karvinen & Majlander, 2023, s. 151; Koukkula & Parekh, 2023, s. 197; Hietämäki ja muut, 2023, s. 111). Niukkaan hoitoon hakeutumiseen voi Ahlgrenin ja muiden (2023, s. 100) mukaan vaikuttaa pelko leimaantumisesta, epätoisuus oikeuksista tai piilorikollisuus. Hoidon ja tuen puute voi aiheuttaa trauman käsittelyn viivästyistä ja kasvattaa riskiä joutua uudelleen seksuaaliväkivallan uhriksi. Klemettin ja Raussi-Lehdon (2014, s. 155) mukaan seksityöhön ja paritukseen voi liittyä väkivaltaa tai sen uhkaa ja uhrin ovat usein erityisen haavoittuvassa asemassa, koska he eivät välttämättä luota viranomaisiin. Haasteena on myös oikeusjärjestelmän seksityöntekijöihin kohdistuvan väkivallan näkeminen rikoksena eikä seksityöhön tai paritustoimintaan normaalisti kuuluvina toimina.

Ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu voi pitää sisällään myös seksuaaliväkivaltaa ja se voi esiintyä läheisessä ihmissuhteessa tai hoitosuhteessa. Vanhusten kokemana läheisyyde- tai seksuaaliväkivalta on alitunnistettua ja sitä on tutkittu Suomessa ja kansainvälisestikin vain vähän ja sen katsotaankin kuuluvan piilorikollisuuteen, joka ei näy tilastoissa (Bildjuschkin, 2023, s. 414; Nobels ja muut, 2020). Luoman ja muiden (2018) mukaan väestötutkimusten kautta saadaan tietoa fyysisen väkivallan yleisyydestä, mutta ilmiön todellisen kuvan jäätyä tavoittamatta, on ammattilaisten vaikea tunnistaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua. Ikäihmisiin kohdistuva väkivalta voi aiheuttaa sekä ammattilaisissa että kokijoina ahdistusta ja pelkoa, joka voi vaikeuttaa puheeksi ottamista.

Suomessa seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvän ihmiskaupan tunnistaminen on Euroopan muihin maihin verrattuna huonoa. Ihmiskauppa on piilorikollisuutta ja Suomessa arvioidaan siitä tulevan ilmi vain osa (Roth & Luhtasaari, 2021, s. 18). Pihlaja ja Piiponen (2023) kertovat tuloksia tutkimuksesta, joka toteutettiin SEIVE-hankkeen yhteydessä. SEIVE-hankkeessa kehitettiin ihmiskaupan vastaista työtä 2021–2023 välisenä aikana. Hankeen yhteydessä tehtiin selvitys rikosuhripäivityksen asiakkuudessa olevien seksuaaliväkivaltaa kokeneiden ihmiskaupan uhrien tilanteista ja tapauksista. Kyselyn tutkimustulokset vahvistivat viranomaisten ja järjestötyöntekijöiden kokemusta siitä, ettei seksuaaliväkivaltaa kokeneita uhreja juurikaan tunnisteta eivätkä uhrin hakeudu avun piiriin.

Myös tuoreessa oikeusministeriön julkaisussa (Nuotio, 2025, s. 25.) todetaan, etteivät ihmiskaupan uhrin yleensä tunnista omaa tilannettaan eivätkä läheskään aina pysty oma-aloitteisesti hakeutumaan avun ja tuen piiriin. Heillä voi olla myös puutteelliset tiedot omista oikeuksistaan. Pihjalan ja Piiposen (2023) tutkimuksen vastauksissa nousi esille, ettei auttajatahoilla ole riittävästi tietoa ihmiskaupasta ilmiönä. Esille tuli myös osaamattomuus tilanteissa, joissa saatetaan tunnistaa seksuaaliväkivaltaa, mutta ei nähdäkään tilanteiden ja tekojen takaa ihmiskaupan kokonaisuutta. Selvityksen mukaan ihmiskaupan uhrin eivät koe voivansa kertoa auttajalle tilanteestaan tai he eivät usko saavansa sellaista apua, jota he tarvitsivat. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että ammattilaiset kokivat puheeksi ottamisen tilanteet haastavina, sillä esiin nousi epävarmuus siitä, miten ja mitä uhrilta tulisi kysyä ja kuinka tilanteessa tulisi edetä. Pihlaja ja Piiponen (2023) toteavatkin lopuksi, että seksuaaliväkivaltaa kokeneiden ihmiskaupan uhrien auttaminen vaatii monialaista yhteistyötä, sillä harvoin uhrin tarpeisiin voidaan vastata vain yhden auttajatahon tarjoamalla avulla. Myös Nuotio (2025, s. 13 ja 23) muistuttaa että ensivaiheen tunnistamisessa ja uhrin avun piiriin saattamisessa ei ammattilaisen tarvitse tietää yksityiskohtaisesti millaisesta hyväksikäytöstä on kyse, vaan tunnistaa uhrin kokemaa hyväksikäyttöä laajemmin ja vastata avun tarpeeseen. Oikea aikainen tunnistaminen ja palveluiden tarjoaminen lisää luottamusta. Tärkeää on

myös tunnistamisen ja ensivaiheen palveluiden jälkeen varmistaa moniammatillisen yhteistyön toteutuminen.

Lähisuhteissa tapahtuvaa seksuaaliväkivaltaa voi esiintyä Ahlgrenin ja muiden (2023, s. 100) mukaan pitkään ennen kuin uhri hakeutuu avun piiriin, sillä väkivalta tyypillisesti lisääntyy vähitellen ja toisaalta väkivaltaa ei välttämättä tunnista omassa elämässään. Uhri on saattanut käydä jo aikaisemmin eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, mutta suoran avun pyytäminen on vaikeaa. Väkivalta ei välttämättä näyttäydy kodin ulkopuolelle vaan sillä on taipumus jäädä piiloon. Harva väkivaltaa kokenut kertoo kokemastaan oma-aloitteisesti tai suoraan vaikka yhteydenotto viranomaisiin tai terveydenhuoltoon olisi tullut väkivallan seurauksesta. (Siukola, 2014, s. 18–19; Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 26.)

Useiden seksuaaliväkivaltaan liittyvien erityispiirteiden vuoksi vastuu puheeksi ottamisesta kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Merkittävää on myös se, että lukuisat kansainväliset sekä kansalliset sopimukset ja säädökset ohjaavat ja velvoittavat ammattilaisten vastuita ja velvollisuuksia väkivallan tunnistamisessa ja puuttumisessa, joka tulisi tehdä yksilöllisten tarpeet huomioiden ja kulttuurisensitiivisesti. (Bildjuschkin, 2023, s. 414; Siukola, 2014, s. 19.)

3.3.2 Ammattilaisten tunnistamisen ja puheeksi ottamisen haasteet

Siukola (2014, s. 29 ja 31) toteaa että, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina tunnista, puutu tai kysy asiakkailta väkivallasta, vaikka väkivallan merkkejä olisi selvästi nähtävillä. Tunnistamatta jättäminen lisää riskiä hoidon onnistumisen sekä uhrin turvallisuuden kannalta. Tutkimusten mukaan syiksi ja perusteiksi väkivaltaan puuttumattomuudelle, luetellaan muun muassa aiheen kuulumattomuus omaan ammatilliseen rooliin ja uskomus siitä, että asian esiin tuominen aiheuttaa haittaa asiakkaalle tai sen pelätään loukkaavan. Suurimmiksi syiksi Siukola (2014, s. 31) sekä Husso ja muut (2012) nimeävät kuitenkin puutteet ja vaillinaiset tiedot palveluissa ja hoitoketjuissa sekä omassa osaamisessa ja tiedoissa. Canverin (2019) mukaan yleisemmät tunnistamisen ja seulonnan esteet

ovat puutteet ammattilaisten tiedoissa ja koulutuksessa, puutteelliset resurssit liittyen jatkotoimenpiteisiin, koettu epävarmuus käsitellä aihetta ja pelko asiakkaan loukkaantumisesta. Onkin selvää, että toimintamallit ja ohjeet lähisuhdeväkivallan ja seksuaaliväkivallan kokijan auttamiseksi tulee olla selkeät ja yhtenevät. Epäselvät ohjeet saavat aikaan epävarmuutta henkilökunnassa ja vaikuttavat asiakkaan saamaan hoitoon hidastavasti tai jopa estävästi (Sundborg ja muut, 2019; Sutherland ja muut 2020). Creedyn ja muiden mukaan (2021) yhtenäisten toimintatapojen puuttuessa lähisuhdeväkivallan havaitsemisen mahdollisuus ja siihen puuttuminen saatetaan menettää kokonaan.

Riittämätön koulutus ja perehdytys korostuvat tutkimuksissa, joissa on etsitty syitä lähisuhdeväkivallan tunnistamattomuuteen ja puheeksi ottamisen sekä seulonnan vähäisyyteen. Creedyn ja muiden (2021) tutkimuksessa hoitajista 35 % ei ollut saanut mielestään tarpeeksi työyksikössään koulutusta lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja seulontaan eikä myöskään opinnoissa saatua koulutusta nähty riittäväksi. Sundborgin ja muiden (2012) mukaan hoitajat kokevat olevansa riittämättömästi valmistuneita kohtaamaan ja tarjoamaan apua lähisuhdeväkivallan uhreille. Huono valmistautuneisuus on todettu olevan yhteydessä kykyyn tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa. Epävarmuus suorien kysymysten esittämiseen ja oireiden tunnistamiseen sekä epämukavuus lähisuhdeväkivallasta keskustelemiseen katsotaan liittyvän siihen, ettei ammattilaiset koe omaavansa riittäviä taitoja lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen. Aiheen aiheuttama epämukavuus nähdäänkin yhdeksi suurimmista syistä siihen, ettei väkivallasta kysytä. (Husso ja muut, 2012; Sundborg ja muut, 2012; Siukola, 2014; Welfare-Wilson & J, 2023.)

Ammattilaisten omien kokemusten ja ennakkoluulojen merkitystä ja vaikutusta väkivallan tunnistamiseen ja puuttumiseen on tutkittu sekä kansallisesti että kansainvälisesti runsaasti. Welfare-Wilson ja J pohtivat artikkelissaan (2023) seksuaaliväkivaltaan liittyvää häpeän leimaa ja myyttejä seksuaaliväkivallan takana. He muistuttavat ammattilaisia heidän omien asenteiden ja uskomuksien vaikutuk-

sista uhrien kohtaamisessa, luottamuksen syntymisessä ammattilaiseen sekä puheeksi ottamisen käytänteissä. Heidän mukaansa ammattilaiset pelkäävät usein kysyä asiakkailta nykyisistä ja menneistä väkivallan kokemuksista. Kysyjän ei kuitenkaan tarvitse olla seksuaaliväkivallan ammattilainen ottaakseen puheeksi väkivallan, vaan he ehdottavat käytännöksi väkivallasta kysymistä kaikilta riippumatta siitä onko väkivallasta epäilyä. Tällaisella toimintatavalla poistetaan asiakkaiden leimaantuminen sekä lisätään ammattilaisten puheeksi ottamisen rutiineja. Sundborg ja muut (2012) sekä Leppäkoski ja muut (2014) tulevat samaan johtopäätökseen lähisuhdeväkivaltaan liittyvien ennakkoluulojen vaikutuksesta ammattilaisen kykyyn tunnistaa lähisuhdeväkivallan uhreja. Myös Siukola (2014, s. 51) kannustaa ammattilaisia pohtimaan omaa suhdettaan väkivaltaan, sillä jokaisella on omia tai lähipiirin kokemuksia peloista, turvallisuudesta, turvattomuudesta ja jopa väkivallasta. Ne vaikuttavat siihen, kuinka kohtaamme asiakkaan ja suhtaudumme asiakkaan kokemaan väkivaltaan. Seksuaaliväkivallan uhri ei halua tulla leimatuksi, vähätellyksi tai kokea ettei kokemusta uskota. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan läheisten omat käsitykset tai kokemukset seksuaaliväkivallasta voivat vaikuttaa negatiivisesti avun hakijan omaan kokemukseen tapahtuneesta sekä olla esteenä luottamuksen rakentumiselle. (Munro-Kramer ja muut, 2017, s. 304; Graham ja muut 2021, s. 207–208; Sundborg ja muut, 2012.)

3.3.3 Koulutus tunnistamisen ja puheeksi oton tukena

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman (Valtioneuvoston asetus 53/2015) mukaan eri viranomaisten kyky tunnistaa erilaisia väkivallan muotoja sekä ohjata heidät oikeanlaisiin palveluihin, edellyttää laaja-alaista osaamista. Tähän osaamiseen katsotaan kuuluvaksi myös traumatietoinen ja sukupuolisensitiivinen lähestymistapa. Istanbulin sopimus velvoittaa kouluttamaan ammattihenkilöstöä lähisuhdeväkivallan ja sukupuolistuneen väkivallan osaamiseen. Raution (2023, s. 281) mukaan seksuaaliväkivallan ilmiön ymmärtäminen vaatii perehtymistä ja kouluttautumista ja kohtaamistyön vaatavuus edellyttää ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitoa samalla tapaa kuin mikä tahansa muukin vaativa työ.

Myös Krogell ja Niklander (2024) muistuttavat, että THL:n lähisuhdeväkivallan vastaisen työn rakenteiden korjaamiseksi annetuissa suosituksissa todetaan, että väkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja riskinarvio edellyttävät ammatillista osaamista ja täydennyskoulutusta. October (2018, s. 38) ja Siltala ja muut (2022, s. 89) toteavat, että ammattilaisille tulee tarjota koulutusta tunnistamisen ja puheeksi oton tueksi sekä opetusta traumatietoiseen asiakaskohtaamiseen sekä myös riskinarvioimiseen ja palvelujen yhteensovittamiseen.

Kaikilla sosiaali-, terveydenhuollon- ja oikeuspalveluissa työskentelevillä ammattilaisilla tulisi olla perusvalmiudet tunnistaa lähisuhde- ja seksuaaliväkivaltaa työssään ja kaikkien näiden alojen peruskoulutuksiin tulisi sisältyä Lidmanin (2025, s. 61) sekä Siltalan ja muiden (2022, s. 86) mukaan väkivaltatyön ajantasaista, monipuolista ja monitieteistä tietoa lähisuhdeväkivallasta ilmiönä ja sen ennaltaehkäisystä. Peruskoulutuksen tietojen tulee turvata ammattilaisille perusteet ja tämän lisäksi työnantajan tulisi tarjota koulutusta työn tueksi. Lisäksi hyvinvointialueiden ja kuntien velvollisuus on järjestää lisäkoulutusta väkivaltatyöhön työelämässä oleville sekä valvoa sen riittävää toteutumista henkilöstössä (October & Laitinen, 2022, s. 16; Siltala ja muut, 2022, s. 95).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut tuoreen selvityksen naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan teemojen opettamisesta korkeakouluopetuksessa (Lidman, 2025). Selvitys toteutettiin verkkokyselynä ja tavoitteena oli saada kansallinen tilannekuva väkivallan teemojen sisällymisestä tutkintoon joltaviin koulutuksiin. Tarkastelun kohteena oli keskeisimpiä tutkintoja ja koulutuksia, joista valmistuneiden ammattilaisten nähtiin todennäköisesti työskentelevän lähisuhdeväkivallan tai naisiin kohdistuvan väkivallan parissa, vaikka tieto väkivallasta nähdään tarpeellisena muidenkin alojen koulutuksissa. Tarkastelemalla tämänhetkistä koulutustarjontaa ja -tilannetta, voidaan arvioida miten Suomi vastaa tältä osin Istanbulin sopimuksen velvoitteisiin. Selvityksen tuloksissa todetaan, että kun naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan teemat sisältyvät keskeisenä osana opetusta ja erityisesti kun ne ovat kirjattuna opetusohjelmaan,

voidaan tilannetta pitää jo osittain hyvänä. Kuitenkaan sen ei nähdä vielä tarkoitavan, että tietoisuus kasvaisi riittävästi vaan tulevat ammattilaiset tarvitsevat välineitä aihepiirin kanssa työskentelyyn, joka edellyttää opetuksen suunnittelun ja toteuttamisen sekä opiskelun suhteen panostusta. (Lidman, 2025, s. 50.) Selvityksessä huomattiin opetuksen olevan kohtuullisen monipuolista mutta syvällinen oppiminen edellyttäisi selvästi suurempaa panostusta, sillä aiheeseen käytetyt tuntimäärät olivat vähäisiä. Myös vaihtelut eri tutkintojen ja koulutusten kesken nähtiin suurina. Huolestuttavana nähtiin myös se, että tutkintoon valmistuminen oli mahdollista ilman väkivaltateemaiseen opetukseen osallistumista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä (Lidman, 2025) annetaan myös suosituksia väkivallan torjumiseksi tarvittavan koulutuksen kehittämiseksi. Suosituksissa todetaan, että kaiken väkivallan torjumisen kannalta keskeisten ammattialojen tutkintoon johtaviin koulutuksiin tulee sisällyttää pakollisena opetusta naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan teemoista. Keskeistä on, että määritellään selkeämmin väkivallan torjumisen kannalta keskeiset ammattialat ja opetus kirjataan tutkintoon johtavien koulutusten rakenteisiin, jolloin täydennyskoulutuksella pystytään syventämään ammattitaitoa. Lisäksi koulutuksen jatkuvuutta edistetään esimerkiksi turvaamalla koulutuksen kokonaistarjonnan pysyvyys sekä kasvattamalla opetuksen näkyvyyttä ja painoarvoa ja varmistamalla opetuksen sisällön monipuolisuus ja määrällisyys. Suositusten mukaan tulisi myös laatia kansalliset vähimmäiskriteerit opetukseen sekä vahvistaa opetusta lainsäädännön keinoin. Kaiken opetuksen onnistumista tulee arvioida ja kehittää jatkuvasti.

Nipuli ja Bildjusckin (2016, s. 28) korostavat täydennyskoulutuksen tuovan ammatillista itsevarmuutta ottaa väkivalta puheeksi ja Canver (2019) tulee samaan johtopäätökseen, sillä ammattilaiset tunnistavat ja ottavat väkivallan puheeksi paremmin asiakkaiden kanssa, kun heillä on itseluottamusta ja oma kiinnostus aiheeseen. Rohkeuden lisääntyminen tapahtuu parhaiten koulutuksella, jonka on osoitettu olevan merkittävässä roolissa tunnistamisen ja seulonnan onnistumisessa

sekä tietoisuuden lisäämisessä ja väärin ennakkokäsitysten purkamisessa, kuten Sundborg (2012) tutkimuksessaan toteaa. Sutherland ja muut (2020) kertovat, että koulutusta saanut henkilö pystyy paremmin tunnistamaan lähisuhdeväkivaltaa ja lisääntyneen itsevarmuuden avulla ottaa todennäköisemmin väkivallan puheeksi paremmin. Heidän mukaansa parantunut tietämys, vahvistunut tunnistaminen ja seulonnan lisääntyminen tapahtuu juuri koulutuksen kautta. Myös Lepäkosken ja muiden (2014) mukaan sairaanhoitajat nimesivät koulutuksen tärkeimmäksi lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista edistäväksi keinoksi, sillä parantuneen tietämyksen avulla ammatillinen itsevarmuus kasvoi ja puheeksi ottaminen helpottui.

3.4 Seksuaaliväkivallasta kysyminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus on arvioida väkivallan riskiä ja kysyä väkivallan kokemuksista kaikilta ja THL suosittelee lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöä kaikissa sosiaali- ja terveystalouksissa. Väkivallasta tulee kysyä hienotunteisesti, mutta suoraan. Siukolan (2014, s. 10–11, 42) mukaan väkivallan riskit, avun tarve ja avun saamisen kynnykset ovat erilaisia eri ihmisillä. Ne vaihtelevat sukupuolen, iän, sukupuoli-identiteetin, seksuaalisuuden, kielen tai etnisen taustan tai toimintakyvyn vuoksi. Ammattilaisten tulee kohdata jokainen asiakas yksilöllisesti, jottei mikään erityisryhmä jäisi avun saamista vaille. Siukola muistuttaa vielä, että myös ammattilainen hyötyy systemaattisesta väkivallasta kysymisestä. Hän saa itselleen rutiinin, joka auttaa vaikean aiheen käsittelyssä, asiantuntijuus väkivaltailmiöstä lisääntyy ja palvelujärjestelmän kokonaisvaltaisempi tunteminen mahdollistuu, jolloin hän pystyy antamaan parempaa hoitoa ja tukea asiakkaille. Mitä rohkeammin ammattilaiset uskaltavat puhua, kysyä, kertoa, jakaa tietoa ja tarjota apua, sitä selvemmin ja voimakkaammin ilmaissamme kantamme väkivaltaa vastaan, toteaa Kaasinen- Wickman (2014, s. 84). Se vähentää väkivallan aiheuttamaa eriarvoisuutta, eristäytyneisyyttä ja syrjäytyneisyyttä ja parhaimmillaan väkivallan kierre saadaan katkeamaan.

Arvostava, myötätuntoinen ja kuunteleva ammattilainen antaa luvan puhua teke­ mällä itse aloitteen ja kysymällä suoraan väkivallan ja seksuaaliväkivallan koke­ muksista. Kaasinen-Wickman (2014, s. 84) muistuttaa, että myös silloin kun uhri kieltää kohtaamansa väkivallan, vähättelee uhkaa tai vaikenee, ammattilaisen tar­ joamalla avulla on suuri merkitys. Nipulin ja THL:n (2020, s. 33) mukaan keskus­ telun avaus luo asiakkaalle mahdollisuuden pohtia omaa tilannettaan ja väkivallasta kysyminen on väliintulo, joka voi jo riittää uhrin turvallisuuta lisäävän prosessin alkamiseen. Järjestelmällisesti kaikilta myös seksuaaliväkivallan kokemuksista ky­ syminen muiden terveystietojen ja -kyselyiden yhteydessä on tasapuolista ja väki­ vallasta puhuminen rutiinikysymysten yhteydessä tekee ilmiötä tutuksi ja voi hel­ pottaa kertomisen kynnyttä myös myöhemmin. (Nipuli & THL, 2020, s. 33; Siukola, 2014, s. 30 ja 43.)

Suomessa neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tehtävissä laajoissa terveystar­ kastuksissa kuuluu kartoittaa väkivaltakokemukset sekä väkivallan riski (Korjamo, 2022, s. 14). Suomen kattava neuvolajärjestelmä saavuttaa tehokkaasti lähes kaikki raskaana olevat naiset ja pienten lasten äidit. Riihosen ja muiden mukaan (2021) neuvolat ovat keskeisiä tiedon antamisen paikkoja ja niiden rooli parisuh­ deväkivallan ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa on merkittävä. Neuvolapalveluilla on laaja saavutettavuus myös etnisiin ja kulttuuri­ siin vähemmistöihin kuuluvilla naisilla. Heitä ei välttämättä tavoiteta muiden pal­ veluiden kautta. Lisäksi erityisen haavoittuvassa asemassa olevat vammaiset nai­ set ja sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat asiakkaat tavoitetaan hyvin neuvoloiden kautta. Klemetti ja muiden (2013, s. 223–224) mukaan huomion ar­ voista on myös, että neuvola saattaa olla ainoa paikka, jossa terve raskaana oleva nainen on kontaktissa auttamisen palveluihin.

Nuorten säännölliset koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset ovat hyvä mahdollisuus kysyä nuorelta seksuaaliväkivallan kokemuksista. Nuorelta voi kysyä esimerkiksi onko hän ollut seksuaalisessa tilanteessa, joka on ahdistanut tai

pelottanut, onko häntä nimitelty tai kosketeltu tai onko hänelle tehty seksuaalisuuden alueella jotain sellaista, jota hän ei olisi halunnut (Porras, 2015, s. 127; Oinonen ja muut, 2019, s. 47). Brusila (2009, s. 65) toteaa, että on tärkeää kertoa, miksi asiasta halutaan tietoa ja että kysyminen liittyy nuoren hyvinvoinnin kartoittamiseen ja se tehdään kaikille. Nuorelle on myös hyvä sanoa, että asiasta kysytään, jotta häntä voitaisiin auttaa. Brusilan (2009, s. 58–60) lisäksi myös Oinonen ja muut (2019, s. 47) muistuttavat, että ammattilaisten tulee muistaa, että nuorelta kestää usein pitkään ennen kuin hän luottaa riittävästi aikuiseen tai ammattilaiseen. Vaikka nuori ei haluaisi kertoa tapahtuneesta seksuaaliväkivallan kokemuksestaan, hän saa viestin, että vaikeistakin asioista saa puhua ja tilaisuus keskusteluun voi tulla myöhemmin.

Ihmisoikeusliiton teettämän laajan haastattelututkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli lähisuhdeväkivallan ja kunniaan liittyvän väkivallan ehkäisemisessä ja siihen puuttumisessa (Hansen ja muut, 2016, s. 135–136). Tutkimuksen mukaan ammattilaiset voivat hyödyntää työssään erilaisia väkivaltatyöhön kehitettyjä seulontamenetelmiä ja kahdenkeskisten tapaamisten kautta heillä on todettu olevan erityinen mahdollisuus kohdata varsinkin naisasiakkaita. Monet maahanmuuttajataustaiset naiset kertoivat tutkimuksessa kohtaamisen matalasta kynnyksestä ja tapaamisten luontevuudesta, he myös arvostivat terveydenhuollon ammattilaisia. Tutkimuksen mukaan erityisesti opiskelu- ja työterveydenhuollon ulkopuolella oleville naisille julkisen terveydenhuollon sekä äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunnan merkitys on suuri. Haastateltavat toivat esille, että väkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta kehittämällä voitaisiin kartoittaa myös kunniaan liittyvää väkivaltaa paremmin.

Hansen ja muut (2016) tuovat esille huolen, ettei terveydenhuollon ammattilaisilla ole riittävästi tietoa kunniaan liittyvästä väkivallasta, jolloin sen tunnistaminen ja siten myös puheeksi ottaminen jää käytännössä vajavaiseksi. Klemetti ja Raussi-Lehto (2014, s. 78) toteavat saman, kunniaan liittyvän väkivallan tunnistaminen voi olla ammattilaisellekin haastavaa. Koukkula ja Parekh (2023, s. 197) toteavat,

että kunniaan liittyvän väkivallan selvittelyn on todettu vaativan moniammatillista yhteistyötä ja varhainen puuttuminen mahdollistaa parempia tuloksia. Myös Sillanpää (2023, s. 43) toteaa, että varhaisessa vaiheessa väkivallan uhan havaitseminen mahdollistaa paremman tuen ja voi estää väkivaltaa eskaloitumasta. Kunniakäsitteistä puhuminen tai väkivallasta kysyminen tulee tehdä turvallisesti kahden kesken, sillä tekijän kuulleen aiheesta puhuminen voi lisätä väkivallan pahenemisen riskiä. Ensisijaisena tavoitteena tulee olla asiakkaan suojeleminen ja turvallisuus sekä avun piiriin saaminen (Sillanpää, 2023, s. 38–39, 43). Ammattilaisilla tulisi olla tietoa ja osaamista lähisuhdeväkivallasta ja kunniaan liittyvän väkivallan eri muodoista sekä mahdollisuus saada koulutusta ilmiöstä ja sen ehkäisemisestä.

3.4.1 Ensikohtaamisen merkitys

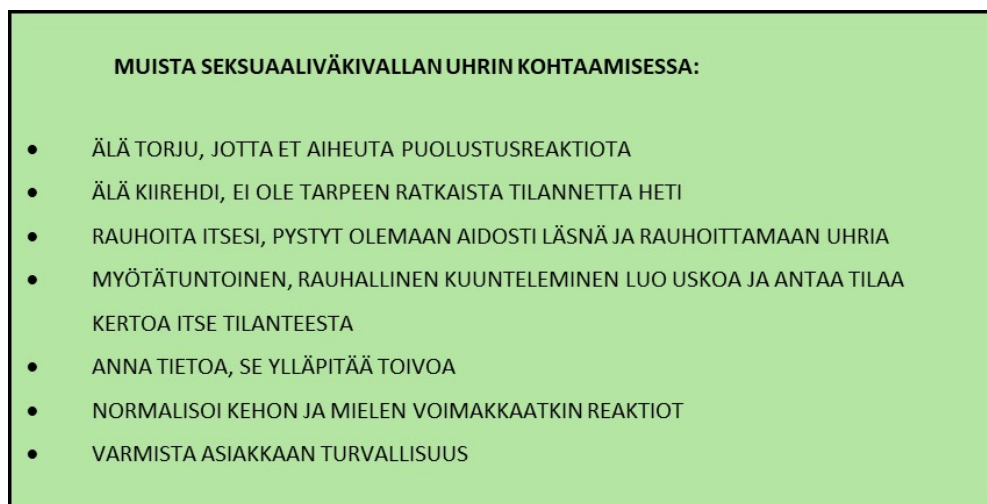
Seksuaaliväkivalta koetaan sekä ammattilaisten että sitä kokeneiden kohdalla yhdeksi vaikeimmista puheenaiheista. Yhteiskunnallinen keskustelu aiheesta on usein leimaavaa perustuen mielikuviin ja vastakkainasetteluun ja aihe koetaan arkaluonteiseksi. (Rautio, 2023, s. 276.) Väkivallan kokemus voi tulla tietoon kenelle tahansa ammattilaiselle työroolista tai -yksiköstä riippumatta, joten tiedot ja taidot herkän aiheen puheeksi ottamiseen tulee olla jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella. Näiden valmiuksien avulla ammattilainen pystyy toimimaan rauhallisesti ja luomaan luottamuksellisen ilmapiirin kohtaamiseen. Jokaisella ihmisellä on tarve ja oikeus tulla kohdatuksi kunnioitavasti ja kokonaisvaltaisesti sekä oikeus tulla kuulluksi, riippumatta elämäntilanteesta ja sen hetkisestä toimintakyvystä. Nipuli ja Bildjuschkin (2016, s. 26) muistuttavat, että puheeksi ottamisen tilanne ja paikka tulee olla turvallinen ja väkivallasta kysyminen tulee tapahtua asiakkaan kanssa kahden kesken. Koska eri väkivallan muotoja on paljon, tulee ammattilaisen sanoittaa niitä asiakkaalle. Ammattilaisen tulee myös pystyä osoittamaan, että hän on valmis kestämään asiakkaan kokemuksen käsittelemisen ja rauhoittamaan tilanteen, jolloin luottamus vahvistuu ammattilaisen ja asiakkaan välillä. (Brusila ja muut, 2009, s. 58–59; Siukola, 2014, s. 44–46 ja 50; Canver, 2019.)

Seksuaaliväkivaltaa tarkastelevissa tutkimuksissa on tullut esille, että uhrin toipumisen kannalta ensikohtaaminen ammattihenkilökunnan taholta on merkityksellinen. Seksuaaliväkivallan uhrin on koettava olevansa turvassa ja saavansa apua sekä hyvää hoitoa. (Nipuli & Bildjuschkin, 2016, s. 28–29.) Munro-Kramer ja muut (2017) kertovat, että ammattilaisen empaattinen suhtautuminen ja kuunteleminen takaavat ensikohtaamisen onnistumisen ja sillä on suuri vaikutus siihen, kuinka uhri suhtautuu kokemaansa, ottaako apua vastaan tai hakeutuuko ylipäättään avun piiriin. Myös Viheroksa (2020), Pratt-Eriksson ja muut (2014) ja Henninger ja muut (2020) vahvistavat saman, seksuaaliväkivaltaa kohdanneen tulee saada kokemus uskotuksi ja kuulluksi tulemisesta syylistämättä tai kokemusta vähättelemättä, jolloin luottamus viranomaisiin ja ammattilaisiin lisääntyy.

Useissa tutkimuksissa on saatu selville, että negatiiviset käsitykset ja epäluottamus terveydenhuollon palveluista voivat muodostua esteeksi avun hakemiselle ja ammattilaisten vähättely, välinpitämätön kohtelu tai leimaaminen voivat viivästyttää toipumisprosessia ja altistaa myöhemmille psyykkisille ja somaattisille oireille (Nipuli ja muut, 2017; Munro-Kramer, 2017; Graham ja muut, 2021, s. 207). Palveluiden helppo saatavuus sitä vastoin edistää Munro-Kramerin (2017) mukaan luottamusta ja hoitoon hakeutumista ja myönteinen kokemus avun saamisesta ja kunnioittavasta kohtaamisesta ammattilaisen taholta luovat hyvän ja luottamuksellisen pohjan seksuaaliväkivallasta toipumiselle.

Seksuaaliväkivallan puheeksi ottamisen yhtenä tärkeänä välineenä on Raution (2023, s. 276–277) mukaan avoimet kysymykset ja kuuntelemisen taito ja Bildjuschkin (2023, s. 263) jatkaa, että seksuaaliväkivaltaa kohdanneen kohtaamisessa ensisijaista on rauhoittelu, turvan luominen ja vakauttaminen (kuva 1). Auttajan tulee olla rauhallinen ja uskaltaa kuulla ja sietää sietämätöntä kiirehtimättä ratkaisemaan tilannetta liian nopeasti. Seksuaaliväkivallan uhreja kohtaavan tulee ymmärtää trauman seuraukset uhrille ja hänen läheisilleen. Rautio (2023, s. 276–277) ja Bildjuschkin (2023, s. 263) muistuttavat, että monet uhrit kokevat syyllisyyttä ja häpeää vaikkei seksuaaliväkivalta olekaan koskaan uhrin syy. Uhrin syyllisyyden

tunteita tapahtuneesta lievennetään kohdistamalla vastuu väkivallasta tekijälle ja ammattilaisen tehtävänä on aina sanoittaa tapahtunut seksuaaliväkivalta väkivalaksi seksin sijaan. Ammattilaisten käyttämällä kielellä ja termeillä on suuri merkitys kuulijalle ja suositeltavaa on käyttää niitä termejä, joita uhri itsekin käyttää. Merkittävää on myös se, ettei uhrin seksuaalisesta suuntautumisesta tai sukupuoli-identiteetistä tehdä oletuksia vaan siitä kysytään suoraan.



Kuva 1. Seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisen muistilista Bildjuschkin (2023) mukaan.

3.4.2 Malleja seksuaaliväkivallan puheeksi ottamiseen

Suomessa ei ole toistaiseksi käytössä lomaketta tai työvälinettä erityisesti seksuaaliväkivallasta kysymiseen. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta käyttämällä voidaan kuitenkin lähestyä myös seksuaaliväkivallan puheeksi ottamista, sillä se pitää sisällään väkivallan laajan kirjon tarkentavien kysymysten kautta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee lomakkeen käyttöä systemaattisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa jokaisen asiakkaan perustilannetta kartoittaessa (October & Laitinen, 2022). Systemaattisesta kartoittamisesta hyötyvät sekä asiakkaat että ammattilaiset.

Lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista tutkittiin suodatin- ja kartoituslomakkeen avulla Notkon ja muiden (2011) tutkimuksessa. Tutkimustulosten

mukaan ilman systemaattista ja strukturoitua väkivallasta kysymistä olisivat väkivallankokemukset jääneet huomaamatta, sillä lähisuhdeväkivalta tunnistettiin vain satunnaisesti ennen tutkimusjaksoa ja työntekijät eivät kysyneet siitä kaikilta ilman rutiinikysymyksiä. Myös Korjamo (2023, s. 14) toteaa, että terveydenhuollossa väkivaltakokemusten ja väkivallan riskin seulonta on sattumanvaraista ja riippuu henkilökunnan osaamisesta ja aktiivisuudesta.

3.4.3 Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake ja väkivallan puheeksi ottamisen muistilista

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen suodatin- ja kartoituslomakkeen (LIITE 1) yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa ja kehittämistyön taustalla ovat olleet kansainväliset, tieteellisesti testatut väkivallan kartoitustyökalut. Lomakkeen avulla kartoitetaan asiakkaan elämäntilannetta ja sen avulla voidaan systemaattisesti selvittää lähisuhdeväkivallan riskiä. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen ohjeissa neuvotaan aina varmistamaan turvallisuus olemalla asiakkaan kanssa kahden kesken väkivallan kokemuksista kysyttäessä. (Bildjuschkin, 2023, s. 415; Siukola, 2014, s. 44.)

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake on jaettu neljään osaan: suodatinkysymykset (kuva 2), kartoituskysymykset (kuva 3), arviointi ja toimenpiteet. Siukola (2014, s. 46) ohjeistaa, ettei lomakkeen käyttö vaadi pitkällistä pohjustamista vaan sen voi toteuttaa luontevasti esitietojen keräämisen yhteydessä ja esitellä asiakkaalle olemassa olevana, kaikkia koskettavana käytänteenä. Suodatinkysymyksissä tarkennetaan väkivallan muotoja ja asiakkaan tämänhetkistä tilannetta väkivallan uhan suhteen. (Bildjuschkin, 2023, s. 415; Siukola, 2014, s. 44.)

1. ONKO SINUUN KOHDISTUNUT LÄHISUHTEISSASI JOISSAKIN ELÄMÄVAIHEESSA FYSISTÄ, HENKISTÄ TAI SEKSUAALISTA VÄKIVALTA TAI KALTOINKOHTELUA?
2. VAIKUTTAAKO KOKEMASI VÄKIVALTA EDELLEEN TERVEYTEESI, HYVINVOINTIISI TAI ELÄMÄNHALLINTAASI?
3. ONKO LÄHISUHTEISSASI TÄLLÄ HETKELLÄ FYSISTÄ, HENKISTÄ TAI SEKSUAALISTA VÄKIVALTA TAI KALTOINKOHTELUA?

Kuva 2. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen suodatinkysymykset (THL, 2013).

Jos asiakas vastaa toiseen tai kolmenteen suodatinkysymykseen myöntävästi, edetään kartoituslomakkeen kysymyksiin. Kartoituskysymysten tarkoituksena on selvittää asiakkaan tilannetta yksityiskohtaisemmin ja suunnitella erilaisia auttamisen keinoja. Ammattilaisen tulee avata eri väkivallan muotoja asiakkaalle esimerkkien avulla, sillä erityisesti seksuaaliväkivallan eri muodot voivat olla vaikea hahmottaa. (Siukola, 2014, s. 47, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.)

1. MILLAISTA LÄHISUHDEVÄKIVALTA OLET KOKENUT?
2. MILLOIN OLET VIIMEKSI OLLUT KUVAILEMASI LÄHISUHDEVÄKIVALLAN KOHTEENA?
3. KUINKA USEIN OLET JOUTUNUT LÄHISUHDEVÄKIVALLAN KOHTEEKSI?
4. KUKA TAI KETKÄ OVAT OLLEET VÄKIVALTAISIA SINUA KOHTAAN?
5. ONKO PERHEESSÄSI ALAIKÄISIÄ LAPSI, JOTKA OVAT ALTISTUNEET VÄKIVALLALLE?
(KYSYTÄÄN TARVITTAESSA)
6. ONKO PUOLISOSI KOHDISTANUT SINUUN VÄKIVALTA RASKAUDEN AIKANA?
(KYSYTÄÄN TARVITTAESSA)

Kuva 3. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen kartoituskysymykset (THL, 2013).

Kartoituskysymysten jälkeen THL (2013) ohjeistaa ammattilaista pyytämään asiakasta arvioimaan kokemansa lähisuhdeväkivallan vaikutuksia omaan terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen ja kertomaan millaista apua hän itse toivoisi. Myös ammattilaisen tulee arvioida keskustelun perusteella väkivallan aiheuttamaa ris-

kiä, tehdä hoidontarpeen arviointia sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. Tärkeää on rohkaista asiakasta ottamaan apua vastaan ja ryhtyä tilanteen mukaisiin toimenpiteisiin turvallisuuden takaamiseksi yhteistyössä asiakkaan kanssa. Toimintaohjeissa on ohjeet ammattilaiselle myös niihin tilanteisiin, kun tilanne on akuutti, asiakas ei ole valmis ottamaan apua vastaan tai kyseessä on lastensuojeluilmoitusta vaativa tilanne. Siukola (2014, s. 48–49) muistuttaa, että yhtä tärkeää kuin luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin luominen väkivallan kokemusten kartoittamiseen, on asiakkaan turvallinen kotiutuminen kohtaamisen jälkeen.

Väkivallan puheeksi ottamisen työvälineeksi myös Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) on julkaissut väkivallan puheeksi ottamisen muistilistan (LIITE 2). Muistilistassa korostetaan sitä, että jokainen työntekijä on avainasemassa väkivallan ehkäisemisessä ja puuttumisessa ja siinä annetaan konkreettisia neuvoja asiakkaan kohtaamiseen ja tilanteen kartoittamiseen. Muistilista toimii työvälineenä, jonka avulla työntekijän on luontevaa lähestyä vaikeita tilanteita ja sisältää myös työn tuoksi tarvittavaa hyödyllistä tietoa.

3.4.4 Muita väkivallan puheeksi ottamisen malleja ja toimintatapoja

Yksi puheeksi ottamisen yksinkertainen työväline arkaan aiheeseen on turvallisuusnäkökulman käyttäminen. Siukola (2014, s. 50–52) esittelee Lahden ensi- ja turvakoti ry:n kehittämiä erinomaisia materiaaleja, joiden kautta väkivaltaan liittyviä asioita käsitellään turvallisuusnäkökulman kautta. Näitä materiaaleja ovat turvallisuusseula ja miniturvallisuusseula-työkirja. Turvallisuusnäkökulman käyttö keskustelun avauksena toimii erityisesti, jos asiakas ei osaa nimetä kokemuksiaan väkivallaksi tai aihe on vaikea käsitellä. Työtavan kautta asiakasta kannustetaan pohtimaan omaa turvallisuutta lisääviä asioita ja sitä rikkovia asioita. Keskustelujen kautta asiakas voi motivoitua parantamaan omaa turvallisuuttaan pienin askelein. Siukolan (2014, s. 52) mukaan turvallisuusnäkökulman käyttäminen ensimmäisenä puuttumisen ja puheeksi ottamisen välineenä tulisi kannustaa ja vahvistaa sen yksinkertaisuuden vuoksi.

Äitiysneuvolat ovat merkittävässä asemassa väkivallan tunnistamisessa ja puuttumisessa ja siksi neuvolatyössä tulee kiinnittää huomiota erityisesti parisuhteissa tapahtuvaan väkivaltaan. Piispan ja Heiskasen (2017) mukaan parisuhteessa tapahtuva väkivalta ei yleensä lopu raskausaikana vaan pitkittyessään, sillä on tapana jatkaa ja voimistua. Klemetti ja muut (2013, s. 223–224) ohjeistavat, että neuvolatyössä asiakkaille annetaan tietoa väkivallasta ja sen riskeistä, sekä sen seurauksista itselle, syntymättömälle lapselle ja mahdollisesti perheen muille lapsille. Neuvontaan kuuluu myös rikoslaista ja rikosilmoituksesta kertominen. Äitiys- ja lastenneuvolatyössä suositellaan käytettäväksi lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta ja lisäksi neuvolatyöhön kehitettyjä oppaita, lomakkeita ja muistilistoja, jotka helpottavat työtä ja parantavat mahdollisuuksia auttaa asiakasta. (Kero ja muut 2019.)

Parisuhdeväkivallan uhrin ovat usein kokeneet myös seksuaaliväkivaltaa, ja parisuhteissa tapahtuva väkivalta voi johtaa jopa kuolemaan. Suomessa viranomaisilla on riskinarviointivelvoite erityisesti vakavan väkivallan ja kuolemanvaaran arvioinnin suhteen. Väkivallan tultua ilmi sosiaali- ja terveydenhuollossa viranomaisten tulee arvioida sen vakavuutta ja riskin ollessa kohonnut, tapaus lähetetään MARRAK-työryhmän käsiteltäväksi asiakkaan suostumuksella. MARRAK eli moniammatillinen riskinarviointikokous on vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin turvallisuuden parantamisen moniammatillinen toimintamalli. (Siukola, 2014, s. 59; Heimonen & Niklander, 2024, s. 8.) Karhinen-Soppi ja muut (2023, s. 336–338) toteavat, että MARRAK-menetelmän tavoitteena on, että parisuhdeväkivalta ja sen uhka loppuvat ja alueen viranomaisten ja järjestöjen avulla uhri saa tarvitsemansa avun mahdollisimman nopeasti ja yksinkertaisesti. Toimintasuunnitelma tehdään sekä viranomaisille ja muille auttaville tahoille, mutta sen avulla koordinoidaan myös uhrille annettavaa tukea.

MARRAK-toimintamalli on osoittautunut tehokkaaksi väkivallan kartoittamisen työvälineeksi Suomessa ja sen tulokset sen vaikuttavuudesta ovat olleet lupaavia. Ter-

veyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi ja kehittää riskinarviointia ja MARAK-menetelmän käyttöä. MARAK-työryhmille toteutettiin keväällä 2024 kysely, jossa kartoitettiin MARAK-työn ajantasaista tilannetta ja tuloksissa tuli ilmi, että toiminnalla on suuret vaikutukset asiakkaan turvallisuuden parantamiseen. Moniammatillisuus, säännölliset tapaamiset, konkreettisten suositusten tekeminen asiakkaalle ja työskentelyn selkeä rakenne koettiin erityisinä vahvuuksina ja vastaajat kokivat, että MARAK-toiminnalla pystytään auttamaan parisuhdeväkivallan uhreja. (Heimonen & Niklander, 2024, s. 13–20). Menetelmää on saatu vahvistettua ja yhtenäistettyä ja suurimmalla osalla hyvinvointialueita MARAK-menetelmä käytössä. Kuitenkin Suomessa on edelleen alueita, joissa riskinarviointia ja -hallintaa ei toteuteta järjestelmällisesti. (Heimonen & Niklander, 2024, s. 3–4.)

Ihmiskaupan vastaista työtä kehitettiin 2021–2023 välisenä aikana toteutetun SEIVE-hankkeen kautta. SEIVE hankkeen avulla vahvistettiin yhteistyötä ja osaamista sukupuolistuneeseen väkivaltaan ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvän ihmiskaupan tunnistamiseksi sekä uhrien avun piiriin ohjaamiseksi. (Roth & Pihlaja, 2022.) Pihlaja ja Piiponen (2023) kertovat, että hankkeen avulla haavoittuvassa asemassa olevien seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden ihmiskaupan uhrien tunnistamisen haluttiin parantuvan, jotta yhä useampi uhreista ohjautuisi viranomaispalveluihin. Verkostotyöskentelyn kautta kehitettiin käytäntöjä, muodostettiin pysyviä toimintoja ja työryhmiä, jotka jatkoivat ihmiskaupan vastaisen työn kehittämistä ja moniammatillisista joustavaa yhteistyötä järjestöjen ja viranomaisten kesken.

Lähisuhdeväkivaltaan on kehitetty ja tieteellisesti testattu myös kansainvälisiä seulontakyselylomakkeita sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tällaisia ovat muun muassa AAS (Abuse assessment screen), HITS (Hurt, insult, threaten and scream), PVS (Partner violence screen) ja WAST (The woman abuse screening) (Kero ja muut, 2019; Korjamo, 2023, s. 14). THL:n lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen kehitystyön taustalla olivat nämä kansainväliset naisiin kohdistuvaa väkivaltaa koskevat seulonta- ja kartoitustyökalut (Siukola, 2014, s. 47).

3.5 Seksuaaliväkivallan vastainen työ Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta ja THL:n koordinoimana aloitettiin vuonna 2016 kehittämään työtä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden tueksi ja avuksi. Velvoite Seri-tukikeskusten perustamiselle perustuu Euroopan neuvoston yleissopimukseen eli ns. Istanbulin sopimukseen naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi ja torjumiseksi. (Valtioneuvoston asetus 53/2015.)

Istanbulin sopimuksen ratifiointin jälkeen vuonna 2015 myös useissa kansallisissa ohjelmissa havahduttiin seksuaaliväkivallan uhrien hoidon ja palvelun heikkoon tilanteeseen ja sitä lähdettiin korjaamaan ja kehittämään. Sairaanhoidopiirien omat hoito-ohjeet ja käytännöt haluttiin yhtenäistää ja seksuaalirikoksien uhrien tutkimusta, hoitoa ja jatkohoitoa kohentaa. THL tuotti vuonna 2016 sairaanhoidopiireille ohjeistuksen seksuaaliväkivallan uhrien hoitoketjun muodostamiseen. THL:n asiantuntijat vastasivat sairaanhoidopiirien kouluttamisesta ja auttoivat työn käynnistämisessä alueilla. Hoitoketjuohjeistukset sisälsivät samoja asioita, joita myöhemmin toteutettiin Seri-tukikeskuksissa. (Nipuli ja muut, 2023, s. 208–209.)

Bildjuschkinin (2023, s. 92) mukaan ennen Seri-tukikeskusten tarjoaman kokonaisvaltaisen hoidon sijaan seksuaaliväkivallan uhrien hoito ja tutkimus tapahtui pääasiassa yleispäivystyksissä, joka ei ole ensikontaktina parhain vaihtoehto ja tarjolla oleva tutkimus ja hoito vaihteli. Psykososiaalisen tuen saaminen saattoi jäädä uhrin järjestettäväksi ja oikeuslääketieteellisten näyttöiden ottamisessa ja säilyttämisessä oli ongelmia erityisesti, jos uhri ei halunnut tehdä rikosilmoitusta. Ahlgren ja muut (2023, s. 92) toteavatkin, että kaiken kaikkiaan aikaisemmin uhrilla oli erityisen suuri riski pudota palveluiden väliin tai jäädä täysin niitä vaille.

3.5.1 Seri-tukikeskuksien syntyminen ja hoitopolku tänään

Seri-tukikeskukset ovat seksuaaliväkivaltaa kokeneille tarkoitettuja tutkimus- ja hoitopaikkoja. Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus avattiin Helsingissä 2017. Seri-tukikeskuksissa tutkitaan ja hoidetaan kaikki 16 vuotta täyttäneet seksuaaliväkivallan uhrin ja tukikeskukseen voi hakeutua itsenäisesti, läheisen kanssa tai viranomaisen ohjaamana kuukauden sisään seksuaalirikoksesta (kuva 4). Seri-tukikeskuksissa tarjotaan kaikki palvelut, joita seksuaaliväkivallan uhri akuuttivaiheessa tarvitsee. (Bildjuschkin & Nipuli, 2018, s. 8.) Istanbulin sopimus on ollut ratkaisevassa roolissa seksuaaliväkivallan uhrin hoidon saavutettavuuden parantamisessa sekä hoidon laadun parantamisessa (Bildjuschkin, 2023, s. 11).



Kuva 4. Seri-tukikeskukset Suomessa (THL, 2024).

Nipuli ja muut (2017, s. 1439) muistuttavat, että uhrin auttamisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä yli organisaatorajojen, sillä seksuaaliväkivallan uhri tarvitsee akuuttivaiheessa usein monen eri tahon palveluja. Seri-tukikeskuksien ympäri vuorokauden saatavilla oleva hoito turvallisessa ympäristössä on uhrille maksutonta. Väkivaltaa kokenut, sukupuolesta riippumatta, pääsee tutkimuksiin ja näytteenottoon viiveittä ja hänen kokonaisvaltaista hoitoaan koordinoidaan yh-

destä paikasta. Tukikeskuksissa tarjotaan lääketieteellinen tutkimus ja hoito, seksitautien- ja raskauden ehkäisy, seuranta ja hoito sekä tehdään oikeuslääketieteellinen tutkimus ja vammojen dokumentointi uhrin suostumuksella. Lisäksi uhri saa psyykkistä tukea traumaattisesta kriisistä toipumiseen, tietoa ja ohjausta käytettävissä olevista tukipalveluista sekä hoidon jatkosuunnitelman moniammatillisesti. Rikosilmoituksen tekeminen ei ole edellytys hoitoon tulemiselle, mutta palveluun kuuluu myös oikeudellisen neuvonnan ja ohjauksen saaminen yhteistyössä Rikosuhripäivystyksen kanssa. (Bildjuschkin & Nipuli, 2018, s. 8, 10–11).

3.5.2 Seksuaaliväkivallan vastaisen työn tulevaisuus

Viime vuosina Suomessa on tapahtunut myönteistä kehitystä seksuaaliväkivallan torjumiseksi. Seksuaalirikoslainsäädännön muutos, Seri-tukikeskusten verkoston laajeneminen ja väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tehtävä moniammatillinen yhteistyö sekä valtakunnallisesti väkivaltatyön merkityksen näkeminen omana laajana tehtäväkenttänä ovat parantaneet väkivaltaa kokeiden hoitoa ja palvelua koko Suomessa. (Viini ja muut, 2024).

Seksuaaliväkivallan uhrien tutkiminen ja hoito on keskitetty Seri-tukikeskuksiin, joten osaaminen on vahvaa ja jatkohoidon koordinoimisesta vastaa ammattilaiset. Seri-tukikeskusten tavoitteena on palveluiden laadun parantaminen ja yhdenvertaistaminen, mihin pyritään Bildjuschkin ja Nipulin (2018, s. 8) mukaan monialaisella aktiivisella yhteistyöllä yli sektorirajojen. Seksuaalirikoksen kokeneen kynnys tutkimuksiin ja hoitoon on haluttu tehdä matalaksi keskittämällä kaikki tarvittavat palvelut samasta paikasta ja tämän toivotaan lisäävän tulevaisuudessa myös sukupuolivähemmistöjen, poikien ja maahanmuuttajataustaisten hakeutumista avun piiriin. Nipuli ja muut (2017, s. 1439) toteavat, että Seri-tukikeskusten laaja verkosto mahdollistaa myös monipuolisen uuden tutkimustiedon tuottamisen ammattilaisten avuksi ja hoitokäytäntöjä pystytään kehittämään väkivallan uhrien palvelutarpeiden, toipumisen ja palvelujen laadusta saatavan tutkimustiedon avulla. Laadukkailla ja oikea-aikaisilla palveluilla voidaan säästää pitkän aikavälin kustannuksia, kun uhrien oireiden kroonistumista pyritään ehkäisemään.

Kannisto ja muut (2023) sekä Nipuli ja THL (2020, s. 48–49) toteavat, että tavoitteena on tukikeskuksissa työskentelevien koulutetun henkilökunnan osaamisen kautta parantaa uhrin toipumista, estää väkivallankokijoiden uudelleen traumatisoitumista sekä lisätä tietoa uhrin oikeuksista ja tämän kautta kannustaa rikosilmoituksen tekemiseen. Myös tulevaisuudessa seksuaaliväkivaltaa kokeneiden palveluiden kehittämistä jatketaan. Palveluiden laajenemisella sekä tukipalveluiden rajoitteista luopumisella Seri-tukikeskukset voivat olla tutkimuksia, tukea ja neuvontaa antavia yksiköitä kaikille seksuaaliväkivaltaa kokeneille riippumatta siitä kuinka kauan tapahtuneesta on. (Nipuli ja muut, 2023, s. 216.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimusmenetelmä, ryhmähaastattelussa käytetty haastattelurunko, aineiston hankinta ja aineiston analyysimenetelmät.

4.1 Laadullinen tutkimus

Työn tutkimuksellinen osuus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus sopii käytettäväksi hyvin silloin kun tutkittavaan aiheeseen pyritään saamaan erilaisia näkökulmia ja löytämään aineiston perusteella uusia toimintatapoja. Laadullisen tutkimuksen tutkittava kohde on usein pienempi ryhmä, jolloin se soveltuu hyvin toiminnan kehittämiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65–67). Puusan ja Juutin (2020, s. 75–77) mukaan tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on usein tiedonhankinnan tai ilmiön kuvauksen lisäksi ymmärryksen syventyminen tai tehdyn tulkinnan kyseenalaistaminen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä seksuaaliväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen, jolloin laadullinen tutkimusote sopi tähän tarkoitukseen parhaiten. Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan, ymmärtämään ja luomaan teoreettisesti mielekkään tulkinnan tutkittavasta ilmiöstä kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ja muut, 2013, s. 161).

4.2 Tutkimuksen aineiston keruu ja haastattelurunko

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelut ovat usein käytetty tiedonkeruumenetelmä. Haastattelun yhtenä etuna on sen joustavuus ja se voidaan toteuttaa yksilöpari- tai ryhmähaastatteluna. Näistä tehokkain ja taloudellisin tiedonkeruun muoto on ryhmähaastattelu, jolloin tietoa saadaan samanaikaisesti usealta eri henkilöltä. Tulosten tulkinnassa ja johtopäätöksissä tutkijan tulee kuitenkin muistaa mahdollisen ryhmädynamiikan vaikutukset keskustelun kulkuun tai kielteisten asioiden esiintulon estymiseen. (Hirsjärvi ja muut, 2013, s. 208; Kananen, 2015, s. 142–143.)

Fokusryhmähaastattelulla tarkoitetaan valikoidussa ryhmässä käytyä ryhmähaastattelua. Asiantuntijoista koottu ryhmä edustaa tällaista haastattelun muotoa. Ryhmässä tapahtuva, normaalia keskustelua muistuttava ryhmäkeskustelu voidaan toteuttaa avoimena, puolistrukturoituna tai strukturoituna. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoituna eli teemahaastattelulla, koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville haastateltavien omakohtaisia kokemuksia, erilaisia näkökulmia, mielipiteitä ja ajankohtaista tietoa juuri niiltä henkilöiltä, jotka työskentelevät väkivallan vastaisen työn laaja-alaisessa kentässä ja ovat perehtyneet väkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Ryhmähaastatteluna toteutettu teemahaastattelu tuottaa monipuolisemman ja rikkaamman aineiston kuin tavallinen teemahaastattelu. Tutkija perehtyi tutkittavaan kohteeseen syvällisesti kirjallisuuden ja aiempien tutkimustietojen kautta ennen tutkimuksellista osuutta, sillä parhaiten teemahaastattelu onnistuu perehtyneen ja valmistautuneen tutkijan pystyessä ohjailemaan valikoitujen teemojen mukaan haastattelua, jolloin se etenee teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla ja lopputuloksena saadaan haastateltavilta oleellinen tieto tutkimukselle. (Puusa & Juuti, 2020, luku 6.)

Tutkijan tehtävänä haastattelussa on ohjata keskustelua, mutta ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus ja kommentointi vievät keskustelua eteenpäin. Haastateltavat kommentoivat asioita vapaamuotoisesti, tekevät huomioita toisten vastauksista ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta haastattelijalle. (Kananen, 2017, s. 148–149; Vilkkä, 2015, s. 124.) Teemahaastattelun teemojen tulee olla läpileikkaus tutkittavasta ilmiöstä, jotta saadaan kokonaisvaltainen ymmärrys aiheesta. Ennalta valitut teemat varmistavat, että kaikista aiheeseen liittyvistä osaluista tulee keskustelua. Tässä työssä haastattelurunko luotiin teoreettisen viitekehysten pohjalta ja teemat valittiin niin että vastaukset tuottivat ajankohtaista ja tarkoituksenomaista tietoa tutkimuskysymyksiin. Haastattelurunkoon ei laadittu yksityiskohtaista kysymysluetteloa, vaan teema-alueita tarkennettiin kysymyksillä haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 47–48 ja 66; Hyvärinen ja muut, 2017, s. 21–22.)

Haastattelurunko oli jaettu kolmeen teoreettisesta viitekehuksesta ja tutkimuskysymyksistä esiin nousseeseen teemaan. Tutkimusprosessissa teemojen suunnittelu oli tärkeä vaihe, koska niiden avulla tutkittava aihe jaotellaan osa-alueisiin. Ensimmäisen teeman kysymyksien tarkoitus oli kartoittaa yleisesti yhteiskunnassa vallitsevaa seksuaaliväkivallan tunnistamista sekä selvittää väkivallan – ja seksuaaliväkivallan vastaisen työn asiantuntijoiden kokemuksien kautta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan osaamista seksuaaliväkivallan tunnistamisessa sekä kartoittaa edistäviä ja estäviä tekijöitä suhteessa tunnistamiseen. Toisen teeman kysymykset keskittyivät edistäviin ja hidastaviin tekijöihin ammattilaisten seksuaaliväkivallan puheeksi ottamisessa. Kolmas teema piti sisällään kysymyksiä olemassa olevan lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen toimivuudesta ja lomakkeen kehittämistä seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön.

Haastattelurungon toimivuutta testattiin ennen aineistonhankintaa. Esitestaus toteutettiin kolmen seksuaaliväkivallan vastaisen työn asiantuntijan harjoitushaastattelulla Microsoft Teams alustalla. Sen tarkoituksena oli varmistaa, että haastattelurungon kysymykset olivat tarkoituksenomaiset ja ymmärrettävät ja lisäksi tutkija sai arvokkaan kokemuksen haastattelusta, joka vähentää virheitä varsinaisissa haastatteluissa. (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 72–73; Vilkkä, 2015, s. 109.) Esitetauksella lisätään myös opinnäytetyön luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 70). Haastattelurunkoa muokattiin saadun palautteen perusteella muutamien kysymysten kohdalla muuttamalla kysymyksien asettelua enemmän avoimien kysymysten muotoon.

Ryhmähaastattelu taltioitiin haastattelun yhteydessä. Tallennettu haastattelu mahdollistaa aineistoon palaamisen ja tietojen tarkistamisen jälkikäteen. Tallentaminen muistiinpanojen tekemisen sijaan, on objektiivisempi tapa taltioida kerättyä tietoa. Sen lisäksi että tutkijan on mahdotonta kirjata kaikkea ylös, muistiinpanojen tekeminen tallentamisen sijaan, tekee tilanteesta myös epäaidon haastattelijan sekä mahdollisesti myös haastateltavien huomion kiinnittyessä kirjaamiseen haastattelutilanteen sijaan. (Kananen, 2015, s. 156.)

4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujat valitaan sen perusteella, että heillä on syvällistä tietoa tutkimuskohteesta ja usein haastateltavat saadaan yhteistyön kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65–66; Hyvärinen ja muut, 2017, s. 119). Tämä tutkimus kohdistettiin asiantuntijoihin, joilla oli mahdollisimman laajasti tietoa, näkemystä ja kokemusta väkivallan ja seksuaaliväkivallan vastaisesta työstä. Tutkimuksen haastateltavat saatiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyön kautta. THL tutkii väestön terveyttä ja hyvinvointia, sosiaalisia ongelmia sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän toimivuutta sekä tuottaa monialaista tutkimustietoa kotimaisten kumppaneiden lisäksi myös kansainvälisesti. Tutkimuksessa haastateltiin viittä väkivallan- ja seksuaaliväkivallan vastaisen työn laajan toimintakentän asiantuntijaa, jotka pyydettiin haastateltaviksi yhdessä yhteistyötoimijan kanssa.

Haastateltaviin oltiin yhteydessä ja pyydettiin osallistumaan tutkimukseen sähköpostilla, jonka liitteenä oli haastattelukutsu (LIITE 3), suostumuslomake (LIITE 4) ja haastattelurunko kysymyksineen (LIITE 5). Suostumuslomakkeet säilytettiin koko tutkimuksen ajan asianmukaisesti ja ne tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Kutsussa kerrottiin opinnäytetyöstä, tutkimuksen kulusta ja sen toteutustavasta. Kutsut haastateltaville lähetettiin heinäkuussa 2024. Tutkimuksen eettisyyden kannalta tutkittavien tulee saada tarpeeksi kattavaa tietoa tutkimuksesta jo ennen suostumuksen antamista haastatteluun ja tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 73; Vilkkä, 2015, s. 130–131). Fokusryhmähaastattelun osallistujille lähetettiin haastattelukysymykset jo etukäteen, sillä haastateltavien on oleellista tutustua aiheisiin ja kysymyksiin, jotta haastattelussa saadaan mahdollisimman laajaa ja syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelun ajankohta sovittiin yhdessä tutkittavien kanssa. Haastatteluun pyydettiin varaamaan aikaa yksi tunti.

Kankkunen ja Vehviläinen - Julkunen (2013, s. 219) mukaan tutkimukseen suostuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja suostumuksen voi antaa joko suullisesti tai

kirjallisesti. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta fokusryhmähaastatteluun ja he saivat tässä yhteydessä myös tiedon siitä, että heidän henkilötietonsa pysyvät salassa koko tutkimuksen ajan ja heillä on mahdollisuus keskeyttää osallistuminen ilman seuraamuksia missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Myös aineiston asianmukainen säilyttäminen ja tutkimuksen loputtua sen hävittäminen kerrottiin tutkimukseen osallistujille asianmukaisesti saatekirjeessä. Haastateltavat lähettivät tutkijalle allekirjoitetun suostumuslomakkeen ennen haastattelua sähköpostilla, kaksi suostumuslomaketta tutkija sai heti haastattelun jälkeen. Ennen haastattelun aloittamista tutkija kertasi vielä suullisesti opinäytetyön tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimuskysymykset sekä kertoi tutkimusaineiston tallentamisesta, sen säilyttämisestä, vastauksien sekä haastateltavien tunnistamattomuudesta ja ettei niiden jälkikäteen yhdistäminen ole mahdollista. Osallistujat antoivat luvan haastattelulle vielä suullisesti ja lisäkysymyksille annettiin mahdollisuus haastattelun aikana ja sen jälkeen.

Haastattelut suoritettiin kahdessa ryhmässä jossa toisessa oli kolme osallistujaa ja toisessa kaksi. Molemmat haastattelut pidettiin syyskuussa 2024 ja ne toteutettiin Microsoft Teams yhteydellä. Ennen haastattelun alkua tutkija pyysi haastateltavia kuvaamaan ja kertomaan heidän ammatillisesta taustastaan, nykyisestä työskentely-yksiköstä, työtehtävästä ja sen yhteydestä seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön. Näitä tietoja ei käytetty tutkimuksessa ja tämä kerrottiin haastateltaville, mutta tietojen avulla tutkijan oli mahdollista varmistaa haastateltavien sopivuus tutkimukseen sekä tutkittavan aiheen riittävä tunteminen. Kaikki haastateltavat työskentelivät haastatteluhetkellä erilaisissa asiantuntijatehtävissä. Huomionarvoista on, että kerätyn aineiston laatu on määrää tärkeämpi toteutettaessa laadullinen tutkimus (Kananen 2017, s. 126; Vilka 2015 s. 209).

Molemmissa haastatteluissa käytiin läpi kaikki ennalta suunnitellut haastattelurungon teemat. Haastateltavien tavassa kuvata näkemyksiään ja kokemuksiaan oli eroavaisuuksia, mutta keskustelu oli luontevaa ja vuorovaikutteista molemmissa ryhmissä ja kaikki vastaajat osallistuivat tasapuolisesti haastattelutilanteeseen.

Ryhmähaastattelun vastaajat jakoivat keskinäisen ymmärryksen omista kokemuksistaan ja uskomuksistaan sekä käsityksistään tutkittavasta aiheesta. Ryhmähaastattelu tuotti rikkaan ja monipuolisen aineiston ja haastattelumuodossa merkityksellistä on vastaajien välinen vuorovaikutus ja sen seurauksena syntynyt tiedon jakaminen ja tuottaminen (Puusa & Juuti, 2020, luku 6.)

4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi mahdollistaa kirjoitetun ja suullisen tiedon analysoinnin. Sisällönanalyysissa tavoitteena on analysoida tietoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysin avulla aineistosta luodaan toimiva kokonaisuus ja sen kautta saada aikaan perusteltavissa oleva tulkinta ja johtopäätökset tutkittavalle ilmiölle. (Hyvärinen ja muut, 2017, luku 21; Puusa, 2020, luku 9.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis kuvaaminen, jonka tuotoksena syntyy malleja, luokituksia ja käsittekarttoja. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan (2013, s. 166–167) analyysissa haetaan vastauksia tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Sisällönanalyysi on mahdollista tehdä joko induktiivisesti, joka tarkoittaa aineistolähtöistä tapaa tai deduktiivisesti, jolloin analyysi tehdään teorialähtöisesti. Tämä tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen, koska tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita haastateltavien näkökulmista, kokemusperäisistä käsityksistään tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 167–169; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 107–110.)

Aineiston analysointi laadullisin menetelmin on vaiheittainen prosessi ja se aloitetaan usein jo haastattelun yhteydessä ja sitä jatketaan mahdollisimman pian tutkimustiedon keruun jälkeen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 163; Hirsjärvi ja muut, 2013, s. 219). Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi alkoi heti aineistonhankinnan jälkeen. Äänitteet, joita nauhoitettiin yhteensä 110 minuutin ajan, litteroitiin eli muutettiin tekstimuotoon, tekstiä syntyi yhteensä 34 sivua fontilla Calibri 12 rivinvälin ollessa 1,5. Äänitteet ja niiden litteroinnit tallennettiin tutkijan tietokoneelle, johon pääsy oli vain tutkijan tiedossa olevan salasanan kautta.

Aineiston käsittelyn litteroinnissa on eri tasoja ja tekniikoita. Litterointi voi tapahtua sanatarkasti koko aineistosta tai se voidaan tehdä päätelmien mukaan suoraan puheesta. Litteroinnin tarkkuus edistää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 138–140; Hyvärinen ja muut, 2017, s. 427.) Tässä työssä tallennettu haastatteluaineisto litteroitiin ensin sanatarkasti. Haastatteluvastaukset ja litteroitu aineisto käytiin läpi perusteellisesti useamman kerran. Tämän jälkeen haastatteluvastauksia pelkistettiin ja niistä poistettiin puhekielelle tyypillisiä toistoja ja täytesanoja. Vastauksia muokattiin luettavampaan muotoon muistaen kuitenkin säilyttää yhteys alkuperäiseen aineistoon ja vastausten alkuperäiseen merkitykseen.

Aineiston läpikäyminen tapahtui tutkimuskysymysten, tutkimuksen lähtökohtien ja teemahaastattelurungon kysymysten avulla. Vastaukset luokiteltiin tutkimuskysymyksien mukaisiin luokkiin aloittaen pelkistetyistä haastatteluvastauksista ja edeten alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin. (Puusa & Juuti, 2020, luku 9) Aineiston analyysi on siis perustunut tutkimuskysymyksiin, ja teemahaastattelurungon kysymykset monipuolistuttivat ja rikastuttivat aineistonanalyysia.

5 TULOKSET

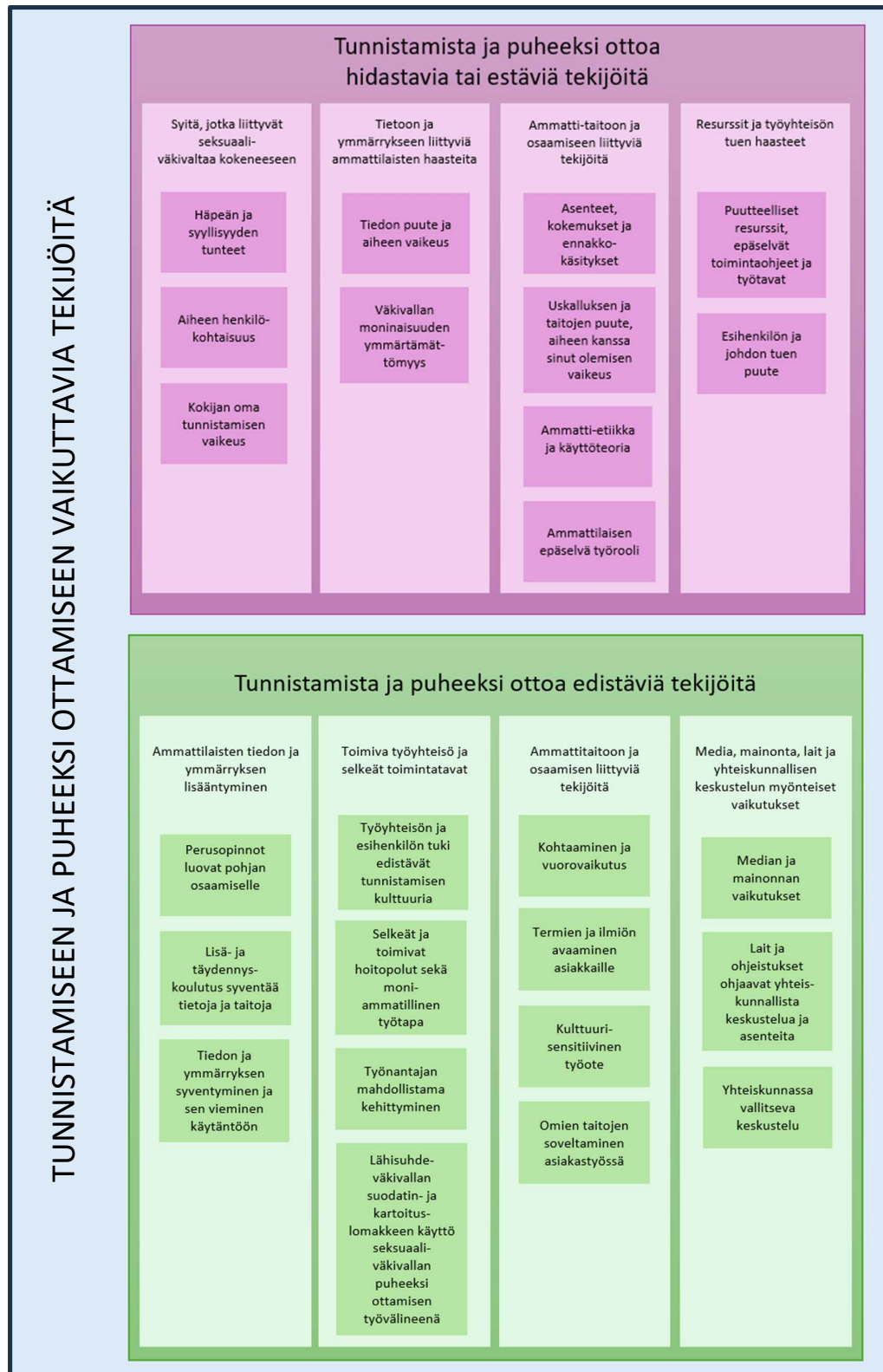
Tutkimusta varten haastateltiin viittä asiantuntijatehtävissä toimivaa terveydenhuollon ammattilaista, jotka työskentelivät haastatteluhetkellä asiantuntijoina väkivallan vastaisen työn monialaisessa tehtäväkentässä. Opinnäytetyön keskeisimmiksi tuloksiksi muodostuivat seksuaaliväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen sekä seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn liittyvät hidastavat ja estävät tekijät sekä niitä edistävät ja parantavat tekijät sekä kehittämistarpeet. Seksuaaliväkivallan tunnistamisen tuloksiin liittyy vahvasti seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn perspektiivi, joka korostui haastatteluaineistossa. Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön keskeisimmät tulokset etenemällä tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä teemoittain. Tuloksia on havainnollistettu alkuperäisilmaisuilla ja lainaukset on merkitty H (= haastateltava) merkinnällä. Tämän opinnäytetyön aineiston analyysia luokkien syntymisestä kuvataan liitteissä 6–11, joissa esitetään kaikkien luokkien syntyminen ja esimerkkien avulla neljän eri yläluokan syntyminen.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia näkemyksiä väkivallan- ja seksuaaliväkivallan vastaisen työn asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta
2. Millaisia näkemyksiä väkivallan- ja seksuaaliväkivallan vastaisen työn asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn merkityksestä seksuaaliväkivallan tunnistamisessa?

5.1 Tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen vaikuttavia tekijöitä

Tutkimustuloksista ilmeni, että seksuaaliväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen vaikuttavia tekijöitä on lukuisia. Nämä tekijät nähtiin joko hidastavina, estävinä tai edistävinä tekijöinä, ja ne on kuvattu kuvassa 5 sekä liitteissä 9 ja 10.



Kuva 5. Tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen vaikuttavia tekijöitä.

5.1.1 Seksuaaliväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista estäviä tai hidastavia tekijöitä

Haastateltavat kuvasivat seksuaaliväkivallan tunnistamiseen tai puheeksi ottamiseen hidastaviksi tai estäviksi tekijöiksi syitä, jotka liittyivät seksuaaliväkivaltaa kokeneeseen ja syitä, jotka liittyivät ammattilaisiin tai resursseihin ja työyhteisön tuen haasteisiin. Ammattilaisiin liittyvät syyt olivat joko tiedon ja ymmärryksen haasteita tai ammattitaitoon ja osaamiseen liittyviä tekijöitä.

Seksuaaliväkivaltaa kokeneeseen liittyviä syitä, jotka hidastavat tai estävät tunnistamista ja puheeksi ottamista olivat kokijan erilaiset vaikeat tunteet kuten häpeä ja syyllisyys, jotka aiheuttavat välttelyä. Haastateltavat kertoivat, että ammattilaisten tulisikin ymmärtää paremmin, että koetusta seksuaaliväkivallasta kertominen oma-aloitteisesti ilman että kukaan siitä kysyy, on erityisen hankalaa näiden vaikeiden tunteiden takia. Häpeän lisäksi seksuaaliväkivaltaa kohdannut saattaa kokea epävarmuutta siitä mitä tapahtuu, jos kertoo tapahtuneesta tai kuinka asiat tämän jälkeen etenevät. Nämä tunteet vaikeuttavat uhrin omaa puheeksi ottoa ja avun hakemista. Seksuaaliväkivalta on aiheena hyvin henkilökohtainen ja intiimi ja tuloksissa tuli ilmi, että aiheen puheeksi ottaminen asiakkaan aloitteesta vaatii rohkeutta ja edellyttää aikaa vievän luottamussuhteen rakentumista ammattilaiseen.

Tiedon puute voi aiheuttaa sen, että kokija ei tunnista koettua seksuaaliväkivaltaa lainkaan väkivallaksi omalla kohdallaan. Haastateltavat kertoivat, että asiakkaan pystyessä ottamaan itse asia puheeksi, on se edellyttänyt koetun seksuaaliväkivallan tunnistamisen ensin omalla kohdalla ja vielä tämän jälkeen rohkeuden sanoittaa se ääneen. Haastateltavat pohtivat myös sitä kuinka yhteiskunnallinen keskustelu on edelleen kovin yksipuolista sekä syyllistävää, ja sen vuoksi seksuaaliväkivallan uhrin kokevat häpeää, vaikka tilanteen tulisi olla päinvastainen. Tosiasia on myös se, että ammattilaisten seksuaaliväkivallan tunnistamisen taso on heikko, joten ilmeistä on, ettei sitä kohdanneetkaan voi aina tunnista väkivallan eri muotoja.

”Juuri tähän väkivallan muotoon liittyy voimakkainta häpeän kokemusta ja välttelyn tarvetta, jonka vuoksi seksuaaliväkivaltaa kokeneet eivät tuo välttämättä kokemuksiaan esiin, jonka vuoksi niitä on myös vaikea sitten tunnistaa ja niihin on vaikea tarttua.” H4

”Mitä haavoittuvammassa asemassa oleva henkilö on, niin sen vähemmän hänellä on rohkeutta tuoda näitä esiin, vaikka sitä kysyttäisiin, niin tuoda esiin niitä asioita tai avautua.” H3

”Siinä on kyllä tosi paljon tekemistä ja ylipäättään sen ymmärtämisessä, että se väkivalta, että ihminen kertoisi siitä oma aloitteisesti ilman että kukaan kysyy, niin se on tosi hankalaa, kun siihen liittyy niin paljon niitä vaikeita tunteita, häpeän lisäksi ehkä myös just sitä, että mitä sitten tapahtuu, kun mä kerron siitä, lähteekö se asia jotenkin leviämään hallitsemattomasti ja näin.” H5

Seksuaaliväkivallan kokijaan liittyvien tekijöiden lisäksi tutkimuksessa ilmeni useita hidastavia tai estäviä syitä, jotka liittyivät ammattilaisiin tai resursseihin. Yhdessä merkittävämmäksi tekijäksi mainittiin **ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen** puutteet. Seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen tasoa kuvailtiin hämmästyttävän heikoksi ja sen vaihtelevan työntekijästä ja työyksiköstä riippuen. Syy tähän katsottiin olevan väkivallan ja seksuaaliväkivallan tietojen riittämättömyydessä, jonka vuoksi aihe voidaan kokea vaikeaksi käsitellä asiakkaiden kanssa. Tietojen ja taitojen puutteellinen taso nähtiin koskevan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia läpi tehtäväkentän.

Peruskoulutuksessa saadun tiedon ja osaamisen määrä nähtiin suppeana eikä myöskään työelämässä saadut koulutukset olleet riittäviä nostamaan osaamisen tasoa. Toisaalta ongelmaksi nostettiin myös tiedon pintapuolisuus ja siten sen vieminen käytäntöön nähtiin helposti jäävän vajavaiseksi. Yksittäisten koulutuspäivien antia ei nähty merkittävinä osaamiseen vaikuttamisen keinoina. Väkivallan moninaisuuden ja sen vaikutusten ymmärtämättömyys ilmenee haastateltavien

mukaan väkivallan heikkona tunnistamisena asiakastyössä. Seksuaaliväkivallan uhrien tiedetään oireilevan laajasti, heillä on huomattava määrä traumaoireita ja erilaisia toimintakyvyn haasteita ja vaikutuksia arkeen, joita ei tunnisteta. Ammattilaisten tulisi oppia ymmärtämään ja tunnistamaan näitä oireita ja vaikutuksia sekä pysähtyä kysymään, mistä nämä johtuvat.

”Ei toteudu systemaattinen kysyminen tietyissä palvelukohdissa, joissa sitä olisi hyvä tehdä, esimerkiksi terveydenhuollon päivystyksissä, niin se ei tapahdu tai vaikka neuvolassa, niin se ei toteudu myöskään silla lailla, kun sitä on suunniteltu.” H5

”Meillä on, voisiko sanoa, paljon vähän tietoa, mutta ei vähästä paljon. Että tää (seksuaaliväkivalta) on yksi niitä asioita, joista pitäisi päästä siitä pintatiedoista aavistuksen syvemmälle, sen yleistiedon kanssa.” H3

Tiedon puutteen ja ymmärtämisen haasteiden lisäksi vastaajat toivat esille **ammattitaitoon ja osaamiseen liittyviä syitä**, jotka ovat vaikuttamassa tunnistamisen ja puheeksi ottamisen tasoon. Haastateltavat pitivät selvänä, ettei ammattilaisen oma tausta voi olla vaikuttamatta siihen millaisen roolin hän ottaa aran ja vaikean asian käsittelyssä ja asiakkaan kohtaamisessa. Haastateltavat muistuttivat, että väkivalta koskettaa yhteiskunnassamme suurta määrää ihmisiä joko välillisesti tai henkilökohtaisesti, jolloin on varmaa, että myös sosiaali- ja terveydenhuollon naisvaltaisella henkilökunnalla on kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta. Kokemusten luomaa asiantuntijuutta ei kuitenkaan ole osattu hyödyntää väkivallan vastaisessa työssä riittävästi. Selvänä pidettiin myös sitä, että asenteet, kokemukset ja ennakkokäsitykset seksuaaliväkivallasta vaikuttavat ammattilaisten työskentelyyn ja vuorovaikutustilanteisiin ja ne voivat olla hidastamassa tai jopa estämässä puheeksi ottamista. Vaikka tiedot ja taidot nähtiinkin kaiken työskentelyn perustana, on hyvin merkittävää, miten hyvin työntekijä on aiheen kanssa sinut. Kokeeko hän pystyvänsä herkästi ja ennakkoluulottomasti tunnistamaan väkivaltaa, sen uhkaa tai sen riskin omaavien asiakkaiden tilanteita sekä rohkeasti ottamaan puheeksi heidän kanssaan nämä kokemukset ja väkivallan uhan mahdollisuudet.

Haastateltavat kuvasivat sitä, kuinka heidän kokemuksensa mukaan terveydenhuollossa kysytään niitä kysymyksiä ja keskitytään niihin teemoihin, joihin koetaan omaavan osaamista riittävästi. Heidän mukaansa liian usein keskitytään diagnostiikkaan ja ammattilaisen maailmankuva ja käyttöteoria painottuu oireiden hoitoon taustalla olevien syiden selvittämisen tai esimerkiksi huonovointisuuteen johtaneiden syiden sijaan. Vastaajien mukaan tästä seuraa väistämättä vaikutuksia omaan työskentelytapaan, eikä ammattilainen ole silloin kiinnostunut syistä tai kokemuksista. Haastateltavien mukaan sosiaalihuollossa työskentely- ja ajattelutavat ovat lähtökohtaisesti erilaisia kuin terveydenhuollon parissa työskentelevillä, joten väkivalta voidaankin helpommin osata nähdä selittävänä tekijänä jollekin ongelmalle ja siten se tunnistetaan paremmin. Kuitenkin vaikka väkivalta huomioitaisiin toisissa palvelukohdissa paremmin, parantamista löytyy vielä siihen, millaisella tarkkuudella teemasta puhutaan ja kuinka siitä kysytään asiakkailta. Myös puheeksi ottamisen helppous tai luontevuus nähtiin vaihtelevan asiakaskunnan kesken, joten aiheen pariin johdatteluun tarvitaan ammattitaitoa ja rohkeutta.

Ammattilaisten negatiivisten asenteiden vaikutus huolestutti haastateltavia kuten myös heidän oman osaamisensa aliarviointi. Haastateltavat kertoivat kuinka seksuaaliväkivallan uhrien oirekuvan pahentuminen seksuaaliväkivallan seurauksena, saattaa aiheuttaa jo olemassa olevan hoitotahon kieltäytymisen asian käsittelyyn, koska koetaan ettei teeman käsittely kuulu hoito-ohjelmaan tai osaaminen ei riitä sen käsittelyyn. Jopa korkeakoulutettu erityisammattilainen saattaa kokea osaamisensa riittämättömäksi seksuaaliväkivaltakokemuksen käsittelyyn ja kieltäytyä hoitamasta asiakasta. Asiakas voi osata itsekin kertoa oirekuvan pahentumisen tapahtuneen seksuaaliväkivallan kokemuksen seurauksesta, johon hoitokontakti saattaa reagoida siirtämällä asiakkaan toiseen palveluun perustelemalla, ettei asian käsittely ole täällä mahdollista. Haastateltavat muistuttavat, ettei kuitenkaan voida ajatella, että seksuaaliväkivaltaa kohdanneet siirrettäisiin vain nimettyjen erityisammattilaisten hoidettavaksi. Yhtä lailla pelkkä oirekuvan hoitaminen ilman niiden takana olevien syiden selvittämistä ja puheeksi ottamista on asiak-

kaan kannalta puutteellista hoitoa eikä edesauta asiakkaan toipumista seksuaaliväkivallan kokemuksesta. Haastateltavat jäivätkin pohtimaan, millainen on vallitseva hoitopolku ja kuntoutus seksuaaliväkivaltaa kohdanneille ja miksi erityisesti täysi-ikäisien kohdalla tukipalvelut ovat usein toimimattomia.

Tuloksissa tuli ilmi myös ammattilaisen uskalluksen ja taitojen puutteiden negatiiviset vaikutukset. Ammattilainen voi pelätä leimaantumista ottaessaan aran aiheen puheeksi. Erityisesti tämä nähtiin esteenä, jos kyseessä oli kantaväestöön kuulumattomasta asiakkaasta, jolloin rasistiseksi leimaantuminen nähtiin esteenä puheeksi ottamiselle. Puheeksi ottamista tai sen ottamatta jättämistä voidaan käyttää haastateltavien mukaan myös vallankäytön välineenä. Työntekijä tekee lopulta päätöksen, kuinka suhtautua ja reagoida asiakkaiden viesteihin tai käyttääkö olemassa olevia varhaisen puuttumisen malleja, sen pohjalta millainen ammattietikka hänellä on. Ammattilaisen vallankäyttö ja ammattietikka korostuvat haastateltavien mukaan myös kirjaamisten ja raportointien tarkkuuden kautta. He toivat esille kokemuksia siitä, ettei lastensuojelun suunnitelmissa ja kirjauksissa uskalleta avata rohkeasti esimerkiksi vanhempien välisiä huonojen väliden taustoja, vaan pelkojen tai hienotunteisuuden varjossa häivytetään isoja asioita näkymättömiin. Haastateltavien mukaan kaikessa ammattilaisten kirjaamisessa ja raportoinnissa tulisi kiinnittää huomiota tarkkuuteen sanamuodoissa, sillä ne voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä tai asioiden huomiotta jäämistä.

”Paljon lähtee siitä sen yksittäisen ammattilaisenkin, no niistä tiedoista, mutta myös siitä, että miten sinut on sen aiheen ja teeman kanssa” H2

”Että ne ammattilaisten omat kipeät kokemukset ja niiden ohittaminen tuottaa ohittamista niissä asiakastilanteissa, koska on aivan selvää, että jos on joku oma kipeä asia, jota ei ole koskaan voinut ikään kuin kohdata turvallisesti, niin se on tosi vaikeaa ottaa puheeksi asiakkaan kanssa. Miten sä semmoisesta puhut, joka on itselle välttelyn kohde?” H4

”Mutta sitten jos me tullaan vielä tähän seksuaaliväkivaltakysymykseen niin tuntuu, että se polttaa kaikkien näppejä ja vielä erityisesti ammattilaisten niin että se halutaan tiputtaa se asia ja ikään kuin, siirtää jonkun toisen erityisasiantuntijan hoidettavaksi” H4

”Että otanko puheeksi vai enkö ota? Täähän on sitten pohjimmiltaan myös sitä vallankäyttöä, joka menee sinne eettiselle puolelle, että onko se työntekijän valinta, jos mulle tulee semmoinen tunne niin lähdenkö sitä tunnetta kohti?” H3

Yhtenä syynä tunnistamista ja puheeksi ottoa hidastaviksi ja estäviksi tekijöiksi kuvattiin **resurssit ja työyhteisön tuen haasteet**. Resurssien puutetta ja ajan rajallisuutta vastaanotoilla pidettiin yhtenä suurimpana syynä aiheen käsittelemättä jättämiseen. Toiminnassa nähtiin muitakin haasteita, mutta rajallinen aika korostui, kun pohdittiin väkivallan puheeksi ottamisen sivuuttamista. Aito kohtaaminen ja luottamussuhteen syntyminen nähtiin prosessina, joka vaatii aikaa ja kun sitä on rajallisesti, moni tärkeä asia jää käsittelemättä. Erityisesti väkivalta ja seksuaaliväkivalta ovat aiheena henkilökohtaisia ja isoja, eikä niiden käsittelemistä tai puheeksi ottamista nähty helppona ja ajan rajallisuus lisäsi haasteita entisestään. Haastateltavat toivat esille myös, kuinka väkivallan teemoista puhuminen koetaan hyvin henkilökohtaisena suomalaisesta kulttuurista tulevalle, mutta sen haasteellisuus korostuu toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kohdalla. Puheeksi ottaminen vaatii silloin mahdollisesti jopa syvemmän luottamussuhteen syntymisen ja lisäksi työntekijältä vaaditaan väkivallan moninaisuuden ja termien tarkempaa avaamista asiakkaalle.

Haastateltavat nimesivät työyhteisön ja erityisesti lähiesihenkilön tai johdon tuen puutteen merkittäväksi hidastavaksi syyksi aiheen sivuuttamiseen. Työntekijä saattaa tuntea jäävänsä aiheen kanssa yksin ilman varmuutta omasta osaamisestaan. Myös esihenkilön ja johdon suhtautuminen väkivallan ja seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön ja erityisesti siihen katsotaanko teemojen kuuluvan työnku-

vaan, vaikuttaa merkitettävästi työntekijöiden tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Vastaajat muistuttivat myös, että sosiaali- ja terveydenhuollon laajassa kentässä työskentelee paljon ammattilaisia, jotka haluavat oppia ja kehittyä. Tämän hetkinen työtahti nähdään kuitenkin kovana, jonka vuoksi kehittymiselle ja oppimiselle ei löydetä aikaa. Resurssien vuoksi kehitettyjen asioiden hyödyntämistä ei nähty helppona tai aina edes mahdollisena. Työnantajan velvollisuus olisi kuitenkin mahdollistaa kehittyminen ja jo kehitettyjen toimintatapojen ja mallien hyödyntäminen.

Myös epäselvät toimintaohjeet ja työtavat vaikuttavat tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen kielteisesti. Johdon ja esihenkilön tukea tarvitaan uusien toimintaohjeiden ja lomakkeiden käyttöön saattamisessa ja työntekijöiden ohjaamisessa ja rohkaisussa niiden käyttöön. Haastateltavat kuvasivat tilanteita, joissa ammattilainen saattaa jättää ottamatta väkivaltaa kokonaan puheeksi, koska ei ole täysin varma, kuinka hoitopolku puheeksi ottamisen jälkeen etenee. Vähintäänkin sen koettiin luovan ammattilaiselle turvattomuutta asiakkaan jatko-ohjauksen suhteen. Vastaajien mukaan olemassa olevat strukturoidut lomakkeetkaan eivät yksinään riitä varmistamaan puheeksi ottamisen onnistumista, ellei ammattilaisella ole tietoa jatkotoimista ja hoitopoluista. Tieto nähtiin siis perustaksi, jotta työntekijällä oli rohkeutta kartoittaa väkivallan kokemuksia ja toteuttaa puheeksi ottamisen mallia työssään.

”Kannan huolta siitä, että meillä ei ole riittävästi aikaa näille aroille, herkille asioille, oli se vaikka parisuhdeongelmiin tai puhumattakaan väkivaltaan liittyvistä asioista. Ja vielä seksuaaliväkivalta, jonka koen, että on väkivallan syvin muoto, joka peitetään ihan todella sinne kaiken muun alle” H3

”Se (ohjeiden puuttuminen) varmasti tuo semmoista turvattomuutta ammattilaiselle, että ei sitten uskallakaan välttämättä.” H2

”Tuntuu, että sillä on todella paljon väliä, että miten johto tai varsinkin se lähiesihenkilö suhtautuu lähisuhdeväkivaltaan tai seksuaaliväkivaltaan ja siihen puheeksi ottamiseen ja että onko se osa ikään kuin meidän työtä vaiko ei.” H1

5.1.2 Seksuaaliväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista edistäviä tekijöitä

Seksuaaliväkivallan parempaan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen voidaan vaikuttaa monin eri keinoin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että tunnistamista ja puheeksi ottamista edesauttoivat ja paransivat ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen, toimiva työyhteisö ja toimintatapojen selkeys, vahva ammattitaito ja osaaminen sekä median, mainonnan, lakien ja yhteiskunnallisen keskustelun myönteiset vaikutukset.

Ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen tapahtuu pääosin koulutuksen avulla saatavilla tiedoilla, taidoilla ja valmiuksilla. Perustiedot seksuaaliväkivallasta katsottiin pohjautuvan perusopintoihin ja niiden syventyminen ja taitojen paraneminen tapahtuu lisä- ja täydennyskoulutuksien kautta. Haastateltavat toivat esille, että viime vuosina erityisesti Istanbulin sopimuksen myötävaikutuksesta koulutustarjonta väkivallan moninaisuudesta sekä seksuaaliväkivallasta on parantunut ja tiedon lisäämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle on menty valtavasti eteenpäin. Parantuneesta tilanteesta huolimatta nähdään kuitenkin edelleen paljon kehitettävää.

Haastateltavat eivät nähneet satunnaisia väkivaltailmiökoulutuksia riittävinä keinoina parantamaan seksuaaliväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista. Ylipäätään pelkän teoretiedon lisääminen nähtiin riittämättömänä tapana, sillä oppimisen tueksi katsottiin tarvittavan harjoituksia ja malleja, jotta osaaminen siirtyisi käytännön asiakastyöhön. Haastateltavat kertoivat omia kokemuksiaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisesta väkivallan puheeksi ot-

tamiseen. Heidän kokemuksiensa mukaan koulutettavien ottaminen aktiiviseen vuorovaikutukseen oppimis- ja opetustilanteissa on osoittautunut hyödylliseksi ja työkaluksi toimintatavaksi, sillä koulutettavat toivovat opetettavaksi esimerkkilauseita, konkreettisia malleja kysymiseen ja keinoja johdatella keskustelua. Haastateltavat korostivat opitun esimerkkilauseen merkitystä ja sen tehtävää puheeksi ottamista rohkaisevana ja edesauttavana keinona, sillä apulauseiden avulla ammattilainen saa mallin ja myöhemmin kokemuksen karttuessa muokkaa sitten luontaisesti omaa toimintatapaansa ja puhettaan. Jo olemassa olevien hyvin käytänteiden ja lomakkeiden opettaminen ja niistä muistuttaminen nähtiin myös tärkeänä kaikkien koulutuksien perusteisiin kuuluvana käytäntönä.

Yhtenä tiedon ja perusvalmiuksien lisäämisen keinona haastateltavat ehdottivat yhteistyön lisäämistä oppilaitosten kanssa saamalla niitä aktiivisemmin mukaan opettamaan tulevia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia väkivallanvastaiseen työhön. Näin voitaisiin perusopinnoista lähtien tutustuttaa opiskelijat käytössä oleviin työskentelytapoihin ja testattuihin sekä toimiviin työkaluihin kuten lähisuuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttämiseen. Haastateltavat korostivat valmistuvan ammattilaisen tarvetta saada itselleen malli ja merkitys väkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen riippumatta tulevasta ammattiroolista tai työyksiköstä. Näistä perusopinnoista saatavilla tiedoilla ja ymmärryksellä luodaan pohja osaamiselle ja ammattitaidon vahvistumiselle väkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen.

Ammattilaisten tiedon lisääntyminen nähtiin tapahtuvan myös väkivallan moninaisuuden ja sen laaja-alaisten vaikutuksien ymmärtämisenä, joka osaltaan vahvistaa osaamista ja käytännön työtä. Ammattilaisille tulisi olla selvää se miten eri väkivallan muodot voivat ilmetä, jotta hän voi niitä tunnistaa. Haastateltavat korostivat syvemmälle tietoon pääsemistä ja väkivallan, ja jo sen uhan, parempaa ymmärtämistä. Vasta tällaisen tiedon syventymisen kautta ammattilaiset pystyvät ymmärtämään ja näkemään väkivallan eri muotojen oireita sekä vaikutuksia terveyteen, arkeen ja toimintakykyyn, ja auttamaan asiakkaitaan selviytymään siitä.

”Että ei vaan rummutettu sitä, että kysytään- kysytään- kysytään, vaan myös tuetaan niissä keinoissa, miten sitä keskustelua käydään ja vaikka harjoitellaan sitä yhdessä. Ajattelen, että se olisi semmoinen hyvä tekniikka ja paikka rohkaista ja edesauttaa sitä tarttumista siihen väkivaltaan.” H1

”Joo se on varmaan yksi, että saataisiin jo oppilaitokset mukaan missä ammattilaisia koulutetaan. Myös esimerkiksi tällaiset välineet, mitkä on kauan ollut ja varmaan tulevat olemaankin, olisi mukana siellä, että ne tulisi tutuiksi, että tällaisia on ja miten niitä voi käyttää” H5

”Miten ammattilaiset saisi ymmärrystä siitä, että mikä vaikutus, sillä väkivallalla on, ei pelkästään siihen terveyteen, mutta myös siihen arkeen ylipäätään, että mitä kaikkea siellä pitää varoa ja miten varpaisillaan kulkea, vai eikö tarvitse” H5

Toimiva työyhteisö ja selkeät toimintatavat nähtiin tärkeänä keinona seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen edistämiseksi. Esihenkilö, joka ymmärtää väkivaltailmiön moninaisuuden sekä väkivallan systemaattisen kartoituksen merkityksen, vahvistaa työntekijöiden toimijuutta väkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Haastateltavat kuvasivat tällaista väkivallan teemaa tärkeänä pitävää esihenkilöä sellaiseksi, johon työntekijöiden on helppo tukeutua ja joka auttaa tarvittaessa työntekijöitä siinä, miten väkivallasta kysytään ja puhutaan sekä edistää tunnistamisen kulttuuria työyksikössä. Lähiesihenkilön ja johdon tuli toimillaan myös tukea uusien työtapojen käyttöönotossa ja niiden ympärille muodostuvien asiakasprosessien rakentumisessa. Kun toiminta- ja työskentelytavat ovat selkeitä, systemaattisia ja kaikkien työntekijöiden tiedossa, työntekijälle syntyy varmuutta puheeksi ottamiseen eikä hänen tarvitse huolehtia siitä, mitä tapahtuu, jos oma osaaminen ei riitäkään. Haastattelussa korostui myös se, kuinka väkivallan kokemukseen liittyy paljon muuttujia ja usein asioiden takaa löytyy isompi vyyhti, jonka takia monitoimisuus ja moniammatillisuus ovat väkivaltatyön keskiössä. Moniammatilliseen työtapaan opetettu työyhteisö toimii asiakkaan

parhaaksi yli ammattirajojen selkeiden toimintatapojen ohjaamina ja valmiita hoitopolkuja hyödyntäen.

Työnohjaus nähtiin hyvin tärkeäksi ammattilaisille, jotka ovat tekemisissä väkivallan teemojen kanssa. Työntekijät eivät saa jäädä yksin käsittelemään asiakastilanteita, jotka tuntuvat hankalilta. Haastateltavien mukaan työnohjauksen sijaan tai parhaassa tapauksessa sen lisäksi, pitää työyhteisössä olla mahdollisuus keskustella ja käsitellä asioita lähiesihenkilön tai kollegan kanssa. Johdon ja esihenkilön tuen lisäksi haastattelijat nostivat tärkeäksi edistäväksi seikaksi väkivallan ja seksuaaliväkivallan teemojen nostamisen aktiiviseen keskusteluun työyhteisössä. Kun teemat ovat säännöllisenä aiheena ammattilaisten kesken, pystyy yksittäinen ammattilainen tutkiskelemaan omia ajatuksiaan, osaamistaan ja suhtautumistaan aiheeseen. Hyötynä nähtiin myös se, että ammattilaisten pystyessä keskenään keskustelemaan aiheesta, laskee se myös kynnystä ottaa asia asiakkaiden kanssa esille ja lisää ammattilaisen kokemusta osaamisestaan sekä rohkeutta puuttua myös vaikeimpiin aiheisiin.

”Siinä pitää olla myös se johtava henkilö, johon voi tukeutua, joka pitää sitä asiaa tärkeänä. Ja joka auttaa siinä tarvittaessa, että miten siitä väkivallasta tai seksuaaliväkivallasta kysytään, puhutaan ja miten sitä viedään eteenpäin” H1

”Kannattaa jo ennalta nostaa säännöllisesti se aihe esiin työyhteisössä, että saa tutkiskeltua vähän omiakin ajatuksiaan siinä, ja pitää vireillä ja aktiivisena sitä asiaa. Että pystytään ammattilaiset keskenään ainakin sitten puhumaan, niin se laskee sitä kynnystä sitten asiakkaaltakin siitä aiheesta kysymään” H2

Työntekijän ammattitaito ja osaaminen ovat tunnistamista ja puheeksi ottamista selkeästi edistäviä tekijöitä. Haastateltavat kuvasivat erilaisia vahvaan ammattitaitoon ja osaamiseen liittyviä tekijöitä kuten kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja

sekä taitoa ja halua lisätä asiakkaiden ymmärrystä väkivallan moninaisuuden ilmiöstä. Omien taitojen soveltaminen näkyi asiakastyössä muun muassa taitona työskennellä kulttuurisensitiivisesti ja taitona muokata itselleen sopivia toimintatapoja asiakkaiden kohtaamiseen. Myös kiinnostus ja taito käyttää lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta seksuaaliväkivallan puheeksi ottamisen työvälineenä nähtiin vahvan ammattitaidon ja osaamisen merkinä.

Ammattilaisen oman suhtautumisen, asenteiden ja työroolin merkitys väkivallan vastaisessa työssä nähtiin kiistattomana. Haastateltavat kertoivat, kuinka väkivaltatyön koulutuksissa muistutetaan, että työntekijöiden, jotka työskentelevät väkivallan parissa, täytyisi kohdata myös itsensä ja itsetutkiskelun ohella päästä reflektoimaan myös työyhteisössä vaikeita asioita. On tärkeää miettiä, millaisia tunteita väkivallan ilmiöt itsessä aiheuttavat, miksi jotkin teemat voivat tuntua vaikeilta tai vaikuttaako oma suhtautuminen puheeksi ottamiseen ja asiakkaiden kohtaamiseen. Vastaajien mukaan keskeneräiset ja vaikeat asiat käsiteltyään, voi olla helpompaa kohdata myös väkivaltaa kohdanneita asiakkaita.

Haastateltavat korostivat ammattilaisten tarvetta ja halua kehittää osaamistaan. Ammattitaidon vahvistuessa tiedon ja ymmärryksen syventymisen kautta, tunnistaminen ja puheeksi ottaminen kehittyy ja työntekijä osaa nähdä väkivallan moninaiset vaikutukset kokijaan ja hänen läheisiinsä. Vahvaan ammattitaitoon liittyy myös rohkeus ottaa vaikeatkin asiat puheeksi, luottamus omiin havaintoihin ja kyky tarkastella näitä yhdessä asiakkaan kanssa keskustellen. Haastateltavat korostivat ihmisen kohtaamista kiireettömästi, rauhallisesti ja aitoa kiinnostusta osoittaen. Läsä oleva ammattilainen kysyy ja on kiinnostunut sekä osoittaa olevansa paikalla häntä varten. Nämä taidot nähtiin kaikista tärkeimmiksi työkaluiksi riippumatta siitä, millaisia lomakkeita tai muita apuvälineitä työntekijällä on käytettävissään.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että ammattilaisen vastuulla olevan turvallisen ilmapiirin luomista asiakastilanteeseen ei voi korostaa liikaa. Ilmapiirin on oltava avoin ja suvaitsevainen, jotta asiakas uskaltaa ja pystyy tulemaan kuuluksi. Tällaisen

luottamussuhteen syntymisen nähtiin olevan edellytys seksuaaliväkivallan puheeksi ottamiselle asiakkaan osalta, mutta sen rakentaminen vie aikaa ja vaatii ammattilaiselta herkkyyttä. Erityisen tärkeänä nähtiin, että ammattilainen pystyy osoittamaan asiakkaalle, että hänellä on osaamista ja voimia kuulla, ymmärtää ja auttaa eteenpäin. Hyvässä ja turvallisessa kohtaamisessa on helpompaa johdatella aiheeseen, antaa tietoa, avata termejä ja kartoittaa väkivallan kokemuksia. Tutkimustuloksien mukaan rohkeuden ja kokemuksen kautta lisääntyvän ammattitaidon vahvistuessa työntekijä pystyy muokkaamaan omaa tapaansa käyttää olemassa olevia työkaluja ja luomaan oman mallin puheeksi ottamiseen.

”... on oleellista että, ammattilainen siitä kysyisi ja ottaisi sen puheeksi ja antaisi sen tilan, että on mahdollista siitä kertoa ja osoittaisi että ammattilaisella on osaamista ja voimia kuulla se asia ja ymmärtää ja auttaa eteenpäin” H2

”Semmoinen auktoriteetin ja tavallaan roolin välittäminen eli ihan se ammattilainen itse, vaikka on hyviä työkaluja, lomakkeita tai muuta niin se, että kysyy ja on kiinnostunut, nyökyttelee, niin toisaalta se vaatii hirveän vähän. Tai, että siihen ei välttämättä tarvitse mitään apuvälineitä tai kyselylomakkeita sitten kuitenkaan sen asian käsittelemiseen” H1

”Se, että päästään siinä henkilökohtaisessa keskustelussa sen asiakkaan kanssa sille tasolle... että on rakennettu pikkuhiljaa se luottamussuhde, että pystytään puhumaan ja asiakas rohkenee avautumaan niin asiakas on tunnistanut siinä vaiheessa jo monta asiaa eli sen että hän on kokenut seksuaaliväkivaltaa tai sen eri muotoja ja rohkenee puhua siitä ammattilaisille” H3

Toimiviin puheeksi otton käytäntöihin ja työkaluihin lukeutuu myös lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, jonka käyttöä ja käytettävyyttä seksuaaliväkivallan puheeksi ottamisen työkaluna haastateltavat pohtivat. Vastajat pohtivat

myös oman lomakkeen tekemistä seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön tai jatkolomakkeen kehittämistä tähän väkivallan muotoon, ja tätä vahvasti kannatettiin. Yhtenä ehdotuksena esille tuli nuorille suunnattu lomake, joka voisi olla rakenteeltaan samantyyppinen, mutta se voisi sisältää myös osia joihin asiakas saa vastata kirjoittamalla, sillä monet arkaluontoiset aiheet kuten seksuaaliväkivalta voi kirjoittamalla olla helpompi tapa ilmaista. Tärkeänä nähtiin myös kaikkien lomakkeiden pitäminen ajan tasalla lainsäädännön, oikeanlaisten termien käytön ja ymmärryksen kanssa, joten päivittämistä ja ohjeiden arviointia tulisi tehdä jatkuvasti.

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen saavutettavuus ja käyttö ei haastateltavien mukaan ole ongelmattonta. Lomakkeen nimi koettiin kuvaavana, mutta toisaalta vaikealta muistaa tai jopa negatiivisena, joten sen muuttamisen miettimistä kannatettiin. Suurena haasteena nähtiin myös lomakkeiden hyödyntäminen käytännön asiakastyössä, sillä kokemukset osoittavat, että ammattilaisille suunnattuja ja helposti saatavilla olevia lomakkeita ei kuitenkaan oteta tarpeesi tehokkaasti aktiiviseen käyttöön. Tietoa lomakkeista tulisi lisätä esimerkiksi koulutuksissa, joissa voitaisiin opettaa käytännönläheisesti lomakkeiden käyttöä. Tällaisten strukturoitujen työtapojen käyttöä väkivallan vastaisessa työssä pidettiin yleisesti suositeltuna ja toimivina ja niiden ohjaavaa toimintatapaa kehittämisen arvoisena. Kuten muihinkin toimintaohjeisiin ja käytänteisiin tulisi myös lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöön kuitenkin saada riittävä ohjeistus ja tuki lähiesihenkilöltä, jotta sen käyttö vakiintuisi ja sen tarkoitus ja tehtävä puheeksi ottamisen apuvälineenä saataisiin hyödynnettyä.

Lomakkeen ensisijainen tarkoitus on olla apuväline puheeksi ottamiseen ja se nähtiinkin arvokkaana ja toimivana työvälineenä tukemassa väkivallan puheeksi ottamista. Lomakkeen käytön uskottiin tuovan lisää varmuutta ammattilaisille. Se auttaa ammattilaista nostamaan aiheen esille ja johdattelee keskusteluun. Hyvänä nähtiin myös se, että lomakkeessa on huomioitu laajasti asioita väkivallan moninaisuus huomioiden, jolloin työntekijä voi olla varma, että kaikki osa-alueet tulevat

huomioitua. Kokemattomampi työntekijä pystyy turvautumaan lomakkeen apuun keskustelun edetessä ja kokemuksen karttuessa hän saa lisää taitoja käyttää, soveltaa ja muokata toimintaohjeita vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Ammatillisilla nähtiinkin parhaimmillaan olevan monia tapoja hyödyntää ja muokata lomaketta omaan käyttöön sopivaksi.

Lomakkeen rakenne nähtiin toimivana, vaikkakin melko pitkänä, jonka kuitenkin ajateltiin ohjaavan sopivasti ammattilaista pysähtymään aiheeseen. Se alkaa johdattelevina kysymyksinä yleisestä tasosta edeten syvemmälle. Erityisesti herkkien ja arkojen kysymysten puheeksi otossa tapa koettiin hyvänä. Ammatillaisen kohdalla tällainen kerroksellisuus tuo varmuuden siihen, että prosessi on käynnistynyt ja lomake ohjaa jatkotoimiin. Lomakkeen toimintaan ohjaava ote nähtiinkin yhtenä tärkeimpänä seikkana ja sitä jatkokehittäessä ehdotettiin rakennetta vieläkin voimakkaammin vaatimaan ammattilaista pysähtymään ja tekemään valinnan jokaisen yksityiskohdan kohdalla sekä kirjaamaan jatkosuunnitelmat. Lomake nähtiin ohjaavana myös monitoimijuuteen ja moniammatillisuuteen, mikä nähdään väkivallan vastaisessa työssä merkityksellistä sen moniulotteisuuden vuoksi.

Vaikka lomakkeen rakennetta pääosin keuhuttiin, siitä löydettiin myös kehittämiskohteita. Yksi näistä oli ensimmäisten kysymysten muotoilu. Kysymykset nähtiin olevan luonteeltaan ja kieleltään ammattimaisia. Kysymysten asettelu olettaa, että vastaaja tietää mitä erilaisia väkivallan muotoja on olemassa ja voi ohjata väärin perustein jo alussa asiakkaita, jotka eivät ole omalla kohdallaan väkivallan kokemuksia vielä tunnistanee. Haastateltavien mukaan tulisi myös muistaa, etteivät kaikki termit ole asiakkaille tuttuja. Vaikka myöhemmin lomakkeessa onkin eri väkivallan muotoja avattu ja niitä kuvaillaan laajemmin, haastateltavat miettivät voisiko olla parempi tapa tarjota tietoa eri väkivallan muodoista jo ennen ensimmäisiä kysymyksiä. Uudella tavalla voitaisiin välttää tilanteita, joissa asiakas ei tunnista väkivallan kokemuksiaan itse eikä lomakkeen ei-vastauksien ohjaamana myöskään ammattilainen. Ammatillaisen vastuulla on avata termejä ja kertoa esimerk-

kien kautta väkivallan muodoista ja johdatella siten varsinaisen lomakkeen täyttöön, erityisen tärkeänä tämä nähtiin niiden asiakkaiden kanssa, joiden äidinkieli ei ole suomi, jotka tulevat toisesta kulttuurista tai heidän ymmärryksensä taso on heikko. Kysymysten muokkaaminen kohti avoimempia kysymyksiä, nähtiin myös yhtenä kehityskohteena, joka voisi samalla lisätä asiakkaan osallisuutta.

Lomakkeen avulla ammattilainen arvioi asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Turvallisuus näkökannan lisäämistä vahvemmin lomakkeeseen suositeltiin yksimielisesti. Se nähtiin helposti ymmärrettävänä ja arkisena terminä, jonka avulla pystytään selvittämään asiakkaan ihmissuhteiden ja arjen turvallisuutta. Haastateltavat toivat esille, että turvallisuuden näkökannalta olisi merkittävä korostaa myös väkivallan uhan ja pelon vaikutuksia lisäämällä tällaisia kysymyksiä lomakkeeseen. Pelkästään väkivallan uhalla ilman tekoja on vaikutuksia arkeen, terveyteen ja toimintakykyyn ja lähisuhteissa tapahtuva väkivalta tai sen uhka koskettaa useita ihmisiä. Haastateltavien mukaan myös perheen lasten altistumisesta väkivallalle tulisi kartoittaa tarkemmin, sillä sen merkitys on kiistaton. Lisäämällä ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä väkivallan tai sen uhan vaikutuksista lapsiin, voitaisiin parantaa myös muokkaamalla lomaketta tältä osin, niin että perheessä olevien lasten tilanne kartoitettaisiin aina riippumatta siitä ovatko esimerkiksi olleet väkivaltatilanteessa läsnä, sillä altistuminen väkivallalle ei tarkoita vain vanhempien välisen väkivaltatilanteen näkemistä.

Vaikka olemassa olevien lomakkeiden hyöty nähtiin merkittävänä, kuitenkin aito, myötätuntoinen, kuunteleva ja arvostava kohtaaminen mainittiin tärkeimmäksi työkaluksi kohtaamistyössä. Väkivallasta puhuminen rutiinikysymysten yhteydessä tekee ilmiötä tutuksi ja tasapuolistaa asiakkaita. Keskustelun avaaminen nähtiin luovan asiakkaalle mahdollisuuden pohtia omaa tilannettaan ja voi riittää uhrin turvallisuutta lisäävän prosessin alkamiseen.

”Se sitten kuitenkin usein helpottaa sitä kysymystä, että niissä lomakkeissa on tällaisia strukturoituja kysymyksiä. Siinä on huomioitu niin paljon enemmän asioita kuin jos vaan kysyisit muuten, väkivalta on niin moninainen asia, niin se on hyvä, että ne on kaikki siinä” H5

”Siinä pitäisi olla jotenkin se jatko ohjaus niin että sun on pakko aina ruksia, että joo vai ei, että oikeasti joka asian kohdalla mietit, että onhan tämä nyt varmasti tehty tai kirjaat siihen jonkun seuraavan käyntiajan tai sen henkilön nimen, johon se asiakas seuraavaksi ohjautuu tai niin että se on semmoinen pakottava, että ei voi vaan hypätä yli.” H2

Medialla, mainonnalla, lakien vaikutuksilla ja yhteiskunnallisella keskustelulla

katsottiin parhaimmillaan olevan merkittävä myönteinen vaikutus seksuaaliväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Ne ovat tehokkaita tiedon välittämisen keinoja, jotka parhaimmillaan edistävät seksuaaliväkivallan ilmiön ja sen haittojen tunnettavuutta.

Haastateltavat pohtivat väkivaltaan liittyvää vähäistä yhteiskunnallista keskustelua ja sen merkitystä seksuaaliväkivallan tunnistamiseen. Edelleen 2020 luvulla näihin teemoihin liittyy häpeää ja hiljaisuutta. Väkivallan moninaisuuteen liittyvän ilmiön ja kokemuksista johtuvien oireiden tunnistaminen vahvistuu vastaajien mukaan yhteiskunnallisen keskustelun kautta. Ilmiön yhteiskunnallisen tunnettavuuden parantumisen kautta voidaan odottaa, että myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tunnistaminen tulee parantumaan. Mielenkiintoinen oli myös havainto pääkaupunkiseudulle tulleiden suurempien maahanmuuttajaryhmien mukana tapahtuneesta hoitotyön kulttuurin muutoksesta. Haastateltavat kuvasivat, kuinka tämä sai aikaan ammattilaisten keskuudessa lisääntyntä keskustelua ja seksuaaliväkivallan moninaisuuteen liittyvien ilmiöiden tarkastelua, joka oli myönteisvaikuttamassa tunnistamisen parantumisessa.

Muutama vuosi sitten tapahtunut seksuaalirikoslain uudistus tuotiin kansalaisten tietoon hyödyntämällä mainontaa. Haastateltavat näkevät tämän kaltaiset kampanjat onnistuneina tiedon lisääjinä ja keskustelun herättäjinä. Parhaimmillaan media ja mainonta toimivat tehokkaina tiedon antajina ja keinoa voisi hyödyntää tulevaisuudessa vielä paremmin. Tehtyyn lakiuudistukseen liittyy yhä yhteiskunnallista keskustelua, joka kuitenkin haastateltavien mukaan on edelleen liian vähäistä ja usein myös kahtiajakautunutta. Lait ja ohjeistukset vaikuttavat vastaajien mukaan suoraan asenteisiin ja vallitsevaan keskustelukulttuuriin. Yksi keino objektiivisemmän keskustelun lisääntymiseen on vastaajien mukaan koko väkivallan ilmiön parempi tunnistaminen, joka tapahtuu väkivallan nimeämisen yhteiskunnalliseksi ongelmaksi yksityisen ihmisen ongelman sijaan.

”Se (mainoskampanja) oli aivan äärimmäisen tärkeätä tietoa ja musta se oli äärimmäisen hienoa, että se oli kaikkien silmillä joka paikassa, olin tosi tyytyväinen siihen aikaan ja miten se näyttäytyy täällä omassa lähiympäristössä” H1

”Ja se liittyy myös siihen häpeäkokemukseen mitä se väkivalta jotenkin tuottaa, että me puhutaan kuitenkin aika vähän seksuaaliväkivallasta” H5

5.2 Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttavia tekijöitä

Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttavia tekijöitä tuli tutkimustuloksissa ilmi useita. Nämä tekijät jaoteltiin joko edistävinä tai estävinä tekijöinä, jotka ovat kuvattu kuvassa 6. Kaikkien luokkien syntyminen on kuvattu myös liitteessä 7.



Kuva 6. Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttavia tekijöitä.

Haastateltavat kuvasivat seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttaviksi tekijöiksi yhteiskunnan tasolla tapahtuvan seksuaaliväkivallan tunnistamisen, tiedon lisääntymisen ja ilmiön moninaisuuden ymmärtämisen sekä vanhempien ja yhteiskunnan antaman ikätasoisien kasvatusta, valistusta ja opetustyön lapsille ja nuorille. Edistäviä ja estäviä tekijöitä löydettiin myös median ja mainonnan sekä lakien merkityksistä ja vaikutuksista.

Tutkimuksessa ilmeni, että seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn voidaan vaikuttaa merkittävästi seksuaalikasvatuksen keinoin. Haastateltavat kuvasivat **vanhempien ja yhteiskunnan antaman ikätasoisien kasvatus-, valistus- ja opetustyön** keinoja ja vaikutuksia seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä. Seksuaali- ja tunnekasvatuksen antamisen aloittaminen jo varhaisessa vaiheessa ikätasoisesti nähtiin kaiken perustana. Sen sisällöistä tärkeimpänä pidettiin omien ja toisen rajojen tärkeyden ja merkityksen opettamista lapsille ja nuorille. Haastateltavat korostivat kaiken perustuvan omien ja toisen rajojen ymmärtämiseen ja kunnioittamiseen. Myös seksuaalisuuden eri teemojen ja siihen liittyvien ilmiöiden kuten seksuaaliväkivallan, opettaminen nähtiin kuuluvan kasvatus- ja opetustyön sisältöön. Tätä kasvatustyötä tulisi haastateltavien mukaan tehdä sekä yhteiskunnan että kodin tasolla, yhdessä huoltajien ja ammattilaisten kanssa. Hyvin toteutetun seksuaali- ja tunnekasvatuksen katsotaan tukevan tasa-arvoista, hyvää ja kestäväää sekä turvallista lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä. Vastajat olivat yksimielisiä siitä, että seksuaalikasvatuksen keinoilla pystytään vaikuttamaan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn merkittävästi.

”Se on tärkeä osa tämmöistä tasa-arvoista, hyvää, kestäväää, turvallista kehitystä kaikilta osin, että me tarjottaisiin lapsille ja nuorille hyvissä ajoin tietoa ja ymmärrystä omista rajoista ja toisten kunnioittamisesta” H4

”Siinä on myös niin paljon kyse niistä rajoista, omien rajojen kunnioittamisesta ja toisten, niin että se jo on sellaista mitä voisi aloittaa jo siellä päivä- koti- ikäisten kanssa” H5

Lakien, median ja mainonnan vaikutuksia voidaan nähdä tutkimuksen tuloksien mukaan sekä seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyä edistämässä että sitä estävänä tai hidastavana. Vastajat tunnistivat ja pohtivat median ja mainonnan rooleja ja merkityksiä sekä tiedon antamisessa että niiden vaikutuksissa lapseen ja nuoriin sekä heidän tietoonsa ja ymmärrykseen seksuaaliväkivallasta. Parhaimmillaan median ja mainonnan keinoin voidaan toteuttaa hyvin saavutettavaa valistustyötä ja

levittää oikeanlaista tietoa, joka lisää ymmärrystä ja saa aikaan muutoksia ihmisten asenteissa ja käyttäytymisessä. Erityisen hyvinä esimerkkeinä tällaisista edistävistä toimista mainittiin mainokset kuten seksuaalirikoslain uudistamisen aikana olleet suuret mainoskampanjat. Mainoksien kautta vietiin tietoa suoraan sinne missä ihmiset liikkuvat kuten rautatieasemille. Lakien kautta nähtiin tapahtuvan asenteisiin liittyvää muutosta ja sen koettiin lisäävän yhteiskunnallista keskustelua. Haastateltavien mukaan yhteiskunnassa vallitseva keskustelu voi vaikuttaa tietoon ja asenteisiin myönteisesti mutta saattaa myös olla kahtiajakoista ja syyllistävä.

Media ja mainonta voivat vaikuttaa myös haitallisesti. Haastateltavat toivat esille erityisesti aikuisviihteen ja väkivaltaisen pornon voimakkaan esillä olemisen ja kuinka mainonnan ja median keinoin sitä kohdennetaan kasvaviin lapsiin ja nuoriin. Erityisesti ilmiön haavoittavat vaikutukset aiheuttivat huolta vastaajissa. Väkivaltaisen pornon yhteyttä väkivaltaisiin tekoihin ja seksuaaliväkivaltaan on tutkittu ja haastateltavat näkivätkin tämän kaltaisen käyttäytymisen lisääntymisen aiheuttavan tällä hetkellä suurta huolta väkivallan vastaista työtä tekevien joukossa. Väkivaltaisen pornon levittämät kuvat ja teot voivat nuorissa saada aikaan vääristyneen käsityksen siitä, että väkivaltainen käyttäytyminen kuten kuristaminen on normaaliin seksiin kuuluva asia. Huolestuttavana pidettiin myös somen vaikutuksia kasvaviin lapsiin ja nuoriin, sillä erityisesti älypuhelimien mahdollistamana jo pienten lasten pääsy haitallisille sivustoille onnistuu aikuisten tietämättä. Lapset ja nuoret joutuvat kasvamaan tällaisen haitallisen materiaalin vaikutuksissa, jota pornoteollisuus hyvin tehokkaasti markkinoi suoraan puhelimiin. Vanhempien ja yhteiskunnan välistä keskustelua tulisi lisätä ja ymmärtää ilmiön vaikutukset siihen mitä opitaan pitämään normaalina ja ylipäättään liitetään seksiin. Lapset kasvavat eriarvoisessa maailmassa, kaikki eivät ole yhtä hyvässä suojassa median haitallisilta vaikutuksilta, joten aihe voi olla hyvin hämmentävä.

”Mä ajattelin, että se on kyllä todella tehokas tapa (mainonta) myös viedä sitä tietoa, että se oikeasti on siellä kansalaisten silmillä” H1

”Kun meidän nuoret kasvaa tämmöisen kuvaston vaikutuksissa ja pornoteollisuus tosi tehokkaasti markkinoi tämmöistä sisältöä myös nuorille lapsille joilla on puhelimet niin sillä on vaikutuksia siihen mitä ymmärretään normaalina tai ylipäänsä liitetään seksiin” H4

Haastateltavat toivat ilmi myös, että **seksuaaliväkivallan ilmiön tunnistamisen sekä tiedon ja ymmärryksen lisääntymisen** keinoin voidaan vaikuttaa seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn. Merkittävää on lisätä tietoa sekä yhteiskunnallisesti että suoraan kasvattajille. Yhteiskunnan tasolla tiedon ja ymmärryksen lisääminen on suuressa roolissa puhuttaessa seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä. Oikeanlaista tietoa tulisi olla saatavilla ja sen jakamista edistää. Vastaajien mukaan yhteiskunnan tasolla tapahtuva seksuaaliväkivallan tunnistaminen perustuu sekä tietoon ja ymmärrykseen ja monelta osin rajojen kunnioittamisen tärkeyden oppimiseen. Ei ole kuitenkaan riittävää osata puolustaa vain omia rajojaan vaan yhteiskunnallisesti tulisi nostaa keskusteluun se mistä tietää, ettei ylittäisi toisen rajoja.

Vanhempien tiedon lisääminen tapahtuu myös yhteiskunnallisen keskustelun ja muun yleisen tiedon jakamisen kautta, mutta haastateltavien mukaan heille tulisi osoittaa myös opetusta ja valistusta suoraan. Vanhemmille suunnatun tiedon lisäämistä seksuaaliväkivallasta ja sen ennaltaehkäisystä pidettiin tärkeänä, mutta heidän saavuttamisensa nähtiin haasteena, sillä usein juuri ne, jotka tarvitsisivat eniten tietoa ja valistusta jäävät saavuttamatta. Vanhemmat tarvitsisivat haastateltavien mukaan lisää tietoa myös digimaailmasta ja sen vaikutuksista sekä ohjausta siihen millaisia asioita olisi hyvä seurata oman kasvavan lapsen ja nuoren kohdalla ja millaisista asioista ja millä keinoin puhua ja puuttua. Jotta vanhemmille suunnattu valistustyö esimerkiksi vanhempainiltojen kautta, tulisi näkyväksi ja sen vaikutukset heidän antamaansa kasvatustyöhön toteutuisi, tarvitsisikin pohtia uudenlaisia keinoja valistuksen ja tiedon jakamiselle.

Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä myös yhteiskunnallisella keskustelulla nähtiin olevan suuri merkitys. Tärkeäksi perustaksi katsottiin muodostuvan yhteiskunnan tasolla tapahtuva seksuaaliväkivallan moninaisuuden tunnistaminen ja keskustelukulttuurin aktiivisena pitäminen. Pelkästään keskustelun ei kuitenkaan ajateltu olevan riittävä toimi, vaan yhteiskunnan tasolla tulisi tehdä myös konkreettisia tekoja seksuaaliväkivallan ehkäisyn edistämiseksi. Tämän nähtiin lähtevän liikkeelle siitä, että ilmiö tunnistetaan paremmin ja sen haittavaikutukset ymmärretään. Haastateltavien mukaan seksuaaliväkivallan ilmiöön liittyy myös valistustyö, jossa väkivalta uskalletaan nimetä väkivallaksi ja tunnistetaan sen haitallisuus. Seksuaaliväkivallasta tiedetään olevan mittavia haittavaikutuksia sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla, joten on perusteltua puuttua siihen ajoissa ja vaikuttaa sen parempaan ennaltaehkäisyyn. Vastuu väkivallan ehkäisystä yksilön sijaan yhteiskunnalle tapahtuu esimerkiksi toteuttamalla parempaa ja turvallisempaa kaupunkisuunnittelua.

”Jotenkin mä kohdistaisin tän tyyppisen valistuksen nimenomaan vanhempainiltoihin enkä välttämättä ihan pieniin lapsiin suoraan, vaan tietoa vanhemmille siitä, että minkälainen ympäristö se on se virtuaalinen maailma ja digimaailmaa ja minkälaisia asioita olisi tärkeä seurata ja minkälaiset asioista olisi tärkeä puhua” H4

”Että se tunnistettaisiin yhteiskunnan tasolla, että se ei ole mikään yksityinen ongelma vaan julkinen ongelma. Ja se huomioitaisiin vielä kaikessa kaupunkisuunnittelussa ja tämmöisessä. Kuitenkin tyttöjen ja naisten kokemus, vaikka kaupungissa kulkemisessa, se on yhä vieläkin erilainen, kun poikien ja miesten...” H5

”Sitten siihen voisi liittää tämän muun valistustyön, jossa myös väkivalta uskalletaan nimetä väkivallaksi, jos sitä esimerkiksi tämmöisessä aikuisviihteenä tai pornon sisältönä sitten nuorille kohdistetaan, että tunnistettaisiin sen haitallisuus” H4

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa pohditaan tämän opinnäytetyön keskeisimpiä tutkimustuloksia sekä opinnäytetyöprosessia ja sen eettisyyttä, luotettavuutta ja jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tulosten pohdinta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Tutkimukseen osallistui viisi asiantuntijatehtävissä toimivaa terveydenhuollon ammattilaista, jotka työskentelivät haastatteluhetkellä asiantuntijoina väkivaltatyön monialaisessa tehtäväkentässä. Opinnäytetyön tutkimustulokset mukailivat teoreettista viitekehystä, jossa seksuaaliväkivallan moninaisuutta ja siihen liittyviä teemoja käsiteltiin laajasti.

Tässä kappaleessa pohditaan opinnäytetyön tärkeimpiä tuloksia ja niiden yhteneväisyyksiä sekä eroavaisuuksia teoreettisen viitekehyksen kanssa. Tulosten pohdinta etenee tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

6.1.1 Seksuaaliväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto teorian ja tutkimuksen valossa

Opinnäytetyön ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä etsittiin vastuksia siihen, millaisia näkemyksiä väkivalta- ja seksuaaliväkivaltatyön asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Seksuaaliväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen nähtiin vaikuttavan sekä estäviä ja hidastavia tekijöitä että niitä edistäviä tekijöitä. Nämä tekijät teemoitettiin yhteensä kahdeksaan yläluokkaan ja tulosten pohdinta etenee ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta käyden läpi kaikkien yläluokkien keskeisempiä tutkimustuloksia.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että seksuaaliväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen vaikuttavat estävät ja hidastavat tekijät liittyivät pääosin ammatillaisiin tai resursseihin ja työyhteisöön ja vain osittain ne liittyivät seksuaaliväkivallan kokaan. Seksuaaliväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista edistäviä seikkoja

löydettiin liittyen ammattilaisten tietoon, ymmärrykseen ja osaamiseen ja selkeisiin toimintatapoihin. Näiden lisäksi yhteiskunnallisen keskustelun, median ja mainonnan merkitykset ja vaikutukset nähtiin merkittävinä.

Vastaajien mukaan seksuaaliväkivallan kokijaan liittyvät syyt olivat tiedon ja väkivallan tunnistamisen puutteita ja erityisesti seksuaaliväkivallan intiimiin kokemukseen liittyvien vaikeiden tunteiden aiheuttamia. Seksuaaliväkivalta on aiheena hyvin henkilökohtainen ja opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että aiheen puheeksi ottaminen asiakkaan aloitteesta vaatii häneltä rohkeutta ja edellyttää luottamussuhteen syntymistä ammattilaiseen. Nämä tekijät nähtiin hidastamassa ja jopa estämässä kokijan omaa puheeksi ottamista ja hoitoon hakeutumista. Myös aikaisemmat tutkimukset vahvistavat, että seksuaaliväkivaltaan kohdentuu vahvasti häpeän leima, joka aiheuttaa syyllisyyttä ja itsesyytöksiä sekä vaikeuttaa hoitoon hakeutumista (Nipuli & Bildjuschkin, 2016; Siukola, 2014; Catallo ja muut, 2012; McClearly-Sills ja muut, 2016).

Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021 tutkimuksen (Attila ja muut, 2023) mukaan seksuaaliväkivallasta kertomiseen vaikuttaa myös väkivallan luonne ja uhrin ja tekijän välinen suhde. Puu Oksanen ja muut (2024) ovat tutkineet, että riippuvuussuhteen lisäksi kertomiseen vaikuttavat lukuisat muutkin syyt kuten väkivallan toistuvuus, sukupuolivähemmistöön kuuluminen, päihteiden vaikutuksen alaisena oleminen, huono kielitaito tai seksuaaliväkivallan tapahtuminen verkossa. Opinnäytetyössä vastaajat toivat ilmi haavoittavassa asemassa olevien uhrien vaikeudet tunnistaa oma tilanne tai vähätellä sitä, haasteet käsitellä syyllisyyden ja häpeän tunteita ja hakeutua tuen piiriin oma-aloitteisesti, vaikka he saattavat käyttää terveydenhuollon palveluita muuten aktiivisesti. Aikaisemman tutkimustiedonkin mukaan erityisesti erilaisiin vähemmistöryhmiin kuuluvat hakeutuvat hoidon ja tuen piiriin vain vähän (Karvinen & Majander, 2023; Koukkula & Parekh, 2023; Hietämäki ja muut, 2023) ja uhri on saattanut käydä jo aikaisemmin eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, mutta suoran avun pyytäminen

on vaikeaa (Siukola, 2014; Nipuli & Bildjuschkin, 2016; Larsen ja muut, 2016; Young-Wolff ja muut, 2018).

Näihin suoraan kokijaan liittyviin hidastaviin ja estäviin tekijöihin tulisi pyrkiä paremmin vaikuttamaan, jotta seksuaaliväkivaltaa kokeneiden, ja erityisesti erilaisiin vähemmistöryhmiin kuuluvien, avun hakemisen kynnykset madaltuisi. Muutokset tarvitsevat pitkäjänteistä työtä ja yhtenä tärkeimpinä keinoina tähän katsotaan olevan sekä vastaajien että aikaisempien tutkimustulosten mukaan yhteiskunnallisen keskustelun lisääminen ja oikean tiedon jakaminen liittyen suostumukseen, rajojen asettamiseen ja niiden tunnistamiseen. Konkreettisenä keinona nähdään seksuaalikasvatuksen vahvistaminen, jota tukee myös aikaisempi tutkimusnäyttö aiheesta. (Krogell & Nikander, 2024; October & Laitinen, 2022; Nipuli & THL, 2020.)

Koska kokijan on vaikea ottaa seksuaaliväkivaltaa itse puheeksi, on vastaajien mielestä ammatilaisen oltava aloitteellinen. Tutkimustieto vahvistaa tätä käsitystä, sillä useiden seksuaaliväkivaltaan liittyvien erityispiirteiden vuoksi vastuu puheeksi ottamisesta kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja myös kansainväliset sekä kansalliset sopimukset ja säädökset ohjaavat ja velvoittavat tähän (Bildjuschkin, 2023; Siukola, 2014). Sekä vastaajat että aikaisempi tutkimustieto vahvistavat, että tämänhetkinen tunnistamisen taso on kuitenkin heikko ja vaihtelee työntekijästä ja työyksiköstä riippuen (Korjamo, 2023; Kero ja muut 2019; Cavner, 2019). Opinnäytetyössä sekä aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen määrällä on vaikutusta siihen kuinka helppona tai vaikeana puheeksi ottaminen arkaluonteisen asian kanssa koetaan (Sundborg ja muut, 2012). Siukolan (2014) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina puutu tai kysy asiakkailta väkivallasta, vaikka merkkejä siihen olisi selvästi nähtävillä. Seksuaaliväkivallan uhreilla on huomattava määrä traumaoireita ja erilaisia toimintakyvyn haasteita sekä vaikutuksia arkeen, joita ei kuitenkaan tunnisteta. Ammattilaisten tulisi oppia ymmärtämään ja tunnistamaan näitä oireita ja niiden vaikutuksia sekä pysähtyä kysymään, mistä nämä johtuvat.

Tunnistamisen parantuminen erityisesti niissä palveluissa, joita väkivallan uhrin tutkimustiedon mukaan eniten käyttävät, vähentäisi haittoja ja inhimillistä kärsimystä (Holma ja muut 2022). Vastaajien mukaan perustason terveys- ja sosiaalipalvelut kuten neuvola, perusterveydenhuollon päivystys, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat paikkoja, joissa tunnistamisen ja puheeksi ottamisen parantaminen nähdään erityisen tärkeänä. Kattavan neuvolajärjestelmän hyödyntäminen nähtiin merkityksellisenä, sillä sen rooli tiedon jakajana, väkivallan ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa on suuri. Neuvolapalveluiden erityisestä roolista on tutkimusnäyttöä, joka tukee varhaista puuttumista ja tunnistamista. Sillä on laaja saavutettavuus myös erityisen haavoittuvassa asemassa olevien vammaisten naisten ja sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien asiakkaiden kohdalla sekä etnisiin ja kulttuurisiin vähemmistöihin kuuluvilla naisilla. (Klemetti ja muut 2013; Riihonen ja muut, 2021.) Huomion arvoista on kuitenkin se, että riippumatta työyksiköstä jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla perusvalmiudet tunnistaa lähisuhte- ja seksuaaliväkivaltaa työssään. Tunnistamisen lisäksi tarvitaan tietoa ja taitoa ottaa seksuaaliväkivalta puheeksi (Holma ja muut, 2022; Siukola, 2014; Viheroksa, 2020).

Useissa kansallisissa sekä kansainvälisissä tutkimuksissa tiedon puutteet palveluista ja hoitoketjuissa sekä omassa osaamisessa on katsottu yleisimmiksi syiksi ja perusteluiksi väkivallan tunnistamattomuudelle ja puuttumattomuudelle (Siukola, 2014; Husso ja muut 2012; Canver, 2019; Sundborg ja muut 2012; Sutherland ja muut 2020). Vastaajien mukaan vähäinen tietämys, väkivallan moninaisuuden ja sen vaikutusten ymmärtämättömyys, epäselvät hoito-ohjeet ja palvelupolut heikentävät tunnistamista ja hidastavat puheeksi ottamista. Haastateltavat kuvasivat tilanteita, joissa ammattilainen saattaa jättää ottamatta asiaa kokonaan puheeksi, koska ei ole täysin varma, kuinka hoitopolku puheeksi ottamisen jälkeen etenee. Myös epävarmuus omista taidoista ja väkivallan teeman vaikeana ja epämurkavana kokeminen saattaa aiheuttaa koko asian sivuuttamisen sekä vastaajien, että teoreettisen viitekehyksen mukaan (Sundborg ja muut 2012).

Opinnäytetyössä vastaajat toivat esille myös johdon ja esihenkilön tuen merkityksen. Esihenkilö, joka tukee väkivallan systemaattista kartoitusta ja ymmärtää väkivaltailmiön moninaisuuden sekä merkityksen, vahvistaa työntekijöiden toimijuutta väkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Haastateltavat kuvasivat tällaista esihenkilöä sellaiseksi, johon työntekijöiden on helppo tukeutua. Vastaajien mukaan lähiesihenkilön ja johdon tuli toimillaan myös tukea uusien työtapojen käyttöönotossa ja työntekijöiden ohjaamisessa ja rohkaisussa niiden käyttämiseen. Opinnäytetyössä tuli myös esille, että yksi tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen heikentävästi vaikuttava asia on ammattilaisten kokemukset, ettei väkivalta ja siihen puuttuminen kuulu heille tai heidän työnkuvaansa. Vastaajat kertoivat näkemyksiä siitä, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollossa vallitsee vahvasti ajatus siitä, että vain tietyille erityisryhmälle kuuluu seksuaaliväkivallan uhrien hoito. He kuvasivat tilanteita, joissa asiakkaalla jo ennen seksuaaliväkivallan kokemusta olemassa ollut hoitotaho saattoi kieltäytyä jatkohoidosta, koska he kokivat, ettei teeman käsittely kuulunut hoito-ohjelmaan tai osaaminen ei riitä asian käsittelyyn. Jopa korkeakoulutettu erityisammattilainen saattoi kokea osaamisensa riittämättömäksi seksuaaliväkivaltakokemuksen käsittelyyn ja ohjasi asiakkaan muuhun hoitotahoon. Vastaajat toivat ilmi huolensa siitä, että tilanne on kestävätköön eikä voida ajatella, että seksuaaliväkivaltaa kohdanneet siirrettäisiin vain tiettyjen erityisammattilaisten hoidettavaksi.

Sekä opinnäytetyön tuloksissa sekä teoreettisessa viitekehyksessä korostettiin koulutuksen roolia seksuaaliväkivaltaan liittyvän tiedon ja erityisesti taitojen ja rohkeuden lisäämisessä. Riittämätön koulutus väkivallan ja seksuaaliväkivallan moninaisuudesta ja erityisesti tiedon ja taitojen vähäinen siirtyminen käytäntöön huolestutti vastaajia. Pintatiedosta tulisi heidän mukaansa päästä syvemmälle tiedon tasolle. Koulutusta saanut henkilö pystyy paremmin tunnistamaan lähisuhte- väkivaltaa ja lisääntyneen itsevarmuuden avulla ottaa todennäköisemmin väkivallan puheeksi paremmin (Sutherland ja muut 2020; Nipuli & Bildjuschkin 2016; Lep- päkoski, 2014; Lidman, 2025). Ammattilaisille tulisi olla selvää miten eri väkivallan

muodot voivat ilmetä, jotta hän voi niitä tunnistaa. Ymmärtämällä millaisia vaikutuksia väkivallalla, ja jo sen uhalla, on terveyden lisäksi arkeen ja toimintakykyyn he pystyvät paremmin ymmärtämään ja näkemään väkivallan eri muotojen vaikutuksia, oireita ja merkityksiä ja auttamaan asiakkaitaan selviytymään niistä. Täydennyskoulutuksella nähtiin olevan merkittävä vaikutus tietojen lisääntymiseen, mutta vastaajat näkivät kaikista tärkeimpänä keinona harjoittelemisen ja valmiit mallit, joiden kautta työntekijä saa lisää itsevarmuutta ja rohkeutta.

Aikaisemmissa tutkimuksissa saatiin tuloksia siitä, ettei työyksikössä saatua perehdytystä eikä opinnoissa saatua koulutusta nähty riittävinä takaamaan ammattilaisen tietoja ja taitoja väkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa (Creedy, 2021; Sundborg ja muut 2012). Opinnäytetyössä haastateltavat pohtivat opinnoista saatavien valmiuksien riittämistä tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen ja sen vahvistamista tiiviimmällä yhteistyöllä sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitosten kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tuoreen selvityksen (Lidman, 2025) mukaan väkivaltateemoja on sisällytetty sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoon johtavien koulutuksien opetuksessa laajasti, mutta niihin käytetyissä tuntimäärissä on parantamisen varaa. Sisällöllisesti opetusta toteutetaan kohtuullisen monipuolisena, mutta syvälinen oppiminen edellyttäisi selvästi suurempaa panostusta. Myös vaihtelut eri tutkintojen ja koulutusten kesken on merkittäviä. Mahdollista on myös valmistua tutkintoon ilman väkivaltateemaiseen opetukseen osallistumista, sillä sitä ei välttämättä ole lainkaan tarjolla tai sitä tarjotaan vain valinnaisissa opinnoissa. Selvityksessä tehtiin myös suositukset väkivallan torjumiseksi tarvittavan koulutuksen lisäämiseksi. Suosituksissa todetaan, että kaiken väkivallan torjumisen kannalta keskeisten ammattialojen tutkintoon johtaviin koulutuksiin tulee sisällyttää pakollisena opetusta naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan teemoista.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tunnistaa omien asenteiden ja kokemusten vaikutukset suhtautumisessa seksuaaliväkivaltaan ja sen moninaisiin ilmiöihin (Welfare-Wilson & J.,

2023; Sundborg ja muut, 2012; Leppäkoski ja muut, 2014; Siukola, 2014). Ammattilaisten vähättely, välinpitämätön kohtelu tai leimaaminen voivat olla esteenä luottamuksen rakentumiselle ja viivästyttää toipumisprosessia, joka altistaa myöhemmille psyykkisille ja somaattisille oireille (Nipuli ja muut, 2017; Munro-Kramer ja muut, 2017; Graham ja muut, 2021; Sundborg ja muut, 2012). Vastaajien mukaan tiedot ja taidot nähdään kaiken tunnistamisen ja puheeksi ottamisen perustana, mutta lisäksi on hyvin merkittävää, miten hyvin työntekijä on aiheen kanssa sinut. Jokaisen tulisi pohtia omaa suhdettaan väkivaltaan, sillä jokaisella on omia tai lähipiirin kokemuksia pelosta ja turvattomuudesta tai väkivallasta (Siukola, 2014). Haastateltavat korostivat omien asenteiden ja kokemusten vaikutusta. Asiat, jotka aiheuttavat itsessä kielteisiä tunteita tai joita ei ole käsitelty, eivät voi olla vaikuttamatta työskentelyyn ja vuorovaikutustilanteisiin ja ne voivat olla hidastamassa tai jopa estämässä puheeksi ottamista. Vastaajien mukaan työyhteisössä vallitseva avoin ilmapiiri ja seksuaaliväkivallan teemojen pitäminen keskustelukulttuurissa, mahdollistaa yksittäisen työntekijän omien kokemusten ja suhtautumisen työstämisen. Hyötynä nähtiin myös se, että ammattilaisten pystyessä keskenään keskustelemaan aiheesta, laskee se myös kynnystä ottaa asia asiakkaiden kanssa esille ja lisää ammattilaisen kokemusta osaamisestaan sekä rohkeutta puuttua myös vaikeimpiin aiheisiin.

Yhteiskunnallinen keskustelu seksuaaliväkivallasta on edelleen kovin kahtiajakautunutta sekä syyllistävää, ja sen vuoksi seksuaaliväkivallan uhrin kokevat häpeää, vaikka tilanteen tulisi olla päinvastainen. Tosiasia on myös se, että ammattilaisten seksuaaliväkivallan tunnistamisen taso on heikko, joten ilmeistä on, ettei sitä kohdanneetkaan voi aina tunnistaa väkivallan eri muotoja. Klemetti ja Raussi-Lehto (2014) toteavat, että seksuaaliväkivallan ja lähisuhdeväkivallan aiheuttamiin haittoihin ja kustannuksiin voitaisiin vaikuttaa parantamalla ammattilaisten tunnistamista ja puuttumista, sillä varhaisemmalla tunnistamisella on todettu olevan merkittäviä positiivisia vaikutuksia seksuaaliväkivallan kokijan toipumiseen ja pidempiaikaisten haittojen ehkäisemiseen. Lähisuhdeväkivallasta on arvioitu tulevan yhteiskunnalle 150 miljoonan euron suorat lisäkustannukset joka vuosi (Krogell &

Niklander, 2024; Holma ja muut, 2022) ja väkivallan tunnistamisella ja ennaltaehkäisyllä olisi suorat vaikutukset terveystalouden laskuun, mutta tulosten saamiseksi tarvitaan pitkäjänteistä ennaltaehkäisevää työtä väkivallan torjumiseksi (Siltala ja muut, 2022, s. 87; October & Laitinen, 2022, 14).

6.1.2 Teorian ja käytännön suuntaviivat parempaan seksuaaliväkivallan tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn

Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys käsitteli sitä, millaisia näkemyksiä väkivalta- ja seksuaaliväkivaltatyön asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn merkityksestä seksuaaliväkivallan tunnistamisessa. Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttavat tekijät teemoiteltiin kolmeen yläluokkaan ja tulosten pohdinta etenee toisen tutkimuskysymyksen osalta käyden keskeisimpiä tutkimustuloksia.

Teoreettisen viitekehyksen ja opinnäytetyön tuloksien mukaan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyllä on merkittävä rooli seksuaaliväkivallan tunnistamisessa ja siihen vaikuttavia tekijöitä on lukuisia. Väkivallan ehkäisytyöllä edistetään ihmisoikeuksia sekä kansanterveystyötä, sillä ihmisoikeus-, turvataito- ja seksuaalikasvatus lapsille ja nuorille katsotaan keskeisiksi keinoiksi väkivallan ehkäisyssä (Krogell & Niklander, 2024; October & Laitinen, 2022).

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan ennaltaehkäisyyn vaikuttavat edistävät, hidastavat ja estävät tekijät ovat moninaisia. Osa tekijöistä on toistensa vastakohtia; hyvin toteutettu seksuaalikasvatus edistää seksuaaliväkivallan tunnistamista ja ennaltaehkäisyä, kun taas seksuaalikasvatuksen, -valistuksen tai -opetuksen laiminlyönti vaikuttaa sekä suoraan että välillisesti lasten ja nuorten tietoihin ja taitoihin seksuaalioikeuksista, omista ja toisten rajoista ja niiden kunnioittamisesta. Todellisuudessa tilanne saattaa kuitenkin olla monisyisempi, eivätkä tutkimuksessa ilmi tulleet edistävät, hidastavat ja estävät seikat näyttäytyä aina toistensa vastakohtina. Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen edistämiseksi

tulisi kiinnittää huomiota sekä edistäviin että hidastaviin ja estäviin tekijöihin. Edistäviä tekijöitä tulisi vahvistaa ja lisätä ja hidastavien ja estävien tekijöiden vaikutusta tulisi pyrkiä vähentämään.

Aikaisempien tutkimusten mukaan kokonaisvaltaisella seksuaalikasvatuksella pystytään vaikuttamaan seksuaaliväkivallan tunnistamiseen, puuttumiseen ja ennaltaehkäisemiseen (Pihlajamaa, 2022; October & Laitinen, 2022; Puustinen, 2023). Seksuaalikasvatuksen merkitystä nuorten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyssä on tutkittu laajasti sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla ja niistä saadun tutkimustiedon perusteella voidaan todeta, että varhaisella interventtiolla pystytään vaikuttamaan nuorten tietoihin seksuaaliväkivallasta, asenteisiin ja uskomuksiin seksuaaliväkivallan taustalla sekä seksuaaliväkivalta käyttäytymiseen (Kulo, 2022; Sharp ja muut, 2012; Smith ja muut, 2018). Myös erilaisilla seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn menetelmillä on todettu olevan vaikutuksia nuorten tietoihin seksuaaliväkivallasta sekä asenteisiin ja uskomuksiin, jotka vaikuttavat seksuaaliväkivallan taustalla (Kovalenko ja muut, 2020; Jouriles ja muut, 2018; DeGue ja muut, 2014). Haastateltavienkin mukaan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn voidaan vaikuttaa merkittävästi seksuaalikasvatuksen keinoin, ja he näkivätkin tämän vanhempien ja yhteiskunnan antaman kasvatus-, valistus- ja opetustyön tärkeimmäksi seksuaaliväkivaltaa ennaltaehkäiseväksi keinoksi.

Vastaajat korostivat seksuaali- ja tunnekasvatuksen antamisen aloittamista ikätasoisesti jo varhaisessa vaiheessa. Myös aikaisempien tutkimusten kautta tiedetään, että seksuaalikasvatus on perusteltua aloittaa varhain ja sen merkitys korostuu nuoruudessa, jossa nuorten seksuaalista kehitystä pyritään suojelemaan ja tukemaan (WHO, 2010; Vilponen, 2015; October & Laitinen, 2022; Merrick ja muut, 2018). Vastaajien mukaan omien ja toisen rajojen ymmärtämisen ja kunnioittamisen tärkeyden ja merkityksen opettaminen lapsille ja nuorille on kaiken perusta, kun etsitään seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttavia keinoja. Tutkimustiedonkin mukaan seksuaalikasvatus, joka pitää sisällään tunne- ja turvataitojen opettamista, vuorovaikutustaitoja, omien ja toisten rajojen tunnistamista ja tietoa

siitä, että rajoja rikkovista tilanteista saa puhua, kasvattaa nuorista vastuullisia ja omat oikeudet ja velvollisuudet tunnistavia nuoria (Bildjuschkin, 2022; Brusila ja muut, 2009; Lajunen ja muut, 2015; Porras, 2015).

Aikaisemmissa tutkimustuloksissa on tullut ilmi, että vastuu seksuaalikasvatuksen antamisesta tulisi jakaa vanhempien ja ammattilaisten kesken, sillä niiden katsotaan täydentävän toisiaan (Oinonen ja muut, 2019; Bildjuschkin, 2015). Myös haastateltavien mukaan kasvatustyötä tulisi tehdä sekä yhteiskunnan että kodin tasolla, yhdessä huoltajien ja ammattilaisten kanssa. Hyvin toteutetun seksuaali- ja tunnekasvatuksen katsotaan tukevan tasa-arvoista, hyvää ja kestäväää sekä turvallista lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä. Jokainen lapsia ja nuoria kohtaava aikuinen voi omalta osaltaan olla tukemassa nuoren itsetunnon, identiteetin ja itsetuntemuksen kehittymistä ja luoda samalla pohjaa tunne- ja turvataitojen omaksumiselle. Puustisen (2023) mukaan seksuaalisen itsemääräämisoikeuden ja seksuaaliväkivallan voi ottaa puheeksi vaikei kokisi olevansa aiheen asiantuntija. Jokainen voi edistää lasten ja nuorten hyvinvointia ja koskemattomuutta puuttamalla seksuaaliseen häirintään ja olemalla nuorille turvallinen aikuinen. Teoreettisessa viitekehyksessä korostettiin myös haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten, kuten vammaisten, maahanmuuttajien, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ja lastensuojelun piirissä olevien seksuaalikasvatuksen merkitystä, kiinnittämällä heille annettavaan seksuaalikasvatukseen erityistä huomiota (Korjamo, 2023; Oinonen ja muut, 2019).

Opinnäytetyön haastateltavien mukaan seksuaaliväkivallan ilmiön tunnistamisen parantuminen sekä tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen ovat suoraan yhteydessä seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn. Vastaajien mielestä merkittävää on lisätä tietoa sekä yhteiskunnallisesti että suoraan kasvattajille. Teoreettisen viitekehyksen mukaan seksuaaliväkivallan parempaan tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn voitaisiin vaikuttaa tiedon ja ymmärryksen lisäämisellä siitä, että seksuaalista itsemääräämisoikeutta rikkovat teot voivat olla seksuaaliväkivaltaa (Pihlaja-

maa, 2022; October & Laitinen, 2022; Puustinen, 2023). Haastateltavienkin mukaan yhteiskunnan tasolla tapahtuva seksuaaliväkivallan tunnistamisen parantaminen lähtee omien ja toisen rajojen kunnioittamisen ymmärtämisestä. Ei ole kuitenkaan riittävä toimi puolustaa vain omia rajojaan vaan lisäksi keskusteluun tulisi nostaa myös se mistä tietää, ettei ylittäisi toisen rajoja. Oikeanlaista tietoa tulisi olla helposti saatavilla ja sen jakamista edistää erilaisin keinoin, jotta tavoitetaan eri ikäiset ihmiset kaikista yhteiskuntaluokista ja kulttuureista. Vanhempien tiedon lisääntyminen tapahtuu myös yhteiskunnallisen keskustelun ja päivitetyn tiedon jakamisen kautta, mutta haastateltavien mukaan heille tulisi osoittaa myös opetusta ja valistusta suoraan. Vanhempien katsottiin tarvitsevan lisää tietoa digimaailmasta ja sen vaikutuksista lapsiin ja nuoriin sekä ohjausta siihen millaisia asioita olisi hyvä seurata ja millaisista asioista ja millä keinoin lapsille ja nuorille tulisi puhua. Tarpeen olisi myös pohtia ja kehittää keinoja, joilla vanhemmat voitaisiin paremmin tavoittaa ja siten heidän antamaansa kasvatustyöhön vaikuttaa.

Seksuaalikasvatuksen ja tiedon lisäämisen lisäksi seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttavat vastaajien mukaan lait ja säädökset sekä media ja mainonta joko sitä edistäen tai sitä hidastaen. Lakien, toimintaohjeiden ja säädösten kautta tapahtuva yhteiskunnallinen tiedon lisääntyminen ja keskustelu nähtiin sekä tietoon että asenteisiin vaikuttavana positiivisen ilmiönä. Tärkeäksi perustaksi katsottiin muodostuvan yhteiskunnan tasolla tapahtuva seksuaaliväkivallan moninaisuuden tunnistaminen ja aktiivinen keskustelukulttuuri. Haastateltavat pohtivat seksuaaliväkivaltaan ja väkivaltaan liittyvää keskustelua ja olivat huolissaan siitä, että edelleen 2020 luvulla näihin teemoihin liittyy häpeää ja hiljaisuutta tai keskustelu on kahtiajakautunutta. Aikaisempi tutkimustieto vahvistaa haastateltavien kokemukset, sillä yhteiskunnallisen keskustelun on huomattu edelleen perustuvan liian usein mielikuviin, olevan vastakkain asettelevaa ja seksuaaliväkivallan uhreja syyllistävä (Rautio, 2023).

Riskin ja muiden (2022) sekä Siukolan (2014) mukaan kasvatuksen ja koulutuksen lisäksi yhteiskunnallisessa keskustelussa tulisi vahvistaa ja korostaa ennaltaehkäisevää näkökantaa väkivaltaisen käyttäytymisen ja sen taustalla olevien arvo- ja asennemaailman aiheiden kautta. Siltalan ja muiden (2022) mukaan kuntien ja hyvinvointialueiden tulee järjestää lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy ja puuttuminen niin, että puheeksi ottaminen, kartoittaminen ja riskinarvio, akuuttivaiheen auttaminen sekä oikeisiin palveluihin ohjaaminen kuuluu osaksi perusterveydenhuoltoa. Vastajaat olivat yhtä mieltä siitä, ettei pelkästään keskustelun lisääminen ole riittävä toimi seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn edistämiseksi. Heidän mukaansa yhteiskunnan tasolla tulisi tehdä konkreettisia tekoja seksuaaliväkivallan ehkäisyn edistämiseksi. Tämän nähtiin lähtevän liikkeelle siitä, että ilmiö tunnustetaan paremmin, sen haittavaikutukset ymmärretään ja ryhdytään konkreettisiin toimiin sen vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi.

Opinnäytetyössä vastaajat pohtivat median ja mainonnan rooleja ja merkityksiä. Ne nähtiin sekä tiedon antajina että vaikuttamassa lapsiin ja nuoriin ja heidän tietoihinsa ja ymmärrykseensä seksuaaliväkivallasta. Vastajien mukaan parhaimmillaan median ja mainonnan keinoin voidaan toteuttaa hyvin saavutettavaa valistustyötä ja levittää oikeanlaista tietoa, joka lisää ymmärrystä ja saa aikaan muutoksia ihmisten asenteissa ja käyttäytymisessä. Median ja mainonnan saavutettavuutta voitaisiinkin hyödyntää tulevaisuudessa vielä paremmin oikeanlaisen tiedonantajana ja keskustelun ylläpitäjänä.

Media ja mainonta voivat kuitenkin vaikuttaa myös haitallisesti. Haastateltavat toivat esille erityisesti aikuisviihteen ja väkivaltaisen pornon merkityksen ja huolensa siitä, että näiden vaikutukset lapsiin ja nuoriin ovat hyvin haavoittavia. Huolestuttavana pidettiin myös sosiaalisen median vaikutuksia kasvaviin lapsiin ja nuoriin, sillä erityisesti älypuhelimet mahdollistavat jo pienten lasten pääsyn haitallisille sivustoille. Haastateltavien mukaan aiheesta tarvittaisiin enemmän vanhempien ja yhteiskunnan välistä keskustelua. Kasvattajilla tulisi olla syvempää tie-

toa ja ymmärrystä väkivaltaisen pornon vaikutuksista, ja yhteiskunnassa keskustelua siitä miten nuoret omaksuvat tätä ja oppivat pitämään normaalina. Teoreettisessa viitekehyksessä tuli ilmi, kuinka digisukupolven lapsille on tarjolla materiaalia enemmän kuin koskaan ja heillä on helppo pääsy monenlaisiin sisältöihin, mutta samalla on tarjolla myös vääränlaista, virheellistä tietoa (Kihlström, 2023). Vilposen (2015) mukaan nuoret saavat jatkuvasti seksuaalisuuteen liittyviä vaikutteita elokuvista, musiikista, mainoksista ja sosiaalisesta mediasta kavereiden ja muiden yhteisön jäsenien kautta ja Sinkkonen (2007) jatkaakin kertomalla, että seksuaalisuuteen liittyvät tiedot, taidot ja mallit opitaan joka tapauksessa ja ellei lapsi ja nuori saa tutkittuun tietoon perustuvaa kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta, kyky ymmärtää ja sisäistää asioita voi jäädä hataraksi. Huolestuttavaa on, että lapset kasvavat eriarvoisessa maailmassa, kaikki eivät ole yhtä hyvässä suojassa median haitallisilta vaikutuksilta. Vastaajat toivat ilmi, että nuoret ovat tiedonhaluisia seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, mutta samalla he ovat myös hyvin eri lähtökohdissa seksuaaliterveyden tiedoissaan. Pihlajamaa ja Saukkonen (2023) toteavatkin, että monelle seksuaaliväkivallan monimuotoiset ilmentymät voivat olla niin tavallisia, että ne ohitetaan tai niitä ei tunnisteta. Normaaliin kanssakäymiseen voidaan ajatella kuuluvan niin sanotut lievät teot kuten seksuaalisen häirintä ja ahdistelu ja sosiaalisen median tarjoamana seksuaalissävytteinen lähestyminen, ehdottelu ja kommentointi saattaa olla monelle nuorelle arkipäiväistä.

Väkivallan ennaltaehkäisyyn liittyvien tutkimustietojen mukaan väkivaltaan puuttumisen merkitys on huomattava. Lisäämällä seksuaaliväkivallan ilmiön ja vaikutusten tunnettavuutta, seksuaalikasvatusta ja aktiivista väkivallattomuuteen kasvattamista kuljetaan kohti seksuaaliväkivallan parempaa ehkäisemistä. (Nipuli & THL, 2020.)

6.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyössä haettiin vastausta kahteen tutkimuskysymykseen: millaisia näkemyksiä väkivalta- ja seksuaaliväkivaltatyön asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta ja millaisia näkemyksiä väkivalta- ja seksuaaliväkivaltatyön asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn merkityksestä seksuaaliväkivallan tunnistamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta sekä seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn merkityksestä tunnistamisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen tukena. Työn tuotoksena saatiin tietoa ammattilaisille seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön sekä materiaalia Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle hyödynnettäväksi ammattilaisille kehitettävään suodatin- ja kartoituslomakkeeseen seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi oton välineeksi.

Opinnäytetyöprosessi kesti vuoden, alkaen aihevalinnalla helmikuussa 2024. Opinnäytetyön tekeminen osoittautui oppimisen prosessiksi, sillä laadullisen tutkimuksen tekeminen on ollut kokemattomalle tutkijalle täynnä uuden oppimista. Tiedon etsiminen, päätöksenteko, perusteleminen, pohdinta ja aineistonanalyysin opetteleminen ovat kasvattaneet minua tutkijana läpi opinnäytetyöprosessin.

Tutkimusaineisto näyttäytyi aluksi suurena määränä jäsentelemättömiä haastatteluvastauksia. Pikkuhiljaa aineistoa teemoittaen se kuitenkin avautui tutkijalle. Aineistoa tarkasteltiin analyysin edetessä suhteessa teoreettiseen viitekehykseen ja aineiston avulla nousi esiin uusia vivahteita tutkittavan ilmiön ympärille. Tutkija päätyi muokkaamaan tutkimuskysymyksiä siten, että seksuaaliväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen liittyvät tekijät muodostivat aikaisemman kahden erillisen kysymyksen sijaan yhden uuden, molemmat alkuperäiset kysymykset kattavan tutkimuskysymyksen. Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyn teemat pysyivät omana tutkimuskysymyksenään alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Tällä tavalla tutkimuskysymyksiä ympärille muodostui paremmin kolme selkeämpää kokonaisuutta, joihin tutkimuskysymyksillä oli mahdollista löytää vastauksia.

Aineiston analyysin jälkeen prosessi eteni tulosten pohdintaan ja niiden vertaamiseen aikaisempiin tutkimustuloksiin. Opinnäytetyö vastaa kaikkiin tutkimuskysymyksiin ja tavoitteet tiedon ja materiaalin saamisesta ja hyödyntämisestä seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön täytyivät omalta osaltani.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä, johon katsotaan kuuluvaksi rehellisyys, erityinen huolellisuus ja tarkkuus. Ensisijainen vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisessa kuuluu tutkijalle. Tutkimuseettisesti keskeistä on, että tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa noudatetaan näitä perusteita koko tutkimusprosessin ajan, sillä vain hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla toteutettu tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tuloksia voidaan pitää luotettavina. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11.) Tutkimusprosessiin kuului aineiston kokoamisen ja käsittelyn lisäksi sen säilyttäminen ja hävittäminen. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin huolellisesti. Tutkimukseen kuuluvat luvat ja suostumukset selvitettiin ennen tutkimuksen aloitusta ja haastateltavien antamat suostumukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, johon saakka ne säilytetään asianmukaisesti. (Vilka, 2015, s. 209; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 211–215.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin parhaan kyvyn mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännössä se tarkoittaa tarkkuutta ja huolellisuutta sekä rehellisyyttä tutkimuksen toteuttamisessa ja tulosten raportoinnissa.

Opinnäyteprosessin luotettavuutta lisäsi tutkijan laaja perehtyminen tutkimustietoon seksuaaliväkivallasta, sen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta sekä sen ennaltaehkäisystä. Perehtymistä tapahtui suunnitteluvaiheesta lähtien ja jatkuen läpi koko opinnäytetyöprosessin. Tutkimustyötä tehdessä on tärkeä huomioida tutkijan aiheeseen perehtyneisyyden lisäksi, että työn toteutumiselle ja analysoinnille on valittu työhön sopivat ja oikeanlaiset tutkimusmenetelmät. Tutkijan tulee olla perehtynyt valitsemaansa menetelmään ja hänen tulee perustella miksi näihin

tapoihin ja menetelmiin on päädytty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 199; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 83–84.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aineiston ja tulosten suhteen huolellinen kuvaus. Luotettavuutta lisää myös erilaisten taulukoiden ja liitteiden käyttö, jossa analyysin eteneminen esitetään järjestelmällisesti. Etiikan kannalta tutkijan tulee varmistaa, etteivät haastateltavat ole tunnistettavissa mahdollisissa suorissa lainauksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäti havainnollistamalla opinnäytetyön tuloksia pelkistetyillä haastatteluvastauksilla, joista ei ole mahdollista tunnistaa vastaajaa. Luotettavuutta ja vahvistettavuutta lisää myös tarkka kuvaus ja huolellinen raportointi sekä aineiston hankinnasta että sen analyysistä. Luotettavuutta lisättiin kuvaamalla aineiston analyysin eteneminen vaiheittain sekä taulukoimalla analyysivaiheita esimerkinomaisesti. Taulukoita ja kuvioita on esitelty sekä analyysi- ja tulososiossa että opinnäytetyön liitteissä.

Tämän opinnäytetyön ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä viisi väkivalta- ja seksuaaliväkivaltatyön asiantuntijaa. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistuminen oli mahdollista keskeyttää missä tutkimuksen vaiheessa tahansa, sillä haastatteluja tehtäessä on muistettava osallistujien vapaaehtoisuus ja oikeus keskeytykseen ilman uhkaa. (Hyvärinen ja muut, 2017, s. 414; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 219.) Kutsu haastatteluun (LIITE 3), suostumuskaavake (LIITE 4) sekä haastattelurunko (LIITE 5) liitettiin opinnäytetyön liitteeksi, jotka lisäävät luotettavuutta tutkimukselle. Vastaajien toivottiin omaavan kokonaisvaltaista näkemystä väkivallan ja seksuaaliväkivallan vastaisessa työstä ja vastaajat omasivatkin laajaa erikoisosaamista aihealueen ympäriltä. Tutkimustulokset olisivat varmasti olleet erilaiset elleivät vastaajat olisi olleet innostuneita ja kiinnostuneita aiheesta sekä omanneet laajaa tietopohjaa väkivallasta ja seksuaaliväkivallasta. Merkityksellinen aihealue vastaajille lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Laadullinen tutkimus on kuitenkin ainutlaatuinen kokonaisuus, jota ei voida tois-

taa koskaan täysin samanlaisena. Eri tutkijat olisivat siis saattaneet päätyä erilaisiin tutkimustuloksiin luokitellessaan ja tulkitessaan samaa tutkimusaineistoa (Vilkkä, 2015, s. 202).

6.4 Johtopäätökset

Suomessa lähisuhdeväkivaltaa ja seksuaaliväkivaltaa kohtaa vuosittain liian moni. Vaikka ymmärrys, tieto ja väkivallan vastainen työ ovatkin parantuneet viime vuosikymmenien aikana merkittävästi, tulee väkivallan vastaisen työn jatkuminen turvata lainsäädännöllisin keinoin tehden pitkäjänteistä, monialaista ja poikkiallisten yhteistyötä. Tarvitaan lisää yhteiskunnallista keskustelua väkivallan ilmiöstä ja sen vaikutuksista sekä kasvatuksen ja koulutuksen vahvistamista erityisesti ennaltaehkäisevän näkökannan kautta väkivallattomuuteen kasvattamisessa. Kasvatustyö tulee tapahtua sekä yhteiskunnan että kodin tasolla, yhdessä huoltajien ja ammattilaisten kanssa. Hyvin toteutettu seksuaali- ja tunnekasvatus tukee tasa-arvoista, hyvää ja kestävää sekä turvallista lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä. Seksuaalikasvatuksen keinoilla pystytään vaikuttamaan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn merkittävästi.

Yksi tärkeimmistä keinoista edistää väkivallan vastaista työtä on ammattilaisten osaamisen parantaminen. Osa erityisesti lähisuhdeväkivallan uhreista ei tunnista omaa tilannettaan tai intiimin ja häpeää aiheuttavan aiheen puheeksi ottaminen koetaan vaikeaksi, joka vaikeuttaa avun saamista ja hakemista. Vastuu puheeksi ottamisesta kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, heillä on velvollisuus arvioida väkivallan riskiä ja kysyä väkivallan kokemuksista kaikilta. Ammattilaiset tarvitsevat kuitenkin tukea ja koulutusta vahvistaakseen osaamistaan. Ammattilaisten seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottaminen vahvistuu laadukkaalla koulutuksella, toimivilla työtapoilla sekä juurruttamalla moniammatillista työskentelytapaa. Rohkeuden ja ammattitaidon lisääntymisen avulla asiakas- ja potilaskohtamisissa uskalletaan antaa tietoa, kysyä ja keskustella sekä tarjota apua. Näin myös väkivallan vastainen kanta tulee esille ammattilaisten aloitteesta selvästi ja voimakkaasti.

Seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön tulee panostaa, sillä se aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen lisäksi merkittävät kustannukset yhteiskunnalle. Uhrille väkivallan kokemukset aiheuttavat pitkäkestoisia terveysvaikutuksia ja yhteiskunnalle siitä aiheutuu merkittäviä kustannuksia sekä suoraan että epäsuorasti. Väkivallan tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn vaikutukset kohdentuvat suoraan terveyskustannuksien laskuun, mutta se vaatii pitkäjänteistä ennaltaehkäisevää työtä väkivallan torjumiseksi.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi esille kaksi erityisesti omaa mielenkiintoa herättävää tutkimustulosta. Ensimmäinen niistä koski asiantuntijoiden kokemuksia siitä kuinka terveydenhuollon ammattilaiset ja jopa psykiatrian kentän erityisosaajat kokevat seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden auttamis- ja kohtautumistyön oman osaamisalueensa ulkopuoliseksi ja ohjaavat heidät toisiin palveluihin. Olisi mielenkiintoista selvittää keinoja, joilla vahvistettaisiin heidän osaamistaan, jotta seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden jatkotuki toteutuisi niin ettei heidän hoitonsa ajateltaisi kuuluvan vain erityisryhmälle.

Toinen oma mielenkiinnon kohde liittyy yhteistyön kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksia tarjoavien tahojen kanssa. Mielestäni haastateltavien ajatukset siitä kuinka perusopinnoissa opetettavia tietoja ja taitoja väkivallan vastaisesta työstä tulisi entisestään vahvistaa on hyvä ja olisi mielenkiintoista tutkia ja kehittää keinoja tähän. Uskon että juuri tällainen toiminta loisi pidemmällä aikavälillä parempaa osaamista tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukohdassa.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. (2012). *Turvataitoja nuorille: Opas sukupuolisen häirinnän ja Seksuaaliväkivallan ehkäisyyn*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ahlgren, L., Kiuru, E., Pönkänen, L. & Rajakaltio-Kiuru, K. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Amnesty International. (2019). *Time for change – Justice for rape survivors in the Nordic countries*. Noudettu 20.11.2024 osoitteesta <https://www.amnesty.org/en/documents/eur01/0089/2019/en/>
- Attila, H., Keski-Petäjä, M., Pietiläinen, M., Lipasti, L., Saari, J. & Haapakangas, K. (2023). *Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa 2021: Loppuraportti*. Tilastokeskus.
- Barter, C., Stanley, N., Wood, M., Lanau, A., Aghtaie, N., Larkins, C. & Øverlien, C. (2017). *Young People's Online and Face-to-face Experiences of Interpersonal Violence and Abuse and Their Subjective Impact Across Five European Countries*. *Psychology of Violence*. <https://doi.org/10.1037/vio0000096>
- Basile, K. C., Clayton, H. B., Rostad W. L., & Leemis, R. W. (2020). *Sexual violence victimization of youth and health risk behaviors*. *American Journal of Preventive Medicine* 58(4). <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.11.020>
- Beuker, A. (toim.) (2023). *Rikollisuustilanne 2022: rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa*. (Katsauksia; Nro 55/2023). Helsingin yliopisto, kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Noudettu 28.4.2024 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/4880dad7-bf96-4840-be46-233bb02e8454/content>
- Bildjuschkin, K. & toim. (2015). *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 26.4.2024 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-542-4>

- Bildjuschkin, K. (2022). *Lasten ja nuorten seksuaalikasvatus vanhemmuuden näkökulmasta*. Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja. Noudettu 18.6.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00956>
- Bildjuschkin, K. & toim. (2023). *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Bildjuschkin, K. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. (2020). *Väkivaltakäsittelyiden sanasto*.
- Bildjuschkin, K. & Nipuli, S. (2018). *Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju*. HUS *Seri-tukikeskuksen malli*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Porras, K. & Sandberg, T. (2009). *Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori*. Väestöliitto.
- Catallo, C., Jack, S. M., Ciliska, D., & MacMillan, H. L. (2012). *Identifying the turning point: using the transtheoretical model of change to map intimate partner violence disclosure in emergency department settings*. International Scholarly Research Notices. <https://doi.org/10.5402/2012/239468>
- Cavner, J. (2019). *Recommendations for intimate partner violence screening and interventions*. NP Women's Healthcare. Noudettu 12.12.2024 osoitteesta https://www.npwomenshealthcare.com/wp-content/uploads/2019/04/WHNP_Q1Mar19_ClinicalResources_IntimatePartnerViolence-1.pdf
- Creedy, D. & Baird, K., Gillespie, K. & Brandjerdporn, G. (2021). *Australian hospital Staff perceptions of barriers and enablers of domestic and family violence screening and response*. BMC Health Services Research. 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07207-4>

- Crowley, B. Z., & Cornell, D. (2020). *Associations of bullying and sexual harassment with student well-being indicators*. *American Psychological Association* 10(6), 615–625. <https://doi.org/10.1037/vio0000345>
- Dartnall, E., & Jewkes, R. (2013). *Sexual violence against women: The scope of the problem*. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology* 27(1), 3–13. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.002>
- Devries, K., Mak, J., Bacchus, L., Child, J., Falder, G., Petzold, M., Astbury, J. & Watts, C. (2013). *Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies*. *PLOS Medicine*, 2013, 10(5), e1001439. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>
- DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L., & Tharp, A. T. (2014). *A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration*. *Aggression and violent behavior*, 19(4). <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.004>
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D. & Rahman, S. (2013). *Mental and physical health and intimate partner violence against women: a review of the literature*. *International Journal of Family Medicine*. Article ID 313909. <https://doi.org/10.1155/2013/313909>
- Eisenberg, M., Lust, K., Mathiason, M. & Porta, C. (2021). *Sexual assault, sexual orientation, and reporting among college students*. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1–2). <https://doi.org/10.1177/0886260517726414>
- Ekström, V. (2015). *Violence against women – social services support during legal proceedings*. *European Journal of Social Work*. Vol. 18(5), 661–674. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.951600>

- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Octoberce against women: An EU-wide survey: main results* European Union Agency for Fundamental Rights (EU body or agency). (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. Noudettu 28.6.2024 osoitteesta <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/edf3168a-958d-11ea-aac4-01aa75ed71a1#>
- Graham, A., Knopp, A. & Beers, K. (2021). *I'm Just a Person: Self-Labeling Following Sexual Assault*. USA: International Association of forensic Nurses.
- Haapakangas, K. (2024). *Seksuallirikosten määrä kasvoi selkeästi vuonna 2023*. Tilastokeskus. Noudettu 20.6.2024 osoitteesta <https://stat.fi/uutinen/seksuaalirikosten-maara-kasvoi-selvasti-vuonna-2023>
- Hackenberg, E. (2022). Trauma-informed care for injuries after intimatepartner violence. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-8198-5>
- Hansen, S., Sams, A., Jäppinen, M. & Latvala, J. (2016). *Kunniakäsitykset ja väkivalta: Selvitys kunniaan liittyvästä väkivallasta ja siihen puuttumisesta Suomessa*. Ihmisoikeusliitto.
- Heimonen, T., Niklander, E. & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). *Moniammatillinen riskinarviointimenetelmä MARAK Suomessa: Selvitys MARAK-toiminnan tilannekuvasta ja käytännöistä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-438-3>
- Henninger, A., Iwasaki, M., Carlucci, M. & Laiting, J. (2020). *Reporting Sexual Assault: Survivors' Satisfaction with Sexual Assault Response Personnel. Violence Against Women*. Vol. 26(11), 1362–1382. <https://doi.org/10.1177/1077801219857831>
- Henttonen, P. (2013). Teoksessa: *Uskalla olla, uskalla puhua: Vammainen nainen ja väkivalta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Piispa, M. Luettavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-915-2>
- Hietämäki, J., Siltala, H., Keski-Petäjä, M., Attila, H., Tomomi, H., Pietiläinen, M. & Kero, K. (2023). Teoksessa: *Seksualliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.

- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2014). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun käytäntö ja teoria*.
- Hodge, L. & Privott, C. (2020). *The Impact of Sexual Assault on College Students' Daily Occupations: A Phenomenological Approach*. *Occupational therapy in mental health*. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1772167>
- Holma, J., Siltala, H., Laitila, A. (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista ei aina huomaa lähisuhdeväkivaltaa, ja siksi sen havaitsemiseen pitää panostaa*. Jyväskylän yliopisto. Noudettu 28.6.2024 osoitteesta <https://www.mustread.fi/artikkelit/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattilaisista-ei-aina-huomaa-lahisuhdevakivaltaa-ja-siksi-sen-havaitsemiseen-pitaa-panostaa/>
- Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Holma, J., Laitila, A., & Mäntysaari, M. (2012). *Making sense of domestic violence intervention in professional health care*. *Health & social care in the community*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01034.x>
- Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvaara, J., Aho, A. L., & Granfelt, R. (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*.
- Isoniemi, S. (2019). *Sijaishuoltopaikasta luvatta poistuminen ja sinne palaamatta jääminen poliisin lastensuojeluviranomaiselle antaman virka-avun näkökulmasta*. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-865-8>
- Jokela, S., Luopa, P., Hyvärinen, A., Ruuska T., Martelin, T. & Klemetti, R. (2020). *Sukupuoli ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi*. Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019. Työpaperi 38/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-580-3>
- Jouriles, E. N., Krauss, A., Vu, N. L., Banyard, V. L., & McDonald, R. (2018). *Bystander programs addressing sexual violence on college campuses: A systematic review and meta-analysis of program outcomes and delivery methods*. *Journal of American college health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1431906>

- Juusela, A. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Kaasinen-Wickman, J. (2014). Teoksessa: *Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Siukola, R.
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*.
- Kannisto, N. & Kiuru, E. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Kannisto, N., Kiuru, E., Laakkonen-Linna, M., Lehti, T., Matikka, L., Rautio, J., Rätty, E., Bildjuschkin, K., Laajasalo, T., Rajala, R. & Stolt, S. (2023). *Nuoret seksuaalirikoksen kokijana: Alle 20-vuotiaiden seksuaaliväkivaltaa kokeiden nuorten psykososiaalinen tuki ja sen kehittäminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-101-6>
- Kannisto, N. & Stolt, S. (2023). *Barnahus-mallin mukaista toimintaa*. Teoksessa: *Nuoret seksuaalirikoksen kokijana: Alle 20-vuotiaiden seksuaaliväkivaltaa kokeiden nuorten psykososiaalinen tuki ja sen kehittäminen*. (2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kannisto, N., Kiuru, E., Laakkonen-Linna, M., Lehti, T., Matikka, L., Rautio, J., Rätty, E., Bildjuschkin, K., Laajasalo, T., Rajala, R. & Stolt, S. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-101-6>
- Karhinen-Soppi, A., Nipuli, S. & Niklander, E. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Karvinen, M. & Majlander S. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Kero, K. Nyqvist, L. Rautio, J. & Puuronen, A. (2019). *Lähisuhdeväkivallan seulontaa tulee vahvistaa*. Lääkärilehti 35 (74), 1881–1887.

- Keski-Petäjä, M., Attila, H. & Pietiläinen, M. (2023). Teoksessa:
Seksuaaliväkivaltatyön perusteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Kihlström, M. (2023). *Oikeilla nimillä: Seksuaalikasvatusopas aikuisille*. Kosmos.
- Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T., & Kansallinen äitiyshuollon
asiantuntijaryhmä. (2013). *Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvola-
toimintaan*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2014). *Edistä, ehkäise, vaikuta: Seksuaali- ja
lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020*. Terveyden ja hyvin-
voinnin laitos.
- Korjamo, R. (2023). Teoksessa: *Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta,
tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen*. Krogell, J., Rounioja,
M., Nuora, A., Lappalainen, L., Asmundela, S., Reenilä, Y., Bildjuschkin, K. &
Korjamo, R. (2023). *Seri-tukikeskusten asiakkaiden tausta, tukipalveluiden
käyttö ja rikosprosessin eteneminen*. Valtioneuvoston kanslia.
- Korkmaz, S. (2021). *Youth intimate partner violence in Sweden: Prevalence and
young people's experiences of violence and abuse in romantic relation-
ships*. Doctoral dissertation, Department of Social Work, Stockholm Uni-
versity. urn:nbn:se:su:diva-191468
- Kovalenko, A., Abraham, C., Graham-Rowe, E., Levine, M. & O'Dwyer, S. (2022).
*What Works in Violence Prevention Among Young people? A Systematic
Review of Reviews*. *Trauma Violence Abuse*. Dec;23(5).
<https://doi.org/10.1177/1524838020939130>
- Koukkula, M. & Parekh, S. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Kouluterveyskysely. (2023). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa:
Kouluterveyskyselyn tulokset - THL

- KPMG Oy Ab. (2018). *Onko Suomi maailman turvallisin maa kaikille?*
Turvallisuuden toteutuminen eri sukupuolten ja väestöryhmien kannalta.
Sisäministeriö. Luettavissa: Turvallisuuden toteutuminen eri sukupuolten
ja väestöryhmien kannalta
- Krogell, J. & Niklander, E. (2024). *Lähisuhdeväkivallan vastaisen työn rakenteita*
Tulee vahvistaa – suosituksia nykytilan korjaamiseksi. Terveiden ja hyvin-
voinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-307-2>
- Krogell, J., Rounioja, M., Nuora, A., Lappalainen, L., Asmundela, S., Reenilä, Y.,
Bildjuschkin, K. & Korjamo, R. (2023). *Seri-tukikeskusten asiakkaiden*
tausta, tukipalveluiden käyttö ja rikosprosessin eteneminen. Valtioneuvos-
ton kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-262-6>
- Kulo, T. (2022). *Nuorten seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisevät interventiot.*
Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto.
- Laajasalo, T. & Bildjuschkin K. (2023). Teoksessa: *Nuoret seksuaalirikoksen*
kokijana: Alle 20-vuotiaiden seksuaaliväkivaltaa kokeiden nuorten psyko-
sosiaalinen tuki ja sen kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kan-
nisto, N., Kiuru, E., Laakkonen-Linna, M., Lehti, T., Matikka, L., Rautio, J.,
Räty, E., Bildjuschkin, K, Laajasalo, T., Rajala, R. & Stolt, S.
- Lagdon, S., Armour, C. & Stringer, M. (2014) *Adult experience of mental health*
outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: a system-
atic review. European Journal of Psychotraumatology, 5: 24794.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24794>
- Lajunen, K., Andell, M., Ylenius-Lehtonen, M. & Ojanen, S. (2015). *Tunne- ja*
Turvataitoja lapsille: Tunne- ja turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Ter-
veyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lajunen, K., & Pörhölä, S. (2009). *Turvataitoja lapsille: Turvataitokasvatuksen*
oppimateriaali (5. p. - 7. p. 2014.). Stakes.

- Larsen, M. L., Hilden, M., Skovlund, C. W., & Lidegaard, Ø. (2016). *Somatic health of 2500 women examined at a sexual assault center over 10 years*. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 95(8), 872–878. <https://doi.org/10.1111/aogs.12903>
- Lehtinen, M. & Rossi, M. (2022). *Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten käsitteistö*. Teoksessa M. Lehtinen & M. Rossi (toim.), *Käsikirja lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosten tutkintaan*. Helsinki: Grano Oy.
- Lehtonen, I., & Telén, J. (2013). *Hatkassa: Selvitys nuorten luvattomista poissaoloista ja sijaishuoltopaikkojen toimintakäytännöistä*. Lastensuojelun Keskusliitto.
- Leppäkoski, T., Flinck, A. & Paavilainen, E. (2014). *Assessing and Enhancing Health Care Providers' Response to Domestic Violence*. *Nursing Research and Practice*.
- Lidman, S. (2025). *“Sen tulisi olla pakollista!” Naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan teemat korkeakouluopetuksessa*. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.
- Luce, H., Schrage, S., & Gilchrist, V. (2010). *Sexual assault of women*. *American family physician*, 81(4), 489–495.
- Luoma, M., Tiilikallio, P. & Helakallio, P. (2018). *Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta*. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Noudettu 18.8.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo14508>
- Luoma, M-L., Valtokari, M., Väre, A., Holm, M., Sainio, P., Ervasti, E., Vuorenmaa, M., Hiekkala, S., Leppäkoski-Tiistola, S., Heini, A. & Purhonen, S. (2022). *Vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyys ja palveluiden saatavuus: määrällinen ja laadullinen tarkastelu*. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-016-5>
- Mailhot Amborski A., Bussières, EL., Vaillancourt-Morel, M. & Joyal, C. (2022). *Sexual Violence Against Persons with Disabilities: A Meta-Analysis*. *Trauma Violence Abuse*. <https://doi.org/10.1177/1524838021995975>

- McCleary-Sills, J., Namy, S., Nyoni, J., Rweyemamu, D., Salvatory, A., & Steven, E. (2016). *Stigma, shame and women's limited agency in help-seeking for intimate partner violence*. *Global public health*. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1047391>
- Merrick, M., T., Basile, K., C., Zhang, X., Smith, S., G., & Kresnow M. (2018). Characterizing sexual violence victimization in youth: 2012 National intimate partner and sexual violence survey. *American Journal of Preventive Medicine* 54(4). <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.01.014>
- Munro-Kramer, M., Dulin A. & Gaither, C. (2017). *What survivors want: Understanding the needs of sexual ass.* USA: Oxford University Press.
- Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. (2016). *Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nipuli, S., Bildjuschkin, K., Laitinen, L. & Malmi, L. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Nipuli, S., Laitinen, L., Hakkarainen, P., & Heinonen, S. (2017). *Seksuaaliväkivalta Vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään: Toipuminen on mahdollista koordinoitujen palvelujen ja osaavien ammattilaisten avulla*. Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja.
- Nipuli, S., & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit: Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin*. sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2>
- Nobels, A., Vandeviver, C., Beaulieu, M., Cismaru Inescu, A., Nisen, L., Van Den Noortgate, N. & Keygnaert, I. (2020). *“Too grey to be true?” Sexual violence in older adults: A critical interpretive synthesis of evidence*. *International journal of environmental research and public health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114117>

- Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J., Mäntysaari, M. (2011). *Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Nuotio, A. (2025). *Ihmiskaupan uhrien tunnistamis- ja ohjausmekanismi (NRM): Käsikirja uhrien tunnistamiseen ja auttamiseen*. Oikeusministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-400-053-6>
- O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L-L., Feder, G. & Taft, A. (2015). *Screening women for intimate partner violence in healthcare settings*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD007007.
- October, M. (2018). *Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimusten tuloksia*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-160-7>
- October, M., & Laitinen, H. (2022). *Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-878-1>
- Oinonen, M., Susineva, A., Niva, N., & Kivilompolo, J. (2019). *Seksaalikasvattajan käsikirja*. Hivpoint.
- Oikeusministeriö. (2023). *Seksaalirikoslain uudistus tulee voimaan ensi vuoden alusta*. Noudettu 28.4.2024 osoitteesta https://oikeusministerio.fi/-/seksuaalirikoslain-uudistus-tulee-voimaan-ensi-vuoden-alusssa?languageId=fi_FI
- Piha, O. (2023). Teoksessa: *Seksaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Pihlaja, S., & Piipponen, J. (2023). *Selvitys Rikosuhripäivystyksen asiakkuudessa Olevien seksuaaliväkivaltaa kokeneiden ihmiskaupan uhrien tapauksista ja tilanteista*. Oikeusministeriö.

- Pihlajamaa, M. (2022). *Suostumuskulttuuri vahvistuu seksuaalikasvatuksella*.
Noudettu 13.6.2024 osoitteesta <https://www.amnesty.fi/suostumuskulttuuri-vahvistuu-seksuaalikasvatuksella/>
- Pihlajamaa, M. & Saukkonen, R. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Pihlajamaa, M., Åman, E. & Pallasoja, O. (2022). *Puhutaan suostumuksesta! Toimintaideoita seksuaalioikeuksien toteutumisen ja suostumuskulttuurin vahvistamiseksi*. Amnesty. Noudettu 13.6.2024 osoitteesta https://www.amnesty.fi/uploads/2022/02/amnesty_suostumusmateriaali_2022-1.pdf
- Piispa, M. & Heiskanen, M. (2017). *Sukupuoli ja väkivalta tilastoissa: miksi tarvitaan tietoa väkivallan yleisyydestä?* Teoksessa: Niemi, J., Kainulainen, H. & Honkatukia, P. (toim.) *Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*. Tampere. Vastapaino.
- Porras, K. (2015). *Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen vaikutus seksuaaliseen hyvinvointiin*. Teoksessa: *Seksuaalikasvatuksen tueksi*. Bildjuschkin K. & toim. (2015). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Pratt-Eriksson, D., Bergbom, I. & Lyckhage, E. (2014). *Don't ask don't tell: Battered Women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, Vol 9(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23166>
- Puu Oksanen, P., Roivas, M. & Lyttikkä, H. (2024). *Amnestyn kansalaiskysely: suostumuksen ja uudistuneen seksuaalirikoslainsäädännön ymmärrys riittämätöntä Suomessa*. Noudettu 13.6.2024 osoitteesta <https://www.amnesty.fi/amnestyn-kansalaiskysely-suostumuksen-ja-uudistuneen-seksuaalirikoslainsaadannon-ymmarrys-riittamatonta-suomessa/>

- Puura, K. (2019). *Seksuaaliväkivallan seuraukset pienelle lapselle ja haitan arvioiminen*. Teoksessa: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 27 (toim.), *Väkivallaton lapsuus, Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025*. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Puusa, A & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen olemus*. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*
- Puustinen, N. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Rautio, J. (2023). Teoksessa: *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet*. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Bildjuschkin, K. & toim.
- Riihonen, R., Hakulinen, T. & Luomala S. (2021). *Terveiden lasten tarkastamista –mitä hyötyä neuvolapalveluista on?* Duodecim, 137(23), 2567–2572. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202208316841>
- Rikos ja pakkokeinotilasto 2024, 4. vuosineljännes. (2024). Tilastokeskus. Noudettu 26.1.2025 osoitteesta <https://stat.fi/julkaisu/cm1hgqxff6mlo07w0if86rm27>
- Seksuaalirikoslaki (8.7.2022/723). Luettavissa osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>
- Riski, T., Viuhko, M., & (NAPE), N. k. v. j. p. t. t. (2022). *Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2025*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8659-6>
- Roth, V. & Luhtasaari, M. (2021). *Suomi torjuu ihmiskauppaa, ihmiskaupan Vastainen toimintaohjelma*. Oikeusministeriön julkaisuja, mietintöjä ja lausuntoja 2021:15. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-901-8>
- Roth, V. & Pihlaja, S. (2022). *Seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden ihmiskaupan uhrien avunsaantia parannetaan*. Oikeusministeriö. Noudettu 18.11.2024 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/1410853/seksuaalivakivaltaa-kohdanneiden-ihmiskaupan-uhrien-avunsaantia-parannetaan>

- Rothman, K., Salivar, E., Roddy, M., Hatch, G. & Doss, B. (2021). *Sexual assault Among Women in college: immediate and long-term associations with mental health, psychosocial functioning, and romantic relationships*. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19–20), 9600–9622. <https://doi.org/10.1177/0886260519870158>
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden työryhmä. (2006). *Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007–2010*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Shaw, J., & Greenhow, S. (2020). Children in care: Exploitation, offending and the Denial of victimhood in a prosecution-led culture of practice. *The British Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz137>
- Short, N., Lechner, M., McLean, B., Tungate, A., Black, J., Buchanan, J. & Reese, R. (2021). *Health care utilization by women sexual assault survivors after emergency care: Results of a multi-prospective study*. *Depression and Anxiety*, vol.38 (1), 67–78. <https://doi.org/10.1002/da.23102>
- Sillanpää, S. (2022). *Pro Youth – käsikirja kunniaan liittyvän väkivallan kohteena Olevien henkilöiden tukeminen: käytännön työkaluja sosiaalityön, nuorisotyön ja opetusalan ammattilaisille*. Loisto Settlementti ry. Noudettu 10.12.2024 osoitteesta https://settlementti.fi/wp-content/uploads/2023/05/Pro-Youth-kunniaan-liittyva-vakivalta_OPAS.pdf
- Siltala, H. (2022). *Lähisuhdeväkivallan tehokkaampi tunnistaminen vähentäisi väkivallasta aiheutuvia terveyshaittoja ja -kustannuksia*. *Duodecim*, 138(11), 1115–1119. Noudettu 26.6.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/11/duo16862>
- Siltala, H., Hisasue, T., Hietämäki, J., Saari, J., Laajasalo, T., October, M., Laitinen, H-L. & Raitanen, J. (2022). *Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:52.

- Sinkkonen, J. (2007). *Lapsen seksuaalista kehitystä ei pidä häiritä*.
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Noudettu 18.6.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo96468>
- Siukola, R. (2014). *Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-178-5>
- Smith, S., G., Zhang, X., Basile, K., C., Merrick, M., T., Wang, J., Kresnow, M., Chen, J. (2018). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2015 Data Brief – Updated Release*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Noudettu 22.11.2024 osoitteesta <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/60893>
- Sundborg, E., Saleh-Stattin, N., Wändell, P. & Törnkvist, L. (2012). *Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care*. Bio Medical Central, BMC Nursing. 11:1.
- Sutherland, M., Hutchinson, M., Collins, H., Bing, S. & Jiang, L. (2020). *Are We Asking? Nurse Practitioners' Interpersonal Violence Screening Practices*. The Journal for Nurse Practitioners 16. 683–688.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. *Ota väkivalta puheeksi*. Noudettu 29.5.2024 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71210/Ota%20v%C3%A4kivalta%20puheeksi%20ohjeet%20ty%C3%B6ntekij%C3%B6ille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- TENK 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Noudettu 2.5.2024 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellisen-kaytanta-htk>

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2013). *Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake*. Noudettu 29.5.2024 osoitteesta <https://thl.fi/documents/155392151/190324319/Lahisuhdevakivallan+suodatin+ja+kartoituslomake+2020.pdf/73deae28-5f9d-ffba-0dcc-130d01e21060/Lahisuhdevakivallan+suodatin+ja+kartoituslomake+2020.pdf?t=1580481516634>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. (2024a). *Väkivallan muodot*. Noudettu 21.11.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. (2024b). *Seksuaaliväkivalta*. Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>
- Terveyskylä.fi. (2024a). *Mitä on seksuaaliväkivalta?* Noudettu 18.4.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/mit%C3%A4-on-seksuaaliv%C3%A4kivalta>
- Terveyskylä.fi. (2024b). *Seksuaaliväkivallan seuraukset*. Noudettu 26.6.2024 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalivakivalta/seksuaalivakivallan-seuraukset>
- Tharp, A., T., DeGue, S., Valle, L., A., Brookmeyer, K., A., Massetti, G., M., & Matjasko, J. (2012). A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence & Abuse* 14 (2), 133–167. <https://doi.org/10.1177/1524838012470031>
- Tiihonen Möller, A. (2015). *Consequences of rape: injuries, posttraumatic stress And neuroendocrinological changes*. Inst för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset/Dept of Clinical Science and Education, Södersjukhuset. Noudettu 1.11.2024 osoitteesta <https://core.ac.uk/download/pdf/70343468.pdf>
- Tilastokeskus. (2024). Tiedotteet ja uutiset. *Seksuaalirikosten määrä kasvoi selvästi vuonna 2023*. Noudettu 12.8.2024 osoitteesta <https://stat.fi/uutinen/seksuaalirikosten-maara-kasvoi-selvasti-vuonna-2023>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*

- United Nations Children's Fund (UNICEF): *financial report and audited financial Statements for the year ended 31 December 2017 and report of the Board of Auditors*. (2018). Noudettu 9.4.2024 osoitteesta https://www.unicef.org/media/47861/file/UNICEF_Annual_Report_2017-ENG.pdf
- Vallières, F., Gilmore, B., Nolan, A., Maguire, P., Bondjers, K., McBride, O., Murphy, J., Shevlin, M., Karatzias, T. & Hyland, P. (2022). *Sexual violence and its associated psychosocial effects in Ireland*. Journal of Interpersonal Violence. DOI: 10.1177/0886260520978193
- Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 53/2015. Noudettu 29.4.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161008>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta Sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Noudettu osoitteesta 24.7.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Valtokari, M. (2022). Teoksesta: Luoma, M-L., Valtokari, M., Väre, A., Holm, M., Sainio, P., Ervasti, E., Vuorenmaa, M., Hiekkala, S., Leppäkoski-Tiistola, S., Heini, A. & Purhonen, S. (2022). *Vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyys ja palveluiden saatavuus: määrällinen ja laadullinen tarkastelu*. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-016-5>
- Vauhkonen, T., Kaakinen, M. & Hoikkala, T. (2021). *Seksuaalirikosten tekijät, tekotilanteet ja ennaltaehkäisemisen mahdollisuudet*. Valtioneuvoston kanslia.
- Viheroksa, R. (2020). *Naisen terveys ja läheisväkivalta*. Teoksessa: Tuomi J. & toim. *Viisaat valinnat. hedelmällisyyden suojele*. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. raportteja 123/124.

- Viini, M., Puu Oksanen, P. & Lyytikä, H. (2024). *Miten parantaa seksuaaliväkivaltaa kokeiden luottamusta viranomaisiin ja oikeuslaitokseen?* Amnesty. Noudettu 13.6.2024 osoitteesta <https://www.amnesty.fi/miten-parantaa-seksuaalivakivaltaa-kokeneiden-luottamusta-viranomaisiin-ja-oikeuslaitokseen/>
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*.
- Vilponen, T. (2015). *Katsomusten huomioiminen seksuaalikasvatuksessa*. Teoksessa *seksuaalikasvatuksen tueksi*. Bildjuschkin K., (2015). Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Welfare- Wilson, A., & J, B. (2023). "Were you wearing underwear?" *Stigma and fears around sexual violence: A narrative of stranger rape and considerations for mental health nurses when working with survivors*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. <https://doi.org/10.1111/jpm.12864>
- WHO. (2010). Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimisto ja BZgA. (2010). *Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittiselle päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085324>
- WHO. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization. Noudettu 20.11.2024 osoitteesta <https://iris.who.int/handle/10665/85239>
- WHO. (2024). *Sexual violence*. Noudettu 21.11.2024 osoitteesta <https://apps.who.int/violence-info/sexual-violence/>
- Young-Wolff, K., Sarovar, V., Klebaner, D., Chi, F. & McCaw, B. (2018). *Changes in Psychiatric and Medical Conditions and Health Care Utilization Following a Diagnosis of Sexual Assault: A Retrospective Cohort Study*. Med Care. DOI: 10.1097/MLR.0000000000000930

LIITEET

Liite 1 Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (1)

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

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

- 1 Onko Sinuun kohdistunut lähisuhteisasi* jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei
- 2 Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämäntilanteesi?
Kyllä Ei
- 3 Onko lähisuhteisasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei

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

Kartoituskysymykset

- 1 Millaista lähisuhdeväkivaltaa olet kokenut?
 - fyysistä väkivaltaa** (esim. töniminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö, fyysisellä väkivallalla uhkailu)
 - henkistä väkivaltaa** (esim. alistaminen, arvostelu, nimitely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen tai jollakin näistä tai esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen)
 - seksuaalista väkivaltaa** (esim. raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen)
 - kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä** (esim. lapsen, vanhuksen tai vammaisen jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän on ollut niistä riippuvainen, toisen ihmisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemikaaleilla tai liuottimilla)
 - taloudellista väkivaltaa** (esim. itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen)
 - kulttuurista tai uskonnollista väkivaltaa** (esim. uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen, väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla, kuten ns. kunniaväkivalta, uskontoon liittyvillä asioilla uhkailu)
- 2 Milloin olet viimeksi ollut kuvailemasi lähisuhdeväkivallan kohteena?
vuorokauden viikon kuukauden vuoden sisällä joskus aiemmin
- 3 Kuinka usein olet joutunut lähisuhdeväkivallan kohteeksi?
vain kerran useita kertoja toistuvasti jatkuvasti
- 4 Kuka tai ketkä ovat olleet väkivaltaisina Sinua kohtaan?

- 5 Tämä kysymys kysytään vain, jos lähisuhdeväkivaltaa on tällä hetkellä.
Onko perheessäsä alaikäisiä lapsia, jotka ovat altistuneet väkivallalle?
Kyllä Ei
- 6 Tämä kysymys kysytään vain, jos asiakas/potilas on raskaana.
Onko puolisisi kohdistanut Sinuun väkivaltaa raskauden aikana?
Kyllä Ei

* Lähisuhteella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhteita tai muita näihin rinnastettavia riippuvuusuhteita tai erityisen läheisiä ja tunnettuja ihmisiä.

Asiakkaan/potilaan oma arviointi (0 = ei vaikutusta, 5 = suuri vaikutus)

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

Arvio _____

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

Arvio _____

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

Arvio _____

Millaista apua toivoisit tilanteeseesi?

Työntekijän arviointi

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

Sinun tulee aina ryhtyä toimenpiteisiin seuraavissa tilanteissa:

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

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

täytetään erillinen turvallisuusriskin arviointilomake seuraavissa tapauksissa:

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

*) MARAK-riskinarviointimenetelmä toimii jokaisen maakunnan alueella (lisätietoa: www.thl.fi/marak). Nollalinjalta p. 080 005 005 saat neuvoja asiakastyöhön ja tietoa lähisuhdeväkivallan keskittyvistä palveluista alueellasi (www.nollalinja.fi).

Liite 2 Muistilista väkivallan puheeksi ottamiseen

OTA VÄKIVALTA PUHEEKSI OTA VÄKIVALTA PUHEEKSI OTA VÄKIVALTA PUHEEKSI

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

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

Kun keskustele mahdollisesti väkivallan kohteeksi joutuneen kanssa...

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

Kun keskustele mahdollisesti väkivaltaisesti käyttäytyneen kanssa...

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

Liite 3 Kutsu haastatteluun

Hyvä väkivaltatyön asiantuntija

4.7.2024

Opiskelen hyvinvoinnin asiantuntijaksi (YAMK) Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi oton tueksi sekä selvittää seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi oton tämänhetkisiä malleja. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvän materiaalin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos hyödyntää seksuaaliväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen kehittämistyössä, sillä tarkoitus tuottaa tunnistamisen ja puheeksi oton välineeksi suodatin- ja kartoituslomake sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Mielenkiinto tutkimuksen aiheeseen löytyi omasta kiinnostuksestani, minulla on useamman vuoden työkokemus Seri-tukikeskuksessa kriisityöntekijänä ja kättilönä toimimisesta.

Sinua on ehdotettu haastateltavaksi tutkimukseeni.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutetaan puolistruktoituna fokusryhmähaastatteluna. Pyydän teitä osallistumaan haastatteluun, joka toteutetaan haastateltavien aikataulut huomioon ottaen syyskuussa 2024. Haastattelua varten varataan aikaa noin yksi tunti. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki. Vastaukset analysoidaan anonymisti eikä yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Tutkimuksen loputtua vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tarve nousee työelämästä ja sen aihe on saatu Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, joten organisaatio on antanut suostumuksensa tutkimukselle. Tutkija on selvittänyt, että tälle tutkimukselle ei ole tarpeen hakea erillistä tutkimuslupaa haastateltavien organisaatioista.

Opinnäytetyön ohjaajina toimii Vaasan ammattikorkeakoulun yliopettaja Miro Koskenranta ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta erityisasiantuntija Jenni Krogell. Tutkimus julkaistaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä sekä siitä tuotoksena syntyvä suodatin- ja kartoituslomake THL:n väkivallan vastaisen työn materiaaleissa.

Vastatessanne myöntävästi haastattelukutsuun lähetän teille suostumuslomakkeen haastateltavaksi sekä haastattelukysymysrunгон. Jos teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä minuun.

Ystävällisin terveisin

Heli Kalliomäki

heli.kalliomaki@gmail.com

Liite 4 Suostumus haastatteluun

Minut on kutsuttu haastateltavaksi seksuaaliväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen opinnäytetyöhön kuuluvaan ryhmähaastatteluun. Minua on informoitu seuraavista asioista ja ymmärrän, että suostuessani haastatteluun hyväksyn ne:

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus, milloin vain keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tai kieltäytyä vastaamasta hänelle esitettyyn kysymykseen.

Haastattelu kestää yhden tunnin. Haastattelu toteutetaan Microsoft Teams yhteyden kautta ja se tallennetaan. Tallennettu haastattelu kirjoitetaan tekstitiedostoksi. Haastattelun luottamuksellisuus turvataan niin, että aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa. Haastattelut tallennetaan Teams viestintäalustalle ja käyttöoikeus tallenteisiin on vain tutkijalla. Aineisto litteroidaan Word ohjelmalla ja tallennetaan Teams alustalle jonne pääsy on vain tutkijalla. Teams alustaa tutkija käyttää vain Vaasan ammattikorkeakoulun tunnuksilla. Tietokoneen suojauksista ja tietoturvasta huolehditaan asianmukaisesti.

Haastateltavan ja haastattelussa esille tulevien muiden henkilöiden nimet poistetaan. Tarvittaessa poistetaan myös paikkatiedot ja muut tunnistamiseen vaikuttavat tiedot kuten tarkat työyksiköiden nimet. Aineistossa olevien henkilöiden tunnistaminen ei ole mahdollista.

Opinnäytetyön haastattelutallenteet, litteroinnit ja kaikki näihin liittyvät tiedostot tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tutkimusjulkaisussa tavalla, jossa tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Liite 5 Haastattelurunko

-Haastateltavien koulutus, työkokemus ja tämänhetkinen yhteys seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön

Teema 1. Seksuaaliväkivallan tunnistaminen

- Ajatuksia ja näkökulmia seksuaaliväkivallan tunnistamisesta tällä hetkellä
 - Mitä ajattelet seksuaaliväkivallan tunnistamisesta yhteiskunnassamme ja miksi sen tunnistaminen on tärkeää?
 - Mitä ajattelet seksuaaliväkivallan tunnistamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa tällä hetkellä?
 - Millaisia haasteita seksuaaliväkivallan tunnistamisessa on yhteiskunnassamme ja miten niihin voitaisiin vaikuttaa?
 - Millaisia haasteita seksuaaliväkivallan tunnistamisessa on sosiaali- ja terveydenhuollossa ja miten niihin voitaisiin vaikuttaa?

- Ajatuksia ja näkökulmia seksuaaliväkivallan paremmasta tunnistamisesta tulevaisuudessa
 - Millä keinoin seksuaaliväkivaltaa voitaisiin tulevaisuudessa tunnistaa ja ennaltaehkäistä paremmin yhteiskunnassamme?
 - Millaisin keinoin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten seksuaaliväkivallan tunnistamista voitaisiin parantaa ja edistää?

Teema 2. Seksuaaliväkivallan puheeksi ottaminen

- Ajatuksia ja näkökulmia seksuaaliväkivallan puheeksi ottamisesta tällä hetkellä
 - Millaisia tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on ottaa puheeksi seksuaaliväkivalta mielestäsi tällä hetkellä?

- Millaisia työkaluja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytettävänään seksuaaliväkivallan puheeksi ottamisen tueksi ja onko niitä riittävästi?
- Ajatuksia ja näkökulmia kehitettävistä keinoista ja työkaluista seksuaaliväkivallan puheeksi oton tueksi
 - Millä keinoilla voitaisiin parantaa ammattilaisten puheeksi ottamisen taitoja?
 - Millaisia työkaluja ammattilaisille tulisi kehittää puheeksi oton tueksi?

Teema 3. Suodatin- ja kartoituslomake seksuaaliväkivallan vastaiseen työhön

- Millaisissa tilanteissa olet käyttänyt jo olemassa olevaa lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta työssäsi?
 - Millä tavalla olemassa olevaa lomaketta voitaisiin mielestäsi kehittää?
 - Miten olemassa olevaa lomakkeen tunnettavuutta voitaisiin paremmin lisätä ja hyödyntää?
 - Mitkä seikat tukisivat käytännössä lomakkeen käyttämistä?
- Ajatuksia ja näkökulmia kehitettävästä seksuaaliväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeesta
 - Miten jo olemassa oleva lomake voisi palvella entistä paremmin myös seksuaaliväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa?
 - Mitä seksuaaliväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeessa tulisi erityisesti vielä huomioida lähisuhdeväkivallan kysymysten lisäksi?
 - Mitkä seikat tukisivat lomakkeen käyttämistä?

Liite 6 Taulukko 1

Taulukko 1. Esimerkki kaikkien luokkien muodostumisesta ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä (millaisia näkemyksiä väkivallan- ja seksuaaliväkivallan vastaisen työn asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta?)

Yhdistävä luokka	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen vaikuttavia tekijöitä	Tunnistamista ja puheeksi ottamista hidastavia tai estäviä tekijöitä	Syytä, jotka liittyvät seksuaaliväkivaltaa kokeneeseen	Häpeän ja syyllisyyden tunteet
			Aiheen henkilökohtaisuus
			Kokijan oma tunnistamisen vaikeus
		Tietoon ja ymmärrykseen liittyviä ammatilaisten haasteita	Tiedon puute ja aiheen vaikeus
			Väkivallan moninaisuuden ymmärtämättömyys
		Resurssit ja työyhteisön tuen haasteet	Puutteelliset resurssit, epäselvät toimintaohjeet ja työtavat
			Esihenkilön ja johdon tuen puute
		Ammattitaitoon ja osaamiseen liittyviä tekijöitä	Asenteet, kokemukset ja ennakkokäsitykset
			Uskalluksen ja taitojen puute, aiheen kanssa sinut olemisen vaikeus
			Ammattietiikka ja käyttöteoria
			Ammattilaisen epäselvä työrooli

Tunnistamista ja puheeksi ottamista edistäviä tekijöitä	Ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen	Perusopinnot luovat pohjan osaamiselle
		Lisä- ja täydennyskoulutus laajentaa tietoja ja taitoja
		Tiedon ja ymmärryksen syventyminen ja sen vieminen käytäntöön
	Toimiva työyhteisö ja selkeät toimintatavat	Työyhteisön ja esihenkilön tuki edistävät tunnistamisen kulttuuria
		Selkeät ja toimivat hoitopolut sekä moniammatillinen työtap
		Työnantajan mahdollistama kehittyminen
		Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttö seksuaaliväkivallan puheeksi ottamisen työvälineenä
	Ammattitaitoon ja osaamisen liittyviä tekijöitä	Kohtaaminen ja vuorovaikutus
		Tiedon antaminen ja termien ja ilmiön avaaminen asiakkaille
		Kulttuurisensitiivinen työote
		Omien taitojen soveltaminen asiakastyössä
	Media, mainonta, lait ja yhteiskunnalliset keskustelun myönteiset vaikutukset	Median ja mainonnan vaikutukset
		Lait ja ohjeistukset ohjaavat yhteiskunnallista keskustelua ja asenteita
Yhteiskunnassa vallitseva keskustelu		

Liite 7 Taulukko 2

Taulukko 2. Luokkien muodostuminen toiseen tutkimuskysymykseen (millaisia näkemyksiä väkivallan- ja seksuaaliväkivallan vastaisen työn asiantuntijoilla on seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn merkityksestä seksuaaliväkivallan tunnistamisessa?)

Yhdistävä luokka	Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttavia tekijöitä	Seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisyyn edistävästi sekä estävästi vaikuttavia tekijöitä	Vanhempien ja yhteiskunnan antama ikätasoinen kasvat-, valistus- ja opetustyö	Vanhempien antama seksuaali- ja tunnekasvatus
			Yhteiskunnan antama seksuaali- ja tunnekasvatus
		Lakien, median ja mainonnan merkitykset ja vaikutukset	Seksuaalirikoslaki ja sen vaikutukset
			Media ja mainonta tiedon antajina
			Median ja mainonnan vaikutukset lapsiin ja nuoriin
		Ilmiön tunnistaminen, tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen	Vanhempien tiedon lisääntyminen
			Yhteiskunnallisen tiedon lisääntyminen
			Yhteiskunnalliset toimet ja keskustelu

Liite 8 Taulukko 3

Taulukko 3. Esimerkki yläluokan muodostamisesta ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	Esimerkkejä alkuperäisilmauksista
Ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen	Perusopinnot luovat pohjan osaamiselle	Peruskoulutuksen tuomat tiedot	"Toki nyt kätilökoulutuksessaakin siitä oli jotain teorioita"
		Oppilaitoksien saaminen mukaan opettamaan seksuaaliväkivallan tunnistamista ja työkalujen käyttöä puheeksi ottoon	"Joo se on varmaan yksi, että saataisiin jo oppilaitokset mukaan. Tavaltaan että missä ammattilaisia koulutetaan. Ehkä myös, jos esimerkiksi tällaiset välineet mitkä on kauan ollut ja varmaan tulevat olemaankin olisi mukana siellä, että ne tulisi tutuksi jotenkin, että tällaisia on ja miten niitä voi käyttää?"
	Lisä- ja täydennyskoulutus laajentaa tietoja ja taitoja	Lisäkoulutuksen tarjonta lisääntynyt	"Koulutustahan on kyllä lisätty viime vuosina ihan merkittävästi"
		Ammattilaisille suunnattu tieto on lisääntynyt, mutta edelleen on tarvetta parantaa osaamista	"Hirveästi on tullut lisää tietoa sote-kentän ammattilaisille, että kyllä ollaan menty paljon eteenpäin mikä on hyvä, mutta edelleen varmasti olisi paljon petrattavaa"
	Tiedon ja ymmärryksen syventyminen ja sen vieminen käytäntöön	Ilmiön yleistymisen lisää ymmärrystä ja helpottaa tunnistamista	"Nyt aletaan olla jo esimerkiksi pääkaupunkiseudulla siinä tilanteessa, että on niitä ihmisiä, joilla on tästä aiheutuvia oireita, että se tunnistaminen varmasti helpottuu ajan myötä"
		Maahanmuuttajien myötä hoitotyön kulttuurissa tapahtui muutos ja tunnistaminen parantui	"Tällaiset isommat maahanmuuttajaryppäät, joiden mukana tää toi ikään kuin semmoisen kulttuurin muutoksen hoitotyöhön ja se että alettiin puhumaan ja näkemään että mitä se sitten ihan konkretiassa on"

Liite 9 Taulukko 4

Taulukko 4. Esimerkki yläluokan muodostamisesta ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	Esimerkkejä alkuperäisilmauksista
Resurssit ja työyhteisön tuen haasteet	Puutteelliset resurssit, epäselvät toimintaohjeet ja työtavat	Ajan rajallisuus kohtaamiseen ja tärkeiden aiheiden käsittelyyn	"Että se aika on varmasti monelle semmoinen asiakkaita tavatessa, että aikaa on vähän siihen kohtaamiseen, niin silloin tahtoo jäädä moni tärkeä asia käsittelemättä"
		Puutteelliset resurssit estävät kehittymisen ja mahdollisuuden hyödyntää kehitettäviä asioita	"Sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdään hirveällä tahdilla töitä, että sinne pitäisi jotenkin raivata tilaa sille kehittymiselle kaikille tasoille siellä. Sinne mä myös kohdistaisin sitä katsetta, että se olisi oikeasti sitten mahdollista hyödyntää kaikkea mitä kehitetään"
		Puuttuvat toimintaohjeet luovat turvattomuutta ammattilaisille ja hidastavat puheeksi ottamista	"Se (ohjeiden puuttuminen) varmasti tuo semmoista turvattomuutta ammattilaiselle, että ei sitten uskallakaan välttämättä"
		Tieto on tärkeää, mutta sen lisäksi tarvitaan selkeät toimintaohjeet jatkoon, muuten kynnys puheeksi ottoon on korkea	"Mä ajattelen, että tieto on kyllä tosi tärkeää. Just tuli esiin, että jos ei tiedä mitä sen tiedon kanssa tekee, jos tulee tietoon, vaikka seksuaaliväkivallan kokemus niin onhan se varmasti ihan todella suuri kynnys alkaa semmoista sitten kartoittamaan, että se on kyllä ihan todella keskeinen asia, se tieto siitä, että mitä sitten, jos asiakkaalla on sitä seksuaaliväkivallan kokemusta taustalla"
		Epäselvät hoitopolut luovat turvattomuutta ammattilaiselle ja estävät puheeksi ottoa	"Että jos sä otat hankalan asian puheeksi ja sitten sulla tulee ammattilaisena siinä, että en mä nyt olekaan ihanvarma miten tää täällä meidän alueella meneekään tää asia, niin se varmasti tuo semmoista turvattomuutta ammattilaiselle, että ei sitten uskallakaan välttämättä"
		Epäselvät hoitopolut hidastavat puheeksi ottoa	"Tarvitaan vähän enemmän kuin minun osaamiseni, niin mitä sitten tapahtuu?"

Esihenkilön ja johdon tuen puute	Johdon ja lähiesihenkilön suhtautuminen väkivaltaan ja seksuaaliväkivaltaan ja sen kuulumi- seen työnkuvaan on merkityksellistä	”Että tuntuu, että sillä on todella paljon väliä, että miten johto tai varsinkin se lähiesihenkilö suhtautuu lähisuhdeväkivaltaan tai seksuaaliväkivaltaan ja siihen puheeksi ottamiseen ja että onko se osa ikään kuin meidän työtä vaiko ei”
	Johdon tuki ja rooli uusien työtapojen käyttöönotossa ja asiakasprosessien rakentumisessa vaikuttaa työntekijän puheeksi ottami- seen	”Ja että miten johto tukee, vaikka nyt tällaisen uuden lomakkeen käyttöö- ottoa tai minkälaiset asiakasprosessit sen ympärille rakentuu, että kuinka varma olo työntekijällä on ottaa tää pu- heeksi?”

Liite 10 Taulukko 5

Taulukko 5. Esimerkki yläluokan muodostamisesta toisessa tutkimuskysymyksessä.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	Esimerkkejä alkuperäisilmauksista
Lakien, median, ja mainonnan merkitykset ja vaikutukset	Seksaalirikoslaki ja sen vaikutukset	Lait muokkaavat asenteita	”Nyt on ollut hyvä, että tuli suostumuslaki, että ajattelen että lait muokkaa kuitenkin niitä asenteita”
	Media ja mainonta tiedonantajina	Isoilla mediakampanjoilla ja mainoksilla voimakas vaikutus	”Yhteiskunnallisesta näkökulmasta oli tällaiset isot mediakampanjat ja niiden voima erityisesti. Tietysti pari vuotta sitten, kun tuli se suuri seksuaalirikoslainsäädännön uudistus, niin muistan, että silloin oli todella isoja mainoksia esimerkiksi juna asemilla”
		Tiedon antaminen mainonnan keinoin on tehokasta	”Mä ajattelin, että se on kyllä todella tehokas tapa myöskin viedä sitä tietoa, että se oikeasti on siellä kansalaisten silmillä”
		On löydetty yhteys väkivaltaisen pornon ja seksuaaliväkivallan välillä	”(tutkijat) on pitänyt asiaa esillä ja tutkinut, että on tällaisen väkivaltaisen pornon yhteys väkivaltaisiin tekoihin ja myös seksuaaliväkivaltaan”
Median ja mainonnan vaikutukset lapsiin ja nuoriin	Nuorten kasvuympäristössä vaikuttaa ja markkinoi pornoteollisuus, joka vaikuttaa siihen mitä pidetään normaalina	”Kun meidän nuoret kasvaa tällaisen kuvaston vaikutuksissa ja pornoteollisuus tosi tehokkaasti markkinoi tällaista sisältöä myös nuorille lapsille joilla on puhelimet niin sillä on vaikutuksia siihen mitä ymmärtään normaalina tai ylipäänsä liitetään seksiin”	

		Kuristamisen ja väkivaltaisen pornon vaikutus nuoriin miehiin ja heidän toimintaansa	”Ja yksi esimerkiksi on tällöinen kuristaminen, että nuoret miehet saattaa myös kuvitella, että niin pitää toimia, koska siinä väkivaltaisessa pornossa on tällöistä kuvastoa hyvin paljon.
		Digiulottuvuuden haasteet	”Tää digi ulottuvuus tuo siihen semmoisiakin haasteita”

Liite 11 Taulukko 6

Taulukko 6. Esimerkki yläluokan muodostamisesta toisessa tutkimuskysymyksessä.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	Esimerkkejä alkuperäisilmauksista
Vanhempien ja yhteiskunnan antama ikätasoinen kasvatus- valistus ja opetustyö	Vanhempien antama seksuaali- ja tunnekasvatus	Kotona ja (koulussa) tapahtuva seksuaali- ja tunnekasvatus	"Mulle tuli ensimmäisenä mieleen seksuaalikasvatus ja tunnekasvatus kouluissa ja myös kotona"
		Varhaisessa vaiheessa tarjottava tietoa rajoista ja toisten kunnioittamisesta, sillä se takaa tasa-arvoisen ja turvallisen kehityksen lapsille ja nuorille	"Se on tärkeä osa tämmöistä tasa-arvoista, hyvää, kestävää, turvallista kehitystä kaikilta osin, että me tarjottaisiin lapsille ja nuorille hyvissä ajoin tietoa ja ymmärrystä omista rajoista, toisten kunnioittamisesta"
	Yhteiskunnan antama seksuaali- ja tunnekasvatus	Päiväkoti-iässä aloitettu seksuaalikasvatus, joka alkaa rajojen opettamisella	"Siinä on myös niin paljon kyse niistä rajoista, omien rajojen kunnioittamisesta ja toisten, niin että se jo on sellaista mitä voisi aloittaa jo siellä päiväkotikäisten kanssa"
		Koulussa (ja kotona) tapahtuva seksuaali- ja tunnekasvatus	"Mulle tuli ensimmäisenä mieleen seksuaalikasvatus ja tunnekasvatus kouluissa ja myös kotona"
		Seksuaalikasvatus pitäisi aloittaa aikaisessa vaiheessa	"Että se (seksuaalikasvatus) pitäisi aloittaa ihan hirveän aikaisin"