

**Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen
kohtaaminen
terveydenhuollossa**

Ella Wickström

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Kätilö (AMK)

Tekijä(t) Wickström, Ella	Julkaisun laji	Päivämäärä
	Opinnäytetyö, AMK	kesäkuu 2021
	Sivumäärä: 80	Julkaisun kieli: Suomi
		Verkojulkaisulupa- myönnetty: x
Työn nimi Lähisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen kohtaaminen terveydenhuollossa		
Tutkinto-ohjelma Kätilötyö		
Työn ohjaaja(t) Grommi, Salla ja Mantsinen, Christina		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Lähisuhdeväkivalta on merkittävä ilmiö ja vakava kansanterveysongelma. Suomi on naisille Euroopan Unionin toiseksi väkivaltaisim maa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen kohdataan terveydenhuollossa ja miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen haluaisi tulla kohdatuksi terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voisi kootun tiedon avulla kehittää työtään lähisuhdeväkivallan kohdanneiden naisasiakkaiden parissa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus rakentui aiheen rajaamisesta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, aineiston keräämisestä, alkuperäistutkimusten valitsemisesta sekä niiden analysoinnista ja tulosten raportoinnista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 alkuperäistutkimusta sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Aineiston analyysimenetelmänä oli teemoittelu.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitoalan ammattilaiset saivat kiitosta turvallisuuden tunteen vahvistamisesta ja läsnäolosta. Naiset kokivat puutteita terveydenhuollon ammattilaisten kyvyssä kohdata heidät empaattisesti ja ottaa heidän pelkojaan tosissaan. Opinnäytetyö nostaa esille lähisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen kohtaamisen sekä puheeksi ottamistaitojen tärkeyden terveydenhuollon saralla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kätilö, lähisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivalta, puheeksi otto, kohtaaminen, ohjaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Wickström, Ella	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2021
	Number of pages: 80	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: granted x
Title of publication Domestic violence encountering an experienced woman in healthcare		
Degree programme Degree programme in midwifery		
Supervisor(s) Grommi, Salla and Mantsinen, Christina		
Assigned by		
Description <p>Domestic violence is a significant phenomenon and a serious public health problem. Finland is the second most violent country for woman in the European Union. The purpose of the thesis was to declare, how a domestic violence experienced woman was confronted by health care professionals and additionally, how she would domestic violence would like to be confronted by them. The aim of this thesis was on the basis of the collected information, to help the health care professionals to develop their work among the woman who had experienced domestic violence. The thesis was realized by applying descriptive literary review method. The literary review was based on confining the subject, defining the research items, collecting the material, selecting the originals and analyzing them, and explaining the results. Into the literary review were selected 13 originals on the basis of the inclusion and the exclusion method. The material was analyzed by categorizing it according to different themes.</p> <p>The research showed that the health care professionals thanks for strengthening their sense of security and presence. The women experienced lack of empathy when the health care professionals confronted them and additionally, they felt that their fears were not taken seriously enough. This thesis emphasizes the importance of empathetic and understanding attitude from the health care professionals when meeting the women who have experienced domestic violence.</p>		
Keywords (subjects) midwife, domestic violence, intimate partner violence, bringing up, encounter, guidance, narrative literature review		
Miscellaneous		

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Väkivalta	7
2.1	Lähisuhdeväkivalta.....	9
2.2	Parisuhde- ja perheväkivalta.....	11
2.3	Lähisuhdeväkivallan syyt ja seuraukset	12
2.4	Lähisuhdeväkivalta ja lainsäädäntö	15
2.5	Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen.....	16
2.6	Tunnistaminen, seulonnat ja puheeksi ottaminen	20
2.7	Kartoitus, hoitoon ohjaus sekä avun hakeminen	23
2.8	Asiakkaan kohtaamisosaaminen terveydenhuollossa	26
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	30
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	31
4.1	Menetelmä.....	31
4.2	Tiedonhaku	32
4.3	Aineiston analysointi.....	35
5	Tutkimustulokset	36
5.1	Miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen on tullut kohdatuksi terveydenhuoltoalan työntekijöiden toimesta	37
5.2	Miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen haluaisi tulla kohdatuksi terveydenhuolto-alan työntekijöiden toimesta?	39
6	Pohdinta	40
6.1	Tulosten tarkastelu	40
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	44
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	47
	Lähteet	49

Liitteet.....	65
Liite 1. Väkivallan muodot.....	65
Liite 2. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake.....	67
Liite 3. PAKE-lomake.....	69
Liite 4. Hakuprosessi.....	73
Liite 5. Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	74
Liite 6. CATCH-malli.....	79
Liite 7. Lähisuhdeväkivaltatyön palvelu- ja auttamispolut.....	80
Kuviot	
Kuvio 1. Opinnäytetyön viitekehys.....	8
Taulukot	
Taulukko 1. Hakusanat.....	33
Taulukko 2. Teemoittelu.....	36

1 Johdanto

Fyysistä väkivaltaa Euroopan Unionin jäsenmaissa on kokenut noin 13 miljoonaa naista haastattelua edeltäneen vuoden aikana. Heistä seksuaalista väkivaltaa on kokenut 3,7 miljoonaa naista. Vuosina 2011—2012 tehdystä tutkimuksesta selviää, että Suomi on naisille EU:n toiseksi väkivaltaisimaa. Suomalaisnaisista 30 prosenttia on kokenut sekä fyysistä ja/tai seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa parisuhteessaan. Suomalaisnaisia enemmän väkivaltaa parisuhteissaan on kokenut ainoastaan tanskalaiset naiset (European Union Agency for Fundamental rights, 2014). Lähisuhdeväkivalta saattaa koskettaa meistä jokaista jossain vaiheessa omaa elämänkaarta. Usein tekijänä on meille entuudestaan tuttu ja rakas henkilö, joten suojautuminen lähisuhdeväkivallan kokemukselta ennakkoon on liki mahdotonta (Poliisi 2015. Rikosuhripäivystys 2019). Noin 30 000 naisen elämä päättyy joka vuosi nykyisen puolisonsa tai ex-puolisonsa surmaamana (UNODC — United Nations Office on Drugs and Crime, 2018).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014—2020 yhtenä painopisteinä on seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ennaltaehkäisy ja hoito. Toimintaohjelmassa on määritelty seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ennaltaehkäisyn ja hoidon tavoitteeksi kykyä tunnistaa tilanne. Terveystieteiden ammattilainen tarvitsee myös taitoja ottaa väkivalta ja kaltoinkohtelu hienotunteisesti esille. Asiakas ei välttämättä aina itsekään tunnista kokemustensa ja oireilunsa syy ja seuraus-yhteyttä (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 155—156).

Lähisuhdeväkivaltaa koskeva kulttuurin tuoma puheeksi ottamattomuus vallitsee edelleen useissa maissa (Heiskanen & Piispa 1998. Särkelä 2001). Vasta vuonna 1997 Suomessa toteutettiin ensimmäinen naisten lähisuhdeväkivalta-kokemuksia kartoit-

tanut tutkimus (Heiskanen & Piispa 1998). Antti Särkelä (2001, 13) luokittelee yhteiskunnallisten ongelmien, jota lähisuhdeväkivaltaakin on, monesti kietoutuvan monisyisellä tavalla yksilöllisiin ongelmiin ja päinvastoin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen kohdataan terveydenhuollossa ja miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen haluaisi tulla kohdatuksi terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveydenhoitoalan ammattilaiset voisivat kootun tiedon avulla kehittää työtään lähisuhdeväkivallan kohdanneiden naisiasiakkaiden parissa.

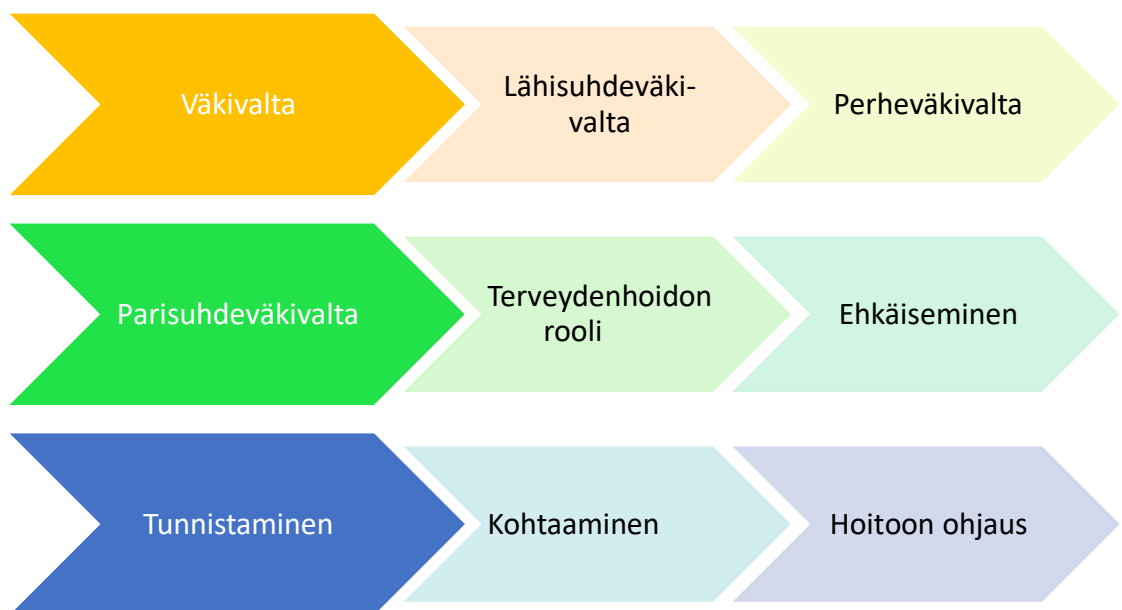
2 Väkivalta

Väkivalta on Maailman terveysjärjestö WHO:n käyttämän määritelmän mukaan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Se kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön. Väki­valta voi johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan. Se voi aiheuttaa uhrilleen fyysisen tai psyykkisen vamman syntymisen, kehityksen häiriytymisen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen (Siukola 2014, 10. World Report on Violence and Health, 2002). WHO:n määritelmässä väkivalta yhdistetään nimenomaan itse tekoon eikä sen lopputulokseen (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2005, 10). Lähisuhdeväkivallan kontekstissä väkivallan käsite jaotellaan lähisuhde-, parisuhde-, perhe- ja kuritusväkivallaksi (Heiskanen & Ruuskanen 2010).

Väkivalta loukkaa aina ihmisoikeuksia. Suomessa naisiin kohdistuva väkivalta on vakava ihmisoikeusongelma, jota ei tule väheksyä (STM 2017). Ihmisoikeussopimukseen on kirjattu, että jokaisella on oikeus elämään, vapautteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (Suomen YK-liitto 2014). YK:n mukaan erityisesti lapsiin ja naisiin kohdistuva väkivalta on yksi maailman suurimmista ja vaikeimmista ongelmista yhteiskunnassamme (Hurtig 2003. Keskinen 2011. Riski 2009. Ruohonen 2006). Ehkäisevän

väkivaltatyön merkitys sekä varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen vähentäisivät kokijoiden inhimillistä kärsimystä sekä säästäisivät yhteiskunnan varoja (STM 2008). Väkivallasta aiheutuvia kustannuksia on vaikea arvioida. Tästä aiheutuu kuitenkin sekä uhrille itselle että yhteiskunnalle merkittäviä sosiaalisia ja taloudellisia kustannuksia. Väkivallasta aiheutuvat kustannukset Suomessa ovat huomattavat. Vuosittain niihin kuluu arviolta 850 miljoonaa euroa. Kustannuksia tulee sekä uhrin kokemien vammojenhoidosta että tuotannollisista menetyksistä. Suurin maksaja on kunnat (Rikoksantorjuntaneuvosto 2014).

Kuvio 1. Opinnäytetyön viitekehys.



2.1 Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivalta on laaja käsite, jolla tarkoitetaan kuritus-, perhe- ja parisuhdeväkivaltaa. Eli toisin sanoen kaikkea sitä väkivaltaa, jota tapahtuu perheenjäsenten välillä ja muissa läheisissä suhteissa (Krug, ym. 2005). Lähisuhdeväkivallan kokijasta eli asianomistajasta käytetään opinnäytetyössä termiä uhri ja lähisuhdeväkivallan epäilystä tekijästä käytetään termiä tekijä. Lähisuhdeväkivallan kontekstissa, väkivallan käsite jaotellaan lähisuhde-, parisuhde-, perhe- ja kuritusväkivallaksi ja termejä käytetään paljon rinnakkain (Heiskanen & Ruuskanen 2010. Hyvärinen & Hautamäki 2013, 6. Väestöliitto 2018). Niiden välinen raja on usein hiuksen hieno. Kaikille ammattilaisillekaan ei ole aina täysin selvää, mitä määritelmää tulisi käyttää. Opinnäytetyössä käytetään lähisuhdeväkivalta-termiä. Väkivallan teot tapahtuvat tyypillisesti kotona, suljettujen ovien takana, muiden katseilta piilossa (Nygqvist 2001, 19. Siukola 2014, 10). Väkivallan tekijä on silloin väkivaltainen nykyistä tai ex-kumppaniaan, lastaan, lähisukulaistaan tai muuta läheistään kohtaan. Lähisuhdeväkivallan vaikutusalueen piiriin eivät siis kuulu pelkästään tekijä ja uhri. Vaikutusalueeseen kuuluvat myös heidän läheisensä – lapset, sukulaiset ja joskus teko koskettaa myös naapureita ja työyhteisöä. Tällöin kaikki lähisuhdeväkivallan vaikutusalueen piiriin kuuluvat jäsenet tarvitsevat apua (Perttu, ym. 2012, 23. THL 2013, 2015, 2019. World Health Organization 2016).

Lähisuhdeväkivaltaa on monenlaista sekä monimuotoista (THL 2017). Lähisuhdeväkivalta näyttäytyy yhteiskunnallisena ongelmana. Sitä ei pidetä ohimenevänä ilmiönä tai yksittäisenä tapahtumana, vaan pitkäaikaisena jatkumona, missä eri väkivallan muodot voivat vaihdella paljon (Husso 2003. Ojuri 2006, 17). Lähisuhdevalta voidaan jakaa useaan eri alaryhmään (katso liite 1). Liite 1 havainnollistaa väkivallan eri muotoja. Samalla se antaa työkaluja siihen, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat tunnistaa ja ottaa puheeksi asiakkaan kanssa tämän arkaluontoisen ja intiimin aiheen (Siukola 2014, 11. THL 2017).

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2016 perhe- ja lähisuhdeväkivallasta kaksi kolmasosaa oli joko avio- tai avopuolisoiden välistä. Näistä uhreista naisia oli 69,0 prosenttia (Tilastokeskus 2017). Väkivaltaa käyttää useammin heterosuhteissa mies kuin nainen (Notko 2000, 24). Nyky-yhteiskunnassamme puhutaan lähisuhdeväkivallasta, puhutaan samalla myös kansanterveysongelmasta. Se koskettaa kaikkia yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, ikäluokasta tai sukupuolesta riippumatta. Lähisuhde- ja perheväkivallan tekijä ja uhri voi olla kuka tahansa (Perttu, ym. 2012, 23. THL 2015). Vuonna 2019 lähisuhdeväkivaltarikokset kasvoivat 7 prosenttia. Myöhemmin selviää, millä lailla pandemian aiheuttamat vaikutukset näkyvät lähisuhdeväkivaltarikosten osalta seuraavassa tilastossa (Tilastokeskus 2020).

Lähisuhdeväkivaltatilastojen valossa Suomessa on yleisempää sekä naisiin kohdistuva väkivalta että naisten kuolemaan johtava väkivalta kuin keskimäärin muissa teollistuneissa maissa. Suomessa ja Ruotsissa menehtyy yhtä monta naista lähisuhdeväkivallan uhrina – naapurimaassamme on kuitenkin lähes kaksinkertainen määrä asukkaita Suomen väkilukuun nähden (Kansanuutiset 2014). Euroopan Unionin perusoikeusviraston tutkimuksen mukaan Suomi on naisille Euroopan Union toiseksi väkivaltaisimaa, heti Tanskan jälkeen. Tutkimuksesta ilmenee, että 15—vuotta täyttäneistä suomalaisnaisista 47 prosenttia on kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa (EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta 2014). Siukolan mukaan vuosittain, viranomaisilta tulleiden tilastojen mukaan lähisuhdeväkivaltaan kuolee maassamme noin 20 naista ja noin 5 miestä (Siukola 2014,13). Kuolemaan johtaneista lähisuhdeväkivallan uhreista neljä viidestä oli kokenut väkivaltaa suhteessaan. Usein uhrin kokemana lähisuhdeväkivaltana oli ollut myös pitkäkestoista, ennen menehtymistä lähisuhdeväkivallan uhrina (THL 2021).

Lähisuhdeväkivallan tekijän päämääränä on eliminoida uhrin sellaisia voimavaroja, joiden avulla uhrin olisi mahdollista irrottautua ja lähteä pois suhteesta. Tällaisia voi-

mavaroja voivat esimerkiksi olla läheiset ihmissuhteet ystäviin ja sukulaisiin, taloudelliset seikat tai usko uhrin omaan pärjäämiseen ilman tekijää (Hakkarainen 2019, 14. Starck 2007).

Lähisuhdeväkivalta sekä muut psykososiaaliset ongelmat siirtyvät usein sukupolvelta toiselle useiden tutkimusten mukaan. Tästä käytetään nimitystä ylisukupolvien ketju. Tutkimuksista selviää, että lähisuhdeväkivaltainen toimintatapa siirtyy kolmella eri tavalla sukupolvelta toiselle. Nämä tavat ovat: biologinen perimä, kaltoinkohtelu lapsena ja yleisen sosiokulttuurisen tekijän kautta. Puuttuminen riittävän aikaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta ylisukupolvien ketju saataisiin katkaistua (Salonen & Säävälä 2006, 15—16).

2.2 Parisuhde- ja perheväkivalta

Parisuhteessa ja perheessä tapahtuva väkivalta voidaan erottaa toisistaan. Erottaminen voidaan tehdä niin, että perhekäsitteellä viitataan parisuhdetta laajempaan kokonaisuuteen. Ydinperheen sisällä tapahtuvasta väkivallasta käytetään siis käsitettä perheväkivalta. Silloin väkivallan tekijänä ja kohteena eli uhrina on joku tai jotkut perheenjäsenistä: lapsi, vanhempi, isovanhempi tai muu samassa kodissa tai perheessä muuten elävä henkilö (Flinck 2006, 29. Heiskanen & Ruuskanen 2010. Husso 2003. Ojuri 2006, 17. Siren, Aaltonen & Kääriäinen 2010, 11. Siukola 2014, 15—16). Perheväkivallan on kuvattu olevan prosessi, joka etenee aalloittain ja kiihtyen. On tärkeä tiedostaa sekä tunnistaa, että väkivallan eri muotoja voi esiintyä joko samanaikaisesti tai vaiheittain (Sisäasiainministeriö 2001, 5).

Perheväkivalta-määritelmä tuli Suomessa käyttöön vasta 1980-luvulla. Silloin korostettiin väkivaltailmiön liittymistä perhesuhteisiin. Tänä aikana oli vallalla käsitys, että

lähinnä miehet tekivät joko väkivaltaisia tekoja naistaan tai naistaan ja lapsiaan kohtaan (Paavilainen & Pösö 2003, 18—19). Perheväkivallasta puhuttaessa isän oletetaan olevan tekijä, äiti mielletään ainoastaan väkivallan uhriksi ja lapset näkijöiksi. Tämä oletus saattaa ohjata ammattilaisia näkemään väärin ja ammattilaisen ote voi liukua väärään suuntaan siinä, ettei näitä rooleja välttämättä edes kyseenalaisteta väkivaltatapauksia tutkittaessa. Ammattilaisen täytyy tiedostaa, että perheväkivalta kattaa kaikkien perheenjäsenten välisen väkivallan (Heiskanen & Ruuskanen 2010. Hurtig, Nikupeteri & Laitinen 2014, 276).

Parisuhdeväkivalta on parisuhteen sisällä ilmenevää väkivaltaa. Sitä on pidetty monimutkaisena ilmiönä. Sitä voidaan kuvata usealla eri tavalla. Parisuhdeväkivalta on puolison hallintaa, joka loukkaa puolison itsemääräämisoikeutta. Sitä voidaan käyttää suorasti tai epäsuorasti. Sen tavoitteena on vahingoittaa puolisoa tai hänen elinympäristöään sekä omaisuuttaan. Väkivaltaa on myös tekijän käyttämä aggressiivinen ilmaisu, jolla uhataan puolisoa (Flinck 2006, 29. Heiskanen & Ruuskanen 2010. Siren, Aaltonen & Kääriäinen 2010, 11. Siukola 2014, 15—16). Klemin (2006) mukaan on myös tavallista, että väkivallan uhri on manipuloitu uskomaan, että hän on syyppää väkivaltaiseen käytökseen. Tämä ilmenee esimerkiksi niin, että väkivallan tekijä on sanonut uhrille olevansa oikeutettu käyttämään fyysistä väkivaltaa saadakseen uhrin hiljaiseksi (Klemi 2006).

2.3 Lähisuhdeväkivallan syyt ja seuraukset

Selkeää syytä lähisuhdeväkivallalle on yritetty löytää — tuloksetta. Ongelmaa on yleisesti lähestytty viidestä näkökulmasta. Aholan ja Aholan (2016) mukaan, biologinen näkökulma katsoo väkivaltaisen käytöksen johtuvan aivojen sekä muun elimistön aineenvaihdunnan toimintahäiriöistä. Kehityopsykologinen syy voi johtua traumaattisesta lapsuuden kokemuksesta. Se voi aiheuttaa persoonallisuuden häiriön, joka näyttäytyy meille väkivaltaisena käytöksenä. Jos väkivaltainen käyttäytyminen on

mallioipittua ja väkivallan tekijä saa teollaan hyötyä itsellensä, puhutaan oppimisterrapauttisesta näkemyksestä. Mikäli väkivaltaisuus liittyy ongelmiin perhesuhteissa, puhutaan perhedynaamista syystä ja sosiokulttuurinen näkökulma katsoo väkivaltaisen käytöksen selittyvän stressillä (Ahola, T. & Ahola, M. 2016, 56—58).

Nopparin ja Nietolan (2017) mukaan yleisimmät syyt väkivallan teolle ovat mustasukkaisuus, aggressiivinen humalatila ja halu häpäistä toista osapuolta. Myös riitely kotitöistä tai rahasta voivat laukaista tekijän käyttämään väkivaltaa toista kohtaan (Helminen 2017. Noppari & Nietola 2017). Lähisuhdeväkivallan kokemisella on vaikutusta useaan elämän osa-alueeseen. Se vaikuttaa joko suoraan tai pitkäkestoisesti uhrin hyvinvointiin sekä terveyteen (THL 2013). Lähisuhdeväkivallan seurauksiin vaikuttavat esimerkiksi väkivallan muoto, sen vakavuusaste, pituus sekä tekijän sekä uhrin asema eli kuka väkivaltaa kohdistaa ja keneen (Lehtonen & Perttu 1999, 61—64; Flinck 2006, 24—26).

Lähisuhdeväkivalta on todellinen terveysuhka. Lähisuhdeväkivallan kokeminen voi aiheuttaa fyysisiä vammoja, kuten mustelmia, murtumia tai jopa aivovamman. Tiedetään, että se lisää huomattavasti vakavan vammautumisen sekä kuolemaan johtavan väkivallan riskiä. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan, kumppaninsa surmaamiksi joutuneista naisista 44 prosenttia oli ollut ensiavun asiakkaana jossakin vaiheessa, kahden vuoden aikana ennen kuolemaansa. Näistä ensiavun piiriin hakeutuneista naisista 93 prosenttia kävi ensiavussa ainakin kerran vamman vuoksi (Wadman, M ja Muelleman, RL. 1999).

Väkivaltaan turvautunut tekijä sekä uhri vain harvoin pääsevät eroon väkivallan kierteestä. Väkivallalla on tapana sen sijaan voimistua ja koventua vuosien edetessä. Klemin (2006) mukaan on tavanomaista, että väkivallan tekijä syyllistää ja syyttää uhria väkivaltaisesta käyttäytymisestään (Klemi 2006).

Kun puhutaan väkivallan kieltämisestä, puhutaan myös väkivallan ohittumisesta (Hurtig, Nikupeteri & Laitinen 2007, 254—255). Syyt tähän ovat usein monimuotoisia. Väkivallan kierteeseen kuuluu, että väkivaltaisessa suhteessa elävillä on niin kutsuttuja parempia aikoja omassa arjessaan. Nämä paremmat hetket väkivallan tekijä usein täyttää kauniilla ilmeillä, eleillä sekä sanallisella viestinnällä. Tyypillistä siis on, että tekijä huomioi uhria positiivisin keinoin, esimerkiksi lahjoin. Lähisuhdeväkivallan uhrit ovat kertoneet, että nämä niin kutsutut paremmat ajat antavat heille toivoa ja uskoa muutokseen. Näin ollen väkivaltaisesta suhteesta lähteminen hankaloituu ja siirtyy. Valitettavan usein käy kuitenkin niin, että väkivaltaa tulee suhteeseen yhä enemmän ja enemmän. Näitä hyviä hetkiä, jotka luovat uskoa parempaan huomiseen, on suhteessa koko ajan vähemmän ja vähemmän (Rikosuhripäivystys 2019).

Fyysisten vammojen lisäksi voi esiintyä myös psyykkisiä oireita, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja syömishäiriöitä. Psyykkisten oireiden on myös todettu lisäävän itsetuhoisuuden riskiä. Psyykkisten oireiden hoitaminen sekä väkivallan psyykkisten seurausten tunnistaminen on aivan yhtä tärkeää, kuin näkyvien, helpommin havaittavien fyysisten vammojen hoitaminen (THL 2013). Mikäli uhrilla on lapsuudenaikaisia pahoinpitely- ja hyväksikäyttökokemuksia, voivat ne lisätä uhrin alttiutta elää muuten epäterveellisesti, kuten tupakoida, syödä epäterveellisesti ja liikkumalla suosituksiin nähden liian vähän. Nämä altistavat uhrin esimerkiksi sepelvaltimotaudille ja syöväälle (THL 2013).

2.4 Lähisuhdeväkivalta ja lainsäädäntö

Suomen lainsäädännössä ei ole omaa lähisuhdeväkivaltalakia. Väkivallalla uhkailu on Suomen lain mukaan rangaistava teko, vaikka uhkailija olisi oma avopuoliso tai avio-
puoliso (Väestöliitto 2018). Tosin viimeisten vuosikymmenien aikana on maahamme tullut uusia lähisuhdeväkivaltaan liittyviä lakeja. Näitä ovat esimerkiksi vuonna 1998 voimaan astunut lähestymiskieltolaki (Laki lähestymiskiellosta 1998). Tämän lisäksi aiempiin lakeihin on tullut lisäyksiä, kuten rikoslakiin ja lastensuojelulakiin, joilla voidaan pureutua suoraan ongelmaan (Oikeusministeriö 2018). Uusimpia lakeja, joita on säädetty parantamaan lähisuhdeväkivallan kokijan asemaa, on vuonna 2015 säädetty Turvakotilaki. Kuntien vastuulla on edelleen kokijan avohuolto, valtion maksaessa turvakotipalvelut (Turvakotilaki 1354/2014).

Vuodesta 2011 lähtien, kaikki perheen sisäinen väkivalta on kriminalisoitu. Näin ollen perheen sisäinen väkivalta on myös virallisen syytteen alaista. Tämä merkitsee sitä, että poliisin tiedossa oleva lievä väkivaltakin tutkitaan. Se etenee mahdollista rikossyytettä varten, huolimatta siitä, haluaako uhri nostaa syytteen vai ei. Istanbulin sopimus on yhtenäistänyt käytäntöjä, jonka johdosta lähisuhdeväkivaltaa kokeneet, tekijät sekä heidän läheisensä on ohjattu viranomaisten toimesta avun piiriin lähiaikoina (STM 2017). Vuonna 2004 poistettiin rikoslain kohta, jonka perusteella uhri saattoi omasta vakaasta tahdostaan vetää syytteen pois. Poistamisen jälkeen rikoslaki määrittelee, että uhrin uhkaaminen ei enää ole väkivallantekijälle keino poistaa rikossyytettään (Niemi-Kiesiläinen 2004, 126; Lindqvist 2009, 17). Viranomaiset voivat puuttua lähisuhdeväkivaltaan ainoastaan silloin, kun heille tulee ilmoitus esimerkiksi hätäkeskuksen kautta (Väestöliitto 2018).

Poliisiammattikorkeakoulun tekemän tutkimuksen (2015) mukaan perheväkivaltahälytyksiä kotiin tulee poliisille yhä enemmän. Kuitenkaan hälytys ei aina johda rikosilmoituksen tekemiseen. Kun vuonna 2003 hälytyksiä kirjattiin noin 15 000, on viime vuosina hälytyksiä ollut jo yli 25 000 (Fagerlund 2016).

Terveydenhuoltolaki on lähisuhdeväkivallan näkökulmasta tarkasteltuna keskiössä Valtioneuvoston asetuksessa kohdassa neuvolatoiminta. Asetus edellyttää lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä tehtäväksi sekä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossakin. Suomessa laki asettaa raamit näin ollen lähisuhdeväkivallan kartoittamiselle hyvin laajalla mittarilla (Terveydenhuoltolaki 380/2009). Lähisuhdeväkivalta on määritelty yhdeksi sosiaalipalveluja edellyttäväksi tuen tarpeeksi sosiaalihuoltolaissa. Lähtökohtana palvelujen järjestämisessä on asiakas, joka on joko kokenut suhteessaan väkivaltaa, on elänyt väkivallan uhan alla tai ollut alttiina väkivallalle perheessään tai lähipiirissään (Sosiaalihuoltolaki 1314/2014).

2.5 Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen

Kuntien tehtävä on väkivallan vähentäminen sekä palvelujen järjestämisvastuu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaassa 34/2014 sanotaan, että lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen on asetettu kuulumaan tulevaisuudessa normaalin palveluprosessin piiriin sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL 2014). Inhimillinen kärsimys vähenee ja yhteiskunnan varoja säästyy, kun yhteiskuntamme painopiste olisi ennalta ehkäisevässä väkivaltatyössä sekä varhaisessa puuttumisessa. Sosiaalihuoltolakiin on kirjattu, että lähisuhdeväkivaltatapauksissa yhteiskuntamme tulee järjestää tarvittavat sosiaalipalvelut. Laki määrittää, että lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen on kansalaisina meidän oikeutemme ja velvollisuutemme (Sosiaalihuoltolaki 2014).

Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen sisältyy sekä maakunnan, kunnan että myös muiden hallinnonalojen tehtäviin. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön tuleekin sisällyttää kuntien ja maakuntien hyvinvointistrategioihin ja turvallisuussuunnitelmiin. Lähisuhdeväkivaltaa ehkäisevien toimien tuloksellisuutta on seurattava hyvinvointikertomuksissa (THL 2019).

Väkivaltatyön palvelut jaotellaan ehkäisevään työhön sekä perus- ja erityispalveluihin. Keskeisin osa-alue on ehkäisevä työ. Tärkeitä toimijoita tällä sektorilla ovat erityisesti äitiys- ja lastenneuvolat, varhaiskasvatus sekä koulut. Seuraava taso on toimenpiteiden kohdentaminen väkivaltaisen käyttäytymisen riskitekijöihin. Näitä asiakkaita kohdataan kaikissa sosiaalialan ja terveydenhuoltoalan palveluissa. Erityispalveluiden vastuulla on väkivaltaa kokeneen hoito sekä heidän asemansa parantaminen. Tällainen palveluntarjoaja on esimerkiksi Ensi- ja turvakotiliitto (Nietola 2011).

Lähisuhdeväkivallan ennalta ehkäisevä työ on ollut Suomessa jo pitkään alkutekijöissään verrattuna muihin länsimaihin. Kirjallisuutta ja tutkimuksia tarkasteltaessa tulee ilmi, että naapurimaassamme Ruotsissa kiellettiin kotikuritus jo vuonna 1864. Meillä Suomessa asiaan puututtiin konkreettisesti vasta vuonna 1970, kun siitä lain silmissä tuli rangaistava teko. Sama kehityksen linja tulee esille, kun tarkastellaan, koska raiskaus kriminalisoitiin — Ruotsissa vuonna 1962 — Suomessa vuonna 1994 (Koski 1999, 17).

Marraskuussa 2018 Suomessa, perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko yhdessä sisäministeri Kai Mykkäsen kanssa järjestivät yhteiskunnallisen keskustelun avauksen aiheesta lähisuhdeväkivalta. Se sai nimekseen "Stop lähisuhdeväkivallalle!". Sen pohjalta ministerit esittivät, että tehtävään nimetyt selvitystyöntekijät jatkavat työtään. Heidän tehtäväkseen annettiin tehdä konkreettisia ehdotuksia siitä, kuinka ja millä tavoin lähisuhdeväkivallan ehkäisyn hyvät käytännöt voitaisiin vakiinnuttaa koko maahan (STM 2019).

Selvitystyöntekijät laativat tavoitteet sekä toimenpiteet, joilla voimme puuttua tähän kansanterveydellisestikin merkittävään ongelmaan. Toimenpiteissä nostettiin esiin ammattilaisten mahdollisuus lisäkouluttautumiseen. Keskitettäisiin resursseja niin, että Suomeen perustettaisiin valtakunnallinen osaamiskeskus, joka olisi erikoistunut juuri naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämiseen. Ehdotettiin, että laki käsittäisi ja tukisi sitoutumattoman sekä itsenäisen naiseen kohdennetun valtuutetun tehtävän, joka vastaisi naisiin kohdistuvan väkivallan kentästä. Tärkeä nosto oli myös lähisuhdeväkivallan uhreille, tekijöille sekä väkivallalle altistuneille lapsille mahdollisimman kattavat ja matalan kynnyksen palvelut kautta maan. Myös ammattilaisia ohjattiin käyttämään jo valmiina olevia materiaaleja, kuten esimerkiksi lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta työnsä apuna sekä tukena asiakaskohtauksissa. Tärkeänä tavoitteena oli myös parantaa sekä lähisuhdeväkivallan että seksuaaliväkivallan uhrien oikeuksia, koska näitä edistämällä ammattilaiset vaikuttavat kaikkien asenteisiin väkivaltaa kohtaa (STM 2019, 67 – 69).

Hoitotyön ammattilaisilla on tärkeä rooli olla auttamassa ihmistä erilaisissa terveyteen liittyvissä ongelmissa. Hoitoalan ammattilaisten on tärkeää osata sekä oppia tunnistamaan lähisuhdeväkivallan eri muodot, jotta työskenteleminen asiakkaan, väkivallan uhrin kanssa olisi mahdollisimman sujuvaa. Keskiössä on terveydenalan ammattilaisten työkäytännöt, joiden avulla voidaan tunnistaa asiakkaan kanssa työskennellessä väkivallan merkkejä (Siukola 2014, 15). Etiikan kannalta on keskiössä se, että ammattilaisella on kyky ymmärtää lähisuhdeväkivallan uhria eli asiakasta sekä arvostaa yksilön omia terveystieteitä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014).

Perhesurmia ja parisuhdeväkivaltaa on Ruotsissa asukaslukuun suhteutettuna vähemmän kuin Suomessa. Ruotsissa lähisuhdeväkivaltaa on pyritty ennalta ehkäisemään ahkeralla tiedottamisella. Siinä on erityisesti keskitytty yleisen ilmapiirin ja asenteiden muuttamiseen sekä turvakotityöhön (Kansanuutiset. 2014). Lähisuhdevä-

kivallan ehkäisyyn ei pelkästään riitä väkivallan katkaisu. Tämän lisäksi tarvitaan toimintamalleja, jotka vähentävät väkivallan vaaralle altistavia tekijöitä. Tekijöitä voivat olla esimerkiksi väkivallan tekijän omaksumat käyttäytymismallit, tekijän sosiaaliset suhteet sekä niiden vaikutukset eri yhteisöissä (työpaikka, naapurusto), yhteiskunnallisia tekijöitä unohtamatta (poliittiset keskustelut). Ongelman ratkaisutyössä pyritään kartoittamaan lapsuuden kasvuympäristö sekä nykyiset olosuhdeverkot. Näihin asioihin vaikuttamalla katkaistaan tehokkaalla tavalla väkivallan kierre (Rikostorjunta-neuvosto 2015. Salonen & Säävälä 2006, 153). Lähisuhdeväkivallan paras ehkäisykeino on puhua siitä. Jokaisella on velvollisuus kysyä siitä. Asian esille tuominen on ensi arvoisen tärkeää (Noppiari & Nietola 2017, 179—181).

Ehkäisytyö nähdään moniulotteisena ja laajana toimintakenttänä. Siinä keskeisenä tekijä on vaikuttaa maan päättäjiin lisäämällä yhteiskunnallista keskustelua aiheesta ja asenteiden muuttamisesta. Kansainväliset tutkimukset kertovat, että erityisesti raskaus- sekä vauva-aika ovat niitä riskialttiimpia ajanjaksoja lähisuhdeväkivallan kannalta. Siksi ammattilaisten olisikin ensi arvoisen tärkeää tiedostaa tämä tutkimuksissa esiin tullut asia ja huomioida lähisuhdeväkivallan ilmiön mahdollisuus kohdatessa heitä (Salonen & Säävälä 2006, 153—155). Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suositukset on laadittu helpottamaan toiminnan ohjaamista mm. terveydenhuoltoalan ammattilaisille, jonka velvollisuutena on tuntea ja olla tietoinen oman toimialueensa toimintatavoista kohdatessaan lähisuhdeväkivaltatilanteen (STM 2008).

2.6 Tunnistaminen, seulonnat ja puheeksi ottaminen

Nopparin ja Nietolan (2017) mukaan lähisuhdeväkivallan tunnistaminen on haasteellista ja vaikeaa (Noppari & Nietola 2017, 184–185). Se on vaikeaa sekä uhrin lähipiirille että ammattilaisille. Väkivaltaa on usein jatkunut jo pitkään. Siitä on saattanut muodostua normaalitila. Kun väkivalta on ylittänyt tämän rajan, ei perhe osaa enää nimetä sitä väkivallaksi tai väkivallan uhri ei enää uskalla ottaa asiaa puheeksi (Jaffe ym. 2008.). Väkivallan tunnistaminen nopean vastaanottokäynnin yhteydessä vaatii ammattilaiselta erityistä herkkyyttä. Se vaatii työntekijältä rohkeutta ja avoimuutta ottaa arka aihe esille, kysyä suoraan ja ottaa asia puheeksi (Noppari & Nietola 2017, 177).

Juuri vaikeuden ja haasteellisuuden vuoksi olisikin ensi arvoisen tärkeää keskittyä jo opiskelijoiden koulutusvaiheessa sosiaalialalla ja terveystalalla toiminnan periaatteiden läpikäymiseen sekä toimintatapoihin. Tarvittavan tietotaidon omaksunta sekä työntekijän oman työhyvinvoinnin yllä pitäminen haasteellisissa asiakastilanteissa olisi Nopparin ja Nietolan mukaan tämän tietotaidon haltuun ottaminen olisi tärkeää sisällyttää osaksi terveydenhoitoalan koulutusohjelmaa (Noppari & Nietola 2017, 184–185). Liite 1 havainnollistaa juuri väkivallan eri muotoja ja väkivallan moninaisuutta. Se myös antaa tarvittavia työkaluja, jotta terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat tunnistaa ja ottaa puheeksi asiakkaan kanssa tämän arkaluontoisen ja intiimin aiheen (Siukola 2014, 11. THL 2017).

Sairaalahoidossa systemaattisesti tehtävät seulonnat ovat kansainvälisten tutkimusten mukaan näkyvässä roolissa lähisuhdeväkivallan uhrien hoitoonohjauksessa sekä väkivallan ennaltaehkäisevässä hoitotyössä (MacMillan ym. 2006. Houry ym. 2008). Myös Suomessa on perusteltua näyttöä siitä, että seulontakyselyjen tekeminen systemaattisesti nopeuttaa uhrin hoidon piiriin ohjaamista (Brusila 2008).

Terveydenhoitoalan ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota vastaanotolla naisella ilmeneviin, toistuviin tai eri paranemisvaiheessa oleviin vammoihin. On tärkeää kiinnittää huomiota myös siihen seikkaan, onko vamman sijainti, muoto tai tyyppi sellainen, joka syntyy naisen meille kertomalla syntymekanismilla (Neuvolaopas 2004, 238—239). On tärkeää tiedostaa, että niissä parisuhteissa, joissa esiintyy ennen raskautta parisuhdeväkivaltaa, ei väkivaltainen käyttäytyminen yleensä pääty raskausaikana. Päinvastoin sekä raskaus että synnytyksen jälkeinen ajanjakso voivat altistaa naisen jopa aiempaa suurempaan riskiin lähisuuhdeväkivallan uhriksi joutumiselle. Kätilötyön näkökulmasta asiaa tarkasteltuna lähisuuhdeväkivallan seulontaa keskeisesti tekevät omassa työssään naisia kohtaavat äitiysneuvolan ammattilaiset (Brodèn 2006. Neuvolaopas 2004, 220).

Jotta ammattilaiselle syntyy varmuus, tulee aina ottaa puheeksi ja kysyä avoimesti jokaiselta asiakkaalta, kokeeko hän parisuhteessaan lähisuuhdeväkivaltaa. Mikäli ammattilaiselle herää huoli tai epäily mahdollisesta väkivaltatilanteesta, kysytään asiakkaalta suoria ja avoimia kysymyksiä. Kuten esimerkiksi: Lyödäänkö sinua? Joudutko pelkäämään kodissasi? Koetko sinä väkivaltaa kotonasi? Ammattilaisen tehtävänä on rohkaista asiakasta hakemaan tilanteeseensa apua ja antaa hänelle tarvittava tuki (Noppari & Nietola 2017, 179—181; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Koska aiheena lähisuuhdeväkivalta on herkkä, intiimi ja sensitiivinenkin, ammattilaisille haastetta tuo sekä tiedon, että yhtenäisten toimintamallien kuin ohjeidenkin puuttuminen sekä ennen kaikkea työntekijöiden rohkeus puuttua asiaan (THL 2015).

Lähisuuhdeväkivallan uhrin odotukset väkivallan käsittelystä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa vaihtelevat ääriäidasta toiseen. Jokainen uhri on yksilö tässä asiassa ja tämä olisi ammattilaisenkin muistettava kohdatessaan lähisuuhdeväkivaltaa kokeneen uhrin. Osa uhreista toivoo, että ammattilaiset kysyisivät asiasta suoraan. Osa ei halua asian ottamista suoraan käsiteltäväksi vastaanottotilanteessa (Pikarinen ym. 2007). Harjoittelemalla oppii lähestymään asiaa luontevasti osana normaalia

asiakastyötä. Jos uhri ei halua puhua kokemuksistaan, painostamattomuudella tuetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Suorilla, uhria kunnioittavilla, syylistämättömillä kysymyksillä osoitetaan, että asiasta voi ja saa puhua (Siukola 2014, 69—70).

Vuonna 2008 kirjatussa, Sosiaali- ja terveysministeriön Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suosituksissa on asetettu tavoitteeksi ottaa käyttöön systemaattinen toimintamalli. Toimintamallin avulla kartoitetaan lähisuhdeväkivallan ilmentymistä kaikissa Suomen sosiaalipalveluissa ja terveyspalveluissa. Toimintamalli on kolmiportainen ja sen käyttöönotto edellyttää seuraavia asioita: johdon päätös ja tuki, henkilöstön osaaminen sekä yhteiset pelisäännöt vastuista ja palvelupolusta (STM 2008, 19—27). O`Campo, ym. (2011) tutkimuksessaan kirjoittivat, että tämä kolmiportainen malli nousi systemaattisen kartoituksen puolesta puhujaksi. Jokainen porras on yhtä tärkeä ja väkivalta- palveluiden nopea saatavuus on todella tärkeää (O`Campo, ym. 2011).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt ammattilaisten työn helpottamiseksi lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen. Suodatin- ja kartoituslomake korvaa aiemmin käytössä olleen puheeksiotto—lomakkeen (liite 2). Työntekijä käyttää lomakkeen aina kahden kesken ja yhdessä asiakkaan kanssa. Suodatin- ja kartoituslomake koostuu neljästä osasta. Ne ovat: suodatinkysymykset, kartoituskysymykset, arviointi ja toimeenpano.

Suodatinkysymyksiä on kolme kappaletta. Ne ovat:

1. Onko läheisissä ihmissuhteissa ollut joskus väkivaltaa?
2. Vaikuttavatko kokemukset edelleen terveyteen, hyvinvointiin ja elämänhallintaan?
3. Jatkuuko väkivalta edelleen?

Asiakkaan vastatessa kysymyksiin 2. ja 3. ”kyllä”, on työntekijän lähdettävä kartoittamaan tarkemmin väkivaltaa THL:n suodatin- ja kartoituslomakkeen avulla (THL 2015). Lopuksi sekä työntekijä että lähisuhdeväkivallan uhri itse arvioivat numeraalisen asteikon avulla tilanteen vakavuutta. Mikäli tilanne on akuutti, uhrin turvallisuusriskin nopea kartoittaminen on ensiarvoisen tärkeää. Työntekijän on tärkeää dokumentoida tiedot asianmukaisella, työyhteisön sääntöjen ja käytänteiden mukaisella tavalla. Lähisuhdeväkivallan uhri voi myöhemmin tarvita hänen kanssaan täytettyä suodatin- ja kartoituslomaketta esimerkiksi oikeusprosessin tueksi (Noppari & Nietola 2017, 181–182).

2.7 Kartoitus, hoitoon ohjaus sekä avun hakeminen

Kokemukset väkivallasta sekä aiheen herkkyyks ja intiimiys ovat valtava haaste ammattilaisellekin (THL 2018). Sosiaalityön professori Leo Nygvistin mukaan parisuhdeväkivaltaan liittyvät viralliset auttamispolut voidaan jakaa kolmeen: psykososiaaliseen, terveydenhuollolliseen sekä juridiseen. Terveydenhuollon polku pitää sisällään niin julkisen kuin yksityisen terveydenhuollon tuottajat (Nygvist 2001). Asiakkaan ja terveydenalan hoitohenkilökunnan suhde perustuu aina luottamukseen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Asiakkaan ja hoitohenkilökuntaan kuuluvan ammattilaisen suhde eroaa luonteeltaan muista vuorovaikutussuhteista inhimillisyydel-

lään. Näissä tilanteissa hoitoalan ammattilaiset joutuvat käsittelemään ihmisten arkaluontoisia asioita sekä puuttumaan niihin tarvittaessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014).

Violence Intervention in Specialist Health Care project eli VISH-projekti kehitettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Vuosina 2009 – 2010 käytössä olleessa projektissa kehitettiin erikoissairaanhoidon toimintaympäristöön soveltuvia lähisuhdeväkivallan toimintamalleja. Projektissa kehitettiin työntekijöitä varten lomakkeet, jotka helpottaisivat lähisuhdeväkivaltakokemusten tunnistamista sekä hoidontarpeen arviointia. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä oleva kartoituslomake vastaa kappaleessa 2.6 mainittua Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimaa suodatin- ja kartoituslomaketta (Juutilainen 2012).

Kun uhri lähtee hakemaan apua, on tavoitteena joko väkivallan väheneminen tai parisuhteen päättymisen (Moe 2007, 676–699). Kaittilan (2017) mukaan avun hakemisen prosessin ensimmäisessä vaiheessa nainen yrittää ensin rauhoittaa väkivallan tilannetta tai sen uhkaa rauhoittamalla tekijää. Toiseen vaiheeseen siirrytään, mikäli rauhoittelu ei laukaise tilannetta. Toisessa vaiheessa uhri tavallisesti nainen hakee apua epävirallisesti, esimerkiksi ystävältä. Vasta kolmannessa vaiheessa uhri kääntyy ammattilaisen puoleen ja pyytää apua viranomaisilta. Kolmannen avun vaiheeseen uhri tarttuu vasta, kun edellä mainitut toimet ovat olleet tuloksettomia. Toki uhreissa on yksilöllisiä eroja, kuten myös avun pyytäjissä (Kaittila 2017, 90–91). Uhrit palaavat tarkoituksella terveyspalvelujen piiriin silloin, kun he kaipaavat tukea itsehoitoonsa. He voivat myös olla joko perustavan avun tai suojan tarpeessa. Näissä tilanteissa uhri tuntee aidosti olevansa riippuvainen muista henkilöistä, kuin ollessaan missä muussakin roolissa tahansa (Paaso 2001).

Lähisuhdeväkivallan uhrin kanssa työkaluna käytetään MARAK— riskiarviointimenetelmää. Riskiarviointimenetelmässä työkaluna on kaavake, jolla työntekijä ja uhri arvioivat väkivaltariskin (THL 2020). Mikäli se on korkea, työntekijä pyytää väkivallan uhrilta lupaa ja allekirjoitusta viedäkseen riskiarviointilomakkeen MARAK —työryhmään. Työryhmään kuuluu viranomaisia sekä auttamistahoja, kuten esimerkiksi poliisi, turvakoti sekä sosiaalityö. Ryhmässä pohditaan jokaisen uhrin kohdalla erikseen oikeat tavat puuttua tilanteeseen sekä auttaa uhria sekä tekijää vaarantamatta uhrin turvallisuutta, terveyttä ja henkeä (Piispa 2012b).

MARAK-toimintamallilla tarkoitetaan moniammatillista riskiarviointikokousta. Toimintamalli otetaan käyttöön, kun asiakas on kohdannut elämässään vakavaksi luokiteltavaa väkivaltaa. Toimintamallin päämääränä on asiakkaalle tehdyn riskiarvioinnin jälkeen pyrkiä ehkäisemään väkivallan uusiutuminen. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävänä on ohjata uhri avun piiriin. Ammatillaisen vastuuseen kuuluu kertoa lähisuhdeväkivallan uhrille eri toimintayksiköiden toiminnasta (THL 2019).

PAKE-menetelmän eli pahoinpitely- ja kehokarttalomakkeen, liite 3. keinoin voidaan turvata, että väkivaltaa kokeneen uhrin vammat sekä asiaan liittyvät tiedot kirjataan keskitetysti samaan lomakkeeseen. Terveystieteiden ammattilaisen on helppoa, mutta myös hyödyllistä käyttää lomaketta työskentelynsä muistikorttina. Tämä helpottaa ammattilaista keräämään sekä kirjaamaan kaikki oleellinen tieto siten, ettei mitään jäisi kirjaamatta. Siihen kirjattuja tietoja voidaan aikanaan käyttää esimerkiksi silloin, kun uhri tekee poliisille rikosilmoituksen kokemastaan perheväkivallasta. Lomakkeen täyttämistä vastaa joko lääkäri tai sairaanhoitaja. Tärkein näyttö mahdollisen oikeusprosessin kannalta onkin juuri lääkärinlausunto (THL 2021).

VISH-projektin yhtenä osana kehitettiin toimintamalliksi pysyvä, väkivaltatyön erityispalvelu. Tätä palvelua kutsutaan VISH-tiimiksi. VISH-tiimin muodostaa työpari, jossa on psykiatrian ja sosiaalityön ammattilaisia. Tämän tiimin tehtävänä on kartoittaa ja tarkastella lähemmin lähisuhdeväkivallan uhrin tilannetta sekä ohjata hänet tarvittaessa joko jatkohoitoon erikoissairaanhoidon sisällä tai sen ulkopuolelle. Lyhyt tutkimusjakso osoitti, että tiimin antama palvelu on tarpeellinen. Moniammatillinen työryhmä tapasi esimerkiksi synnytysyksikön asiakkaita, jotka olisivat ilman tätä palvelumuotoa jääneet paitsi lähisuhdeväkivaltaan liittyvästä hoidosta (Juutilainen 2012, 61–178. Notko ym. 2011).

2.8 Asiakkaan kohtaamisosaaminen terveydenhuollossa

Asiakkaan kohtaamisosaaminen on Mönkkösen mukaan humanistista toimintaa, joka pitää sisällään asiakkaan kunnioittamisen, yksilöllisyyden sekä asiakkaan tarpeen tulla kuulluksi (Mönkkönen 2018, 81). Saarikoski nostaa esille tärkeän muutoksen, jonka johdosta sosiaalialan ja terveysalan asiantuntijakeskeisen ajattelu- sekä toimintatavan rinnalle on tullut asiakaslähtöisyyttä korostava toimintatapa (Tiilikka ym. 2019). Ammattilaiset kohtaavat asiakkaita, huolimatta siitä, millainen työpäivä ennen kohtaamista on ollut. Kohtaamiseen saattavat vaikuttaa vaikkapa edeltävä ja jatkuva kiire. Myös ammattilaisen omat ilmeet, eleet, sanat sekä kehonkieli viestittävät erilaisia viestejä ja signaaleja asiakkaallemme. Asiakkaan tausta – oma, henkilökohtainen kokemus lähisuhdeväkivallasta – heijastuu kohtaamiseen, jos ammattilainen luo tähän kohtaamiseen kiireen tunnelman. Tärkeää olisikin, että ammattilaisella olisi kyky astua pois ammattilaisuuden roolista kuulemaan asiakkaan kokemus tapahtuneesta (Mönkkönen 2018, 107).

Nygvistin (2006) mukaan lähisuhdeväkivallan uhrin sekä ammattilaisen kohtaamista hallitsee hiljaisuuden kulttuuri. Kun tutkittiin sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä heidän työssään kohtaamiaan asiakkaita. Selvisi, että ammattilaiset

ylläpitävät vaikenemisen kulttuuria. Tutkimuksesta ilmeni, että terveydenalan ammattilaiset saattoivat ajatella, ettei heidän työnkuvaansa kuulunut lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen. Terveydenalan ammattilaiset myös kokivat, ettei rivityöntekijällä ollut riittävää osaamista, ammatillista kykyä eikä työkaluja asian esille ottamiseksi asiakkaiden kanssa. Esille nousi myös ammattilaisten kokema huoli lähisuhdeväkivallan uhrin traumatisoinnista, joka saattaisi uudelleen aktivoitua kipeän asian uudelleen esille ottamiseksi. Osa ammattilaisista toivoi, että uhrilla itsellään olisi riittävästi voimia lähteä pois väkivaltaisesta suhteesta (Virkki 2011).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on omalta osaltaan kantanut kortensa kekoon, sillä se avasi vuonna 2019 uudenlaisen verkkokoulutuksen ”Luo luottamusta- Puutu väkivaltaan” helpottaakseen sosiaalialan, terveydenhuollon ammattilaisia sekä poliisia ottamaan puheeksi lähisuhdeväkivaltaa asiakkaiden kanssa sekä antaa rohkeutta ja uskallusta puuttua, jos sitä havaitsee. Verkkokoulutuksessa käsitellään ilmiönä lähisuhdeväkivaltaa. Lisäksi pohditaan, kuinka arkaluontoisiin ja joskus myös pelottaviltakin tuntuviin tilanteisiin ammattilainen voi puuttua ja keskeyttää väkivallan kierteen (THL 2019).

Tavoitteena ammattilaisen näkökulmasta tarkasteltuna on väkivallan ennalta ehkäiseminen, väkivallan päätyminen sekä ennen kaikkea turvallisuuden lisääntyminen ja vahvistaminen. On myös merkittävää oppia tunnistamaan, miksi asiakas valitsee väkivaltaisen suhteen tai väkivaltaisen käyttäytymismallin. Ammattilaisen on tärkeää oppia tunnistamaan ammattilaisena omat tunteet ja tunnetilat, joita lähisuhdeväkivaltaa tehnyt tai sitä suhteessaan kokenut saattaa ammattilaisessa itsessään herättää. Keskustelun ja ohjauksen apuna ammattilainen voi käyttää THL: laatimaa taulukko, jossa on visualisoitu lähisuhdeväkivaltatyön palvelu- ja auttamispalvelupolut (THL 2019).

Terveystenhoitoalan ammattilaisen olisi tärkeä ymmärtää, että lähisuhdeväkivaltaa sekä väkivaltaa kokeneen ihmisen kokemus jättää jäljen hänen mieleensä sekä kehoonsa muuttaen sen peruspilareita. Vahva väkivallan kokemus jättää muistijäljet uhrin kehoon pitkäksi aikaa. Huolimatta siitä, että väkivaltainen ihmissuhde olisi-kin jo päättynyt. Uhrin keho havainnoi ”tunto sarvet pystyssä” mahdollisia uhkakuvia. Uhrin saama traumaattinen kokemus on herkästi aktivoituva. Tällaisissa kohtaamisissa tulee ammattilaisella olla aikaa pysähtyä tilanteeseen, luoda kiireetön ilmapiiri ja lupa puhua sekä kuunnella. Totuuden kertominen – luvan antaminen – on tärkeä osa ja askel toipumisen tiellä väkivallan varjosta kohti valoa (Hakkarainen, 2019, 11. THL 2014).

Asiakkaan ohjaamisessa sekä asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa olisi ensiarvoisen tärkeää ottaa huomioon asiakkaan omat voimavarat sekä hyödyntää niitä. Vuorovaikutus pitää sisällään niin kommunikoinnin, sosiaalisen kanssakäymisen, mutta myös kehonkielen asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Luottamus on keskeisessä roolissa, kun ammattilainen kohtaa asiakkaan (Syrjälä 2005).

Luonteva osa vuoropuhelussa asiakkaan ja terveydenhoitoalan ammattilaisen kesken on aktiivisen kuuntelemisen taito ja asiakkaan huomioonottaminen (Punkanen 2004; 52–53). Asiakkaan ohjaamisen tavoitteena on edistää asiakkaan omia voimavaroja. Voimavarojen avulla hän itse kykenisi ottamaan vastuuta omasta toipumisprosessistaan sekä hoitamaan itseään. Ajatuksena olisi saavuttaa ne tavoitteet, joiden vuoksi asiakas saa hoitoa (Alaluhta 2009. Lipponen ym. 2006, 1.)

Ammattietiikka ohjaa hoitajaa ohjaamaan asiakasta hyvin sekä tekemällä oikein. Hänen toimenkuvaansa kuuluvat olennaisena osana toimia sekä eettisesti kestäväällä tavalla, mutta myös oikean tietämyksen edellyttämällä tavalla. Tähän sisältyvät: omien arvojen selkeyttäminen, ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sekä häirinnän ja harmin tuottamisen välttäminen asiakassuhteissa. Terveystieteiden ammattilaisena hoitaja työstää päivittäin eteen tulevissa ohjaustilanteissa sekä omia arvojaan, käsityksiään, omia näkemyksiään unohtamatta (Kyngäs ym. 2007, 154).

Hyvä vuorovaikutus on tärkeä auttamismenetelmä. Se on myös hoitotyön sekä ohjauksen kivijalka. Terveystieteiden ammattilaisen tärkein tehtävä onkin luoda, hyvässä vuorovaikutuksessa luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Mikäli ammattilainen ei omaa hyviä vuorovaikutustaitoja, ammattilaisella ei ole mahdollisuutta saada aikaan positiivista tai edistyksellistä lopputulosta. Jos ammattilainen kykenee luomaan asiakkaan kanssa hyvän vuorovaikutussuhteen, voi ammattilainen sen avulla kehittää ohjaussuhdetta entistäkin paremmaksi (Kyngäs ym. 2007, 39). Ammattilaisen ja asiakkaan välinen ohjaussuhde perustuu aina luottamukseen, välittämiseen sekä empatiaan (Lipponen ym. 2006, 24–25).

Kääriäisen (2007) mukaan asiakkaan ohjaaminen on kestoaltaan joko lyhytjaksoista ja kertaluontoista toimintaa tai pidempijaksoista ja toistuvaa toimintaa. Nämä pitävät sisällään tiedon antamista asiakkaalle ja asiakkaan hoitoprosessiin kuuluvaa vuorovaikutusta. Se voi olla myös ammattilaisena asiakkaan auttamista päätöksen tekemisessä tai varsinaisia hoitotyön toimintoja (Kääriäinen 2007).

Asiakkaaseen ja hänen asemaansa liittyy lakeja sekä asetuksia. Myös ammattihenkilöitä velvoittaa omat lainsäädäntönsä. Nämä kaikki edellyttävät asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, osallisuutta itseään koskevassa päätöksenteossa ja

tasa-arvoista kohtelua. Ohjaussuhteen vuorovaikutuksellisuuden merkitys korostuu asiakkaan ja ammattilaisen välillä (STM 2020). Myös Elinikäisen ohjauksen kehittämisen strategiset tavoitteet linjaavat terveysalan ammattilaisten ohjaamista asiakas-kohtaamisissa (OKM 2020).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena kuvataan, kuinka lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen kohdataan terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voisi kootun tiedon avulla kehittää työtään lähisuhdeväkivallan kohdanneiden naisasiakkaiden parissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen on tullut kohdatuksi terveydenhoitoalan työntekijöiden toimesta?

2. Miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen haluaisi tulla kohdatuksi terveydenhoitoalan työntekijöiden toimesta?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmä

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineiston keruu suoritettiin systemaattisesti eri tietokannoista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii erilaisten aineistojen käsittelemiseen ja se on mainio tapa tuottaa uutta tietoa jo aikaisemmin tutkimuksen alla olevasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on sekä arvioida että tehdä yhteenvedo aiheita käsittelevistä tutkimuksista. Näin tekemällä tutkimusnäyttö pystytään ottamaan käytäntöön (Hovi ym. 2011, 37.)

Kirjallisuuskatsaus luokitellaan kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Stolt ym. 2015, 6., Suhonen ym. 2015, 7 —9). Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsaus pitää sisällään sekä artikkeleita että tutkimuksia, jotka pitävät sisällään kritisoivaa analysointia käsiteltävästä aiheesta (Salminen 2011, 7). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä menetelmänä yleisimmin käytetty ja siitä voidaan erottaa kaksi erilaista tapaa. Ne ovat integroiva katsaus ja narratiivinen katsaus. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä eri osa-alueesta. Osa-alueet ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston kuvaileminen sekä tulosten tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013, 291). Suunnitelma on tärkeässä roolissa kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Kun ensin valitaan hakutermistöä ja suoritetaan hakuja, olisi hyvä konsultoida tiedonhaussa asiantuntijaa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47, 49). Kangasniemen ym. mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää kliinisen tiedon kokoamisessa käytännön hoitotyössä (Kangasniemi ym. 2013, 292)

Kerätyn tiedon rajaamisen ohjenuorana ovat toimineet aikaisemmin laaditut tutkimuskysymykset. Huolella laadittu kirjallisuuskatsaus antaa lukijalle helposti, tieteellistä tietoa kysymyksessä olevasta aiheesta (Leino-Kilpi 2007, 2). Kun tutkimuskysymys on riittävän selkeä ja tarkka, onnistutaan pääsemään ilmiön syväluotaavaan tarkasteluun, pintapuolisen ja kuvailun sijaan, on onnistuneesti muodostetut tutkimuskysymykset (Kangasniemi, ym. 2013).

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhakuvaiheessa tekstiä muokattiin saatujen hakutulosten perusteella opinnäytetyötäni varten sopivat hakulausekkeet. Hyväksymisperusteena oli, että tutkimuksen oli oltava joko hoitotieteellinen tai lääketieteellinen.

Sisäänottokriteerit olivat:

- naissukupuoli
- ikä yli 15 vuotta
- asuinpaikka joko Suomessa tai ulkomailla
- naiset olivat kokeneet parisuhteessaan lähisuuhdeväkivallan eri muotoja
- kohderyhmän kokemukset siitä, kuinka heidät oli kohdattu terveydenhuollon ammattilaisten puolesta
- alkuperäistutkimus
- julkaisukieli englanti tai suomi
- tutkimus vastasi kumpaankin tai toiseen tutkimuskysymykseen
- tutkimus tai artikkeli oli saatavilla maksuttomana
- tutkimus tai artikkeli e-aineistona
- tutkimus tai artikkeli oli saatavilla koko tekstinä (full text)
- tutkimus tai artikkeli oli julkaistu vuosina 2011-2021

Poissulkukriteerit olivat:

- miessukupuoli
- tutkimuksessa käsiteltiin aihetta puutteellisesti
- sisäänottokriteerit eivät täyttyneet

Tiedonhakuprosessissa pyrittiin löytämään kaikki merkityksellinen tieto tutkittavasta aiheesta. Käsite-sanojen ideoinnissa käytettiin apuna Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä-julkaisua (Stolt ym. 2016, 35—55). Opinnäytetyön aineiston hankinta alkoi keskeisimpien käsitteiden rajaamisella. Rajaamisen jälkeen visualisoitiin ne mind map- käsittekartan muotoon. Apuna opinnäytetyön kannalta keskeisten käsitteiden tarkentamisessa käytin FINTO—asiasanastoa. Lisäksi käytettiin MOT-sanakirjastoa apuna hakusanojen sekä artikkeleiden kääntämisessä. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet olivat lähisuhdeväkivalta ja kohtaaminen. Muita opinnäytetyöhön liittyviä käsitteitä olivat kätilö, parisuhdeväkivalta ja puheeksi ottaminen.

taulukko 1. Hakusanat

Käsite suomi	Käsite englanti	Hakulauseke suom	Hakulauseke eng
nainen	woman	lähisuhdeväkivalta	domestic violence
hoito	care	häpeä	shame
kommunikaatio	communication	ottaa puheeksi	bring up
kokea	experience	huolenaihe	cincern
terveydenhuolto	health care	kätilö	midwife
tuki	support	sairaanhoitaja	nurse
kipu	pain	ongelmat	issues
kohtaaminen	encounter	luottamus	confidence

Taulukossa 1. olevia käsitteitä käytettiin itsenäisinä hakusanoina tutkimuksia etsittäessä. Näistä hakusanoista muodostettiin myös hakulausekkeita, joista tehtiin tiedonhaku. Englanninkielisiä hakulausekkeita olivat: domestic violence AND intervention

NOT males or boys or children, domestic violence againts woman, domestic violence againts women OR bring up, domestic violence againts woman (full text), domestic violence AND bring up NOT male or children or man, domestic violence AND intervention NOT males or boys or men NOT children, domestic violence AND intervention AND cincerns or problems or issues NOT males or boys or men.

Ruotsinkielisiä termejä olivat: våld, kvinna, vidarebefordra, rendezvous, våld i parrelationer, erfarenhet, smärta, ta upp, barnmorskan. Suomalaisia termejä olivat: kättilö, parisuhdeväkivalta, puheeksi ottaminen, lähisuhdeväkivalta ja kohtaaminen.

Aineiston hakuun käytettiin seuraavia tietokantoja: Chinahl, Ebsco, Google, Google Scholar, JaNet, Medic ja Pubmed. Aineistoa kerättiin myös manuaalisesti. Opinnäytetyön aineisto koostui ajankohtaisista sekä näyttöön perustuvista tieteellisistä artikkeleista, tutkimuksista sekä eri oppikirjoista. Tämän lisäksi käytettiin lähteinä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa 2014—2020 ja sen asettamia suosituksia sekä Äitiysneuvolaopasta (2013).

Manuaalisen haun kautta haettiin myös eri järjestöjen, esimerkiksi ETENE:n, Suomen kättilöliiton ja WHO:n eettisiä periaatteita ja ohjeistuksia. Tiedonhakuja syvennettiin kirjaston informaatikon ammattitaidon avulla ennen varsinaista opinnäytetyön raportointivaihetta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin tutkimalla aiheesta kertovaa teoriakirjallisuutta sekä keräämällä tutkimusaineistoa sähköisistä tietokannoista. Opinnäytetyön kokoamisvaiheessa tehtiin synteesisomaisen kirjoittamisen avulla yhtenäistämistä sekä yhdistämistä keräämällä tiedot isommiksi kokonaisuuksiksi. Näin toimimalla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Liitteessä 3 on kuvattu käytetyt hakusanat, hakukriteerit ja hakutulokset ovat luetussa tiedonhakutaulukosta.

4.3 Aineiston analysointi

Analyysi aloitettiin aineiston huolellisella lukemisella. Tämän jälkeen teksti piti jäsenellä, eritellä sekä sisältöä että rakenteita ja lopuksi myös pohdintaa. Tehdyn analyysin tarkoituksena oli saada selvyys tekstistä tarkastelemalla sitä huolellisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 7.1).

Aineisto analysoitiin käyttäen teemoittelua, koska aikaisempi aiheesta kirjoitettu tieto oli hyvin hajanaista. Käsitteelliseksi kuvaukseksi muutettiin aineisto aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. Tämän jälkeen analyysiyksikkö muutettiin pelkistettyyn muotoon vastaten aiemmin laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Kun pelkistäminen oli tehty, aineisto abstrahoitettiin yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia luokiksi etsien aineiston termein. Tämän valmistuttua, aineiston saman sisältöisistä alaluokista muodostettiin yläluokkia. Viimeisessä vaiheessa muodostettiin yläluokille yhteinen pääluokka (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24–30). Alla oleva taulukko 2. avaa visuaalisesti opinnäytetyön teemoitteluvaihetta.

Taulukko 2: Teemoittelu

yhdistävät tekijät	erottavat tekijät
luottamus	luottamuksen puute
puheeksi ottaminen	ei ota asiaa esille
asiakkaan kohtaaminen	välttely/kohtaamattomuus/vaikeneminen
ohjaus, kuuntelun taito	ohjauksen puute, ei kuunnella uhria
uskottavuus	epäuskottavuus
tietotaito	huono tietoperusta
jatkuva kouluttautuminen	ei lisäkoulutusta
ammattilaisen toiminta asianmukaista	ammattilaisen epäkorrekti käytös
turvallisuuden ilmapiiri	turvattomuuden tunne
systemaattinen seulonta	seulonnan tekemättä jättäminen
suojelun antaja	pelottelija
ennalta ehkäisy	tekemättä jättäminen
kommunikointi- ja tunnetaidot	vaikeneminen, tunteettomuus

5 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset koostuivat kahden tutkimuskysymyksen alle muodostuneista teemoista. Tutkimuskysymykset olivat: Miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen on tullut kohdatuksi terveydenhoitoalan työntekijöiden toimesta sekä miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen haluaisi tulla kohdatuksi terveydenhuoltoalan työntekijöiden toimesta. Opinnäytetyön aineiston tulokset on jaoteltu teemoitteluun apuna käyttäen.

5.1 Miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen on tullut kohdatuksi terveydenhuoltoalan työntekijöiden toimesta

Tutkimuskysymyksen alle, *miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen on tullut kohdatuksi terveydenhuoltoalan työntekijöiden toimesta* muodostui kymmenen teemaa. Yhdistävänä tekijä ammattilaisen ja uhrin välisissä kohtaamisissa oli turvallinen ilmapiiri. Uhrit kokivat, että turvallisessa ilmapiirissä ammattilaisen kanssa uhri uskaltaa ottaa asian puheeksi ja kertoa joutuneensa lähisuhdeväkivallan uhriksi. Kun ammattilainen kohtasi uhrin vastaanottotilanteessa empaattisesti, hienotunteisesti ja rauhallisesti uhria kuunnellen, kokivat uhrit ammattilaisen kohtaamisosaamisen olevan silloin luottamusta herättävällä tasolla. Ammattilaisen herättämä luottamus uhria kohtaan omalta osaltaan sekä ehkäisee, mutta myös vähentää uhrien mielestä lähisuhdeväkivallan kierrettä. Ne uhreista, jotka olivat kohdanneet ammattilaisen, jonka kanssa kokivat ilmapiirin olevan turvaton, eivät he uskaltaneet tuoda arkaa aihetta esille. Uhrien mielestä turvattomuuden ilmapiiri sallii ja mahdollistaa lähisuhdeväkivallan kierteen jatkumisen (Dutton. ym. 2015. Keeling, J. & van Wormer, K. 2012).

Uhrit kokivat, että ne ammattilaiset, jotka systemaattisesti käyttävät jokapäiväisessä työssään lähisuhdeväkivallan seulontamenetelmää, ottavat puheeksi lähisuhdeväkivallan kartoittaakseen sen mahdollisuutta uhrin kohdalla. Uhrien mielestä aktiivinen ja tasalaatuinen seulonta mahdollistaa sen, että seulonta tunnistaa ja poimii niin kutsutut lähisuhdeväkivallan riskiryhmäläiset (O'Doherty, ym. 2015. Leppäkoski, ym. 2015. Virkki, T. 2011. Escribà-Agüir, ym. 2016. Wang, ym. 2017. Amnesty International, 2021).

Uhrien mielestä ammattilaisten kokemattomuus ja taito kohdata lähisuhdeväkivaltaa kohdannut asiakas heijastui ammattilaisten tietotaidon ja koulutuksen puutteesta (Leppäkoski, ym. 2015). Uhrit kokivat, että ammattilainen ei uskaltanut ottaa lähisuh-

deväkivalta-asiaa esille, koska ammattilainen ei osannut, kyennyt tai ollut valmistautunut uhrin kohtaamiseen eikä hänellä ollut tarvittavia työkaluja asian läpikäymiseen uhrin kanssa (Husso, ym. 2012. Karakurt, ym. 2017).

Osa uhreista myös koki, että terveydenhoitoalan ammattilaisen aggressiivinen työote ei mahdollistanut asian esille ottamista ammattilaisen kanssa. Osa uhreista myös koki, että heitä ammattilaisten puolelta peloteltiin jättämään asian eteenpäin vieminen sikseen, koska uhrin annettiin ymmärtää olevansa syyppää tapahtuneeseen ja omaan tilanteeseensa (Goodman-Delahunty, J. & Crehan, A. 2015). Näissä tilanteissa uhrin kokivat joutuneensa ammattilaisen kanssa keskustellessaan puolustuskannalle, koska kohtaamisen ja luottamuksen puute heijastui näihin tilanteisiin vahvasti. Vaikeamisen kulttuuri jäi uhreille mieleen näiden kohtaamisten jälkeen hyvin vahvana tunteena (Keeling, J. & van Wormer, K. 2012).

Useassa tutkimuksessa tuli esiin se, että uhri koki terveydenalan ammattilaisen olevan suojelun, tuen ja turvan antaja. Uhrin tuntiessa ammattilaista kohtaan näin, oli terveydenalan ammattilainen herättänyt uhrissa luottamusta. Uhrien mukaan heidät oli kohdattu ja heidän kanssaan oli kommunikoitu. Hyvän, avoimen vuorovaikutuksen keskiössä olikin juuri kommunikointi. Uhrien mielestä terveydenalan ammattilainen oli kohdannut heidät asianmukaisella ja inhimillisellä tavalla. Myös kiireetöntä ilmapiiriä ja tunnelmaa pidettiin hyvän kohtaamisen keskiössä (Keeling, J. & van Wormer, K. 2012. Husso, ym. 2012. Jahanfar, ym. 2014).

5.2 Miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen haluaisi tulla kohdatuksi terveydenhuolto-alan työntekijöiden toimesta?

Tutkimuskysymyksen *miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen haluaisi tulla kohdatuksi terveydenhuolto-alan työntekijöiden toimesta* muodostui kolmesta teemaa. Uhrit toivoivat voivansa kohdata ja keskustella terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa luottamuksellisessa, kiireettömässä ja rauhallisessa ilmapiirissä (Keeling, J. & van Wormer, K. 2012. Husso, ym. 2012. Jahanfar, ym. 2014). Lähisuhdeväkivallan karrottamista ja seulontaa pitäisi uhrien mielestä pitää systemaattisesti esillä aina asiakkaita kohdatessa (O`Doherty, ym. 2015. Wang, ym. 2017). Uhrien mielestä terveydenhuoltoalan ammattilaisen ei pitäisi olettaa asiakastyötä tehdessä mitään. Uhrit sen sijaan toivoivat ammattilaiselta lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista ja kysymistä asiasta suoraan (Dutton, ym. 2015. Virkki, T. 2011. Goodman-Delahunty, J. & Crehan, A. 2015).

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten toivottiin korostavan asiakaskohtaamisissa oikeudenmukaisuutta, tuen antamista uhreille sekä ihmisoikeuksien toteutumisen tukemista. Uhrit toivoivat, että seulontoja tehtäisiin koko terveydenhuoltoalan ammattilaisten kentällä rutiininomaisesti ja jokaiselle. Näin tekemällä uhrit kokisivat, että lähisuhdeväkivalta on aina väärin ja uhri ei ole syyllinen joutuessaan uhriksi (Goodman-Delahunty, J & Crehan, A. 2015. Wang, ym. 2017. Amnesty International, 2021).

Uhrit toivoivat, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset pitäisivät yllä puheeksi ottamisen kulttuuria, lisäksi esimerkiksi lisäkoulutuksia työyhteisössään jakamalla ammattilainen ammattilaiselle tietotaitoa kohtaamisistaan uhrien kanssa (Hegarty, ym. 2020. Dutton, ym. 2015. Husso, ym. 2012. Leppäkoski, ym. 2015).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui 13 tutkimusartikkelista. Tavoitteena oli etsiä analysoiduista tutkimuksista, miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen tuli kohdatuksi terveydenhoitoalan työntekijöiden toimesta ja miten lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen halusi tulla kohdatuksi terveydenhoitoalan työntekijöiden toimesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voisi kootun tiedon avulla kehittää entisestään omaa työtään lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisasiakkaiden parissa.

Tulosten mukaan voidaan ajatella, että mikäli terveydenhoitoalan ammattilainen omaa hyvät vuorovaikutustaidot, pitää yllä säännöllistä kouluttautumista lähisuhdeväkivallan eri genreistä, se edesauttaa ammattilaista ottamaan puheeksi tabuiksikin luokiteltu lähisuhdeväkivallan teema (Husso, ym. 2012. Karakurt, ym. 2017. Leppäkoski, ym. 2015. Virkki, T. 2011). Terveydenhoitoalan ammattilaisen itsellensä iskos-tama systemaattinen työote lähisuhdeväkivallan seulontojen kohdalla, mahdollistaisi ammattilaisen asian esille ottamisen aktiivisesti ja tekevän omalta osaltaan myös ennalta ehkäisevää työtä aiheen parissa (Wang, ym. 2017. Amnesty International, 2021). Kokemuksen tuoma varmuus, joka tulee terveydenhoitoalan ammattilaiselle sekä systemaattisen tekemisen, puheeksi ottamisen, mutta myös jatkuvan kouluttautumisen johdosta, edesauttaa se terveydenhoitoalan ammattilaisen päivittäistä työtä asiakkaiden parissa (Leppäkoski, ym. 2015. Hegarty, ym. 2020. Goodman-Delahunty, J. & Crehan, A. 2015. Escrivà-Agüir, ym. 2016). Liitteessä 6. on CATCH-malli, joka visualisoi terveydenhuollon ammattilaisten valmiudet puuttua lähisuhdeväkivaltaan (Hegarty, ym. 2020).

Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi esille uhrien toive terveydenhoitoalan ammattilaisten tunnetaidoista. Ammattilaista voi pelottaa uhrin kokema lähisuhdeväkivalta, joka voi terveydenhoitoalan ammattilaisessakin herättää erilaisia tunnetiloja. Uhrien kokemuksen pohjalta luottamus, uskottavuus ja asiakkaan kohtaaminen edesauttavat muodostamaan keskusteluyhteyden, joka voi olla avain – Lupa puhua – minä kuuntelen-yhteyden syntymiselle (Husso, ym. 2012. Jahanfar, ym. 2014. Keeling, J. & van Wormer, 2012).

Vertailtaessa tutkimusten tuloksia huomattiin useita yhtymäkohtia koskien uhrien toiveita terveydenhoitoalan ammattilaisten kohtaamisaamisessa sekä puheeksi otossa (Dutton, ym. 2015. Virkki, T. 2011). Uhrin myös kokivat, ettei ammattilaisilla ole tarvittavaa osaamista eikä tietoa, eikä kykyä tunnistaa lähisuhdeväkivallan uhri. Uhrin eivät aina itsekään luokittele tai tunnista itsekään lähisuhdeväkivallan uhriksi kokemustensa sekä oireilunsa syy—seuraussuhdetta (Edistä, ehkäise ja vaikuta 2014, 155—156). Uhrin kokivat, ettei terveydenhoitoalan ammattilaiset kysyneet asiasta suoraan eivätkä ottaneet asiaa puheeksi, vaikka uhri oli tullut vastaanotolle selvät fyysiset merkit ihollaan. Tärkeää olisi, että ammattilaisella on mahdollisuus harjoitella säännöllisesti tarvittavia taitoja, jotka mahdollistaisivat entistäkin paremmin terveydenhoitoalan ammattilaisten kyvyn tunnistaa lähisuhdeväkivallan uhri (Edistä, ehkäise ja vaikuta 2014, 155-156. O`Doherty, ym. 2015. Wang, ym. 2017).

Kätilötyön näkökulmasta tarkasteltuna opinnäytetyön tuloksista nousi esiin se, että kätilö arvioi raskaudenaikaisissa terveystarkastuksissa äidin vointia usealla tavalla. Laajassa terveystarkastuksessa, johon myös raskaana olevan puoliso tai kumppani on tervetullut odottajan kanssa, on olemassa mahdollisuus tunnistaa sekä perheen että parisuhteen yksilölliset voimavarat, mutta myös perheen hyvinvointia sekä uhkaavat että vaarantavat tekijät. Perheväkivaltaa kartoitetaan seulontalomakkeen avulla. Omat haasteensa terveydenhoitoalan ammattilaisen työskentelyyn tuo, jos puoliso tai kumppani on vastaanottotilanteissa läsnä ja mahdollista uhria ei voida kahden

kesken haastatella (Paananen ym. 2017, 176—178. Wang, ym. 2017. O`Doherty, ym. 2015).

On myös ensiarvoisen tärkeää, että terveydenhoitoalan ammattilainen osaisi tunnistaa väkivallan eri muodot sekä ennen kaikkea ammattilaisella oli kykyä, halua ja rohkeutta ottaa puheeksi kipeän, intiimin ja arkaluontoisen aiheen — lähisuhdeväkivallan. Opinnäytetyön liite 1. on käsitelty lyhyesti ja ytimekkäästi väkivallan muodot, joka mahdollistaa terveydenhoitoalan ammattilaiselle suuntaviivat puhuessaan asiakkaan ja mahdollisen uhrin kanssa (Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. THL. 2017. Siukola 2014). Niissä asiakaskohtaamisissa, missä ammattilainen otti itse lähisuhdeväkivallan keskusteluun, ei ammattilainen aina ollut valmis vastaanottamaan uhrin kertomaa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitystyöryhmän (2019) asettaman tavoitteen mukaan tähän ongelmaan on nyt tartuttu ja terveydenhoitoalan henkilökunnalla on mahdollista saada koulutusta lähisuhdeväkivallasta, joka ministeriön mukaan olisi yksi osa ammattilaisten tekemää ja toteuttamaa ennaltaehkäisevää työtä lähisuhdeväkivallan toimintakentällä (STM 2019).

Terveydenhoitoalan ammattilaisten toiminnan kehittämiseen uhreilla olisi aihe-alueet, joiden myötä uhrin ja ammattilaisen välinen kohtaaminen olisi inhimillisempi. Tunnetaitojen rekisteröinti sekä oman suhteensa sekä ajatuksensa kartoittaminen pitäisi jokaisen terveydenalan ammattilaisen tasaisin väliajoin tehdä (Dutton, ym. 2015. Virkki, T. 2011. Hegarty, ym. 2020). Tällä tavoin toimimalla voisivat ammattilaiset kiinnittää huomiota omiin toimintatapoihin, arvoihin ja asenteisiin kohdatessaan lähisuhdeväkivallan uhreja. Tällä tavoin ennalta ehkäistäisiin terveydenhoitoalan ammattilaisten epäoikeudenmukaista kohtelua uhreja kohtaan. Kohtaamisaamisen uhrin kokivat olevan tärkeässä asemassa, jotta jokainen lähisuhdeväkivallan uhri uskaltaisi asian ottaa rohkeasti puheeksi ja hakemaan itsellensä apua (Virkki, T. 2011. Dutton, ym. 2015. Jahanfar, ym. 2014).

Opinnäytetyö toi esille sen, kuinka tärkeänä lähisuhdeväkivaltaa suhteessaan kokeneet pitivät terveydenhoitoalan ammattilaisten jatkuvaa kouluttautumista, rohkeutta puheeksi ottamiseen sekä hyviä vuorovaikutustaitoja, jotka taidot korostuvat aiheen ollessa vaiettu, tabu, intiimi, arka ja herkkäkin. Puheeksi ottamattomuus, joka vahvasti kulttuuriperimässämme istuu, vallitsee edelleen useassa maassa (Heiskanen & Piispa 1998. Särkelä 2001).

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitoalan ammattilaisilta uhrina saamansa empatia, luottamusta herättävä sekä turvallinen ilmapiiri rohkaisee uhrien uskallusta kertoa ammattilaiselle kokemastaan lähisuhdeväkivallasta. Terveydenhoitoalan ammattilaisen puoleen kääntyminen ja aran sekä intiimin asian puheeksi ottaminen vähentää kierrettä, jota lähisuhdeväkivalta ilmiönäkin aiheuttaa. Mikäli uhri oli kokenut terveydenhoitoalan ammattilaisen tavatessaan ja kohdatessaan turvattomuuden tunnetta, eivät nämä uhrin uskaltaneet ottaa asiaa lainkaan puheeksi terveydenhoitoalan ammattilaisen kanssa. Tällaiset uhrin ja terveydenhoitoalan ammattilaisten kokemat kohtaamiset omalta osaltaan sekä edesauttavat että mahdollistavat väkivallan kierteen jatkumisen edelleen.

Voimavaralähtöisellä työtoteella hoitotyön kentällä pyritään tukemaan asiakkaan toimintakykyä. Ihminen on kokonaisvaltainen yksilö, jonka kognitiivinen, psyykinen, sosiaalinen sekä fyysinen toimintakyky muodostavat elintärkeän kokonaisuuden. Toimintakyvyn mittaamiseen voidaan asiakaskohtaamisissa käyttää ICF-luokitusta. Se kuvastaa, kuinka sairauden tai vamman vaikutus näyttäytyy lähisuhdeväkivallan uhrin elämässä. Terveydenhoitoalan ammattilaisten olisikin ensi arvoisen tärkeää tavoitella ja suoda uhrille hänet kohdatessa luottamusta herättävä sekä turvallinen ilmapiiri. Tällaisen tilanteen voi mahdollistaa rauhallinen ilmapiiri, kuuntelemisen taito, hiljaisen hetkien sietäminen sekä terveydenhoitoalan ammattilaisen osoittama empatia uhria kohtaan sekä uhrin kertoman asian uskomisen. Ystävällisyys ja ammattilaisen

non-verbaaliset eleet mahdollistavat uhrille tilan ja luvan puheeksi ottamiselle (Keeling, ym. 2012. Goodman, ym. 2015. Dutton, ym. 2015. Jahanfar, ym. 2014).

Hoitotyön työkentällä olisi tärkeää mahdollistaa terveydenhoitoalan ammattilaisten jatkuva kouluttautuminen työnantajan toimesta. Työnantajan kannustus ja positiivinen suhtautuminen lisäkouluttautumiseen auttaisi pitkällä tähtäimellä ammattilaisten työssä jaksamiseen, työhyvinvointiin ja työn arvostuksen lisääntymiseen. Jokainen lisäkoulutus tuo lisää tietotaitoa, ymmärrystä sekä mahdollisuuden tulla entistä taitavammaksi terveydenhoitoalan ammattilaiseksi. Kun teoria kohtaa käytännön, se haastaa ammattilaisen luottamaan omaan kykyynsä kuulla lähisuhdeväkivallan uhria, olla tukena ja ohjata hänet lisäpalvelujen piiriin. Kohtaaminen terveydenhoitoalan työssä ammattilaisen ja uhrin välillä on merkityksellinen puheeksi ottamisen näkökulmasta tarkasteltuna. Puheeksi ottaminen vaatii aina rohkeutta! Liitteessä 7 on kuvattu lähisuhdeväkivaltatyön palvelu- ja auttamispolut (STM 2019).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellistä käytäntöjä sekä kättilöiden ammattieettisiä ohjeistuksia. Kättilöiden ammattieettisessä ohjeistuksessa sanotaan, että laadukas tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää. Sen keskeiset lähtökohdat ovat rehellisyys ja huolellisuus, vastuullisuus ja velvollisuus sekä eettiset tiedonhankintamenetelmät sekä asianmukaiset lähdeviittaukset. Tutkimus toteutetaan noudattamalla hyvää, tieteellistä käytäntöä. Käytäntö edellyttää opinnäytetyön tekijältä eettistä katsontakantaa, luotettavuutta sekä tulosten uskottavuutta (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 10. TENK 2012, 4–6; Kättilöiden ammattieettiset ohjeet 2004).

Kuulaa mukailleen eettinen ajattelu pitää sisällään ihmisen kykyä pohtia yhteisön, mutta myös omien arvojen kautta, mikä teko on jossakin tilanteessa väärin ja missä taas oikein (Kuula 2011, 21). Pirttilän mielestä periaatteet, ihanteet sekä arvot muodostavat etiikan reunaviivat (Pirttilä 2008, 65). Tutkijan tehdessä tutkimustyötänsä, on tutkijan loppujen lopuksi itse seisottava omien päätöstensä ja ratkaisujensa takana, eettisen ajattelun vaikuttaessa taustalla alusta loppuun saakka (Kuula 2011, 11, 16).

Opinnäytetyön aiheen valinta itsessään on eettinen kysymys. Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä. Opinnäytetyöllä on merkitystä kättilöopiskelijoiden tietojen ja taitojen kehittymiseen sekä ammatillisen kasvun tiellä mahdollistamassa puheeksi ottamisen kykyä tehdä vaietuista aiheista keskustelun tematiikan avulla näkyviä ja näin ollen hyväksyttäviä. Olisi loistavaa, jos ei kulttuurissamme ei olisi vaiettuja puheenaiheita. Ammatillaiset voivat omalta osaltaan olla edellä kävijöitä tällä saralla. Sitä kautta opinnäytetyöllä on merkittävä rooli myös lähisuhdeväkivaltaa kokeneen kohtaamiseen ja puheeksi ottamistaitojen parantumiseen. Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014—2020 yhtenä painopisteenä on seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ennaltaehkäisy ja hoito (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 155—156).

Opiskelija itse vastaa opinnäytetyönsä laadusta. Opinnäytetyötä tehdessä opiskelija on noudattanut valtakunnallista sosiaalialan ja terveysalan eettisen neuvottelukunta, ETENE:n laatimia eettisiä suosituksia sosiaalialan ja terveysalan ammattilaisille. Eettiset suositukset sisältävät ammattimaisen vuorovaikutuksen, hyvän hoidon sekä palvelun toteutumisen, asiakkaisen edun, ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien kunnioittamisen. Myös oman työn laadusta huolehtiminen, ammattilaisena itsensä kehittämisen sekä eettinen päätöksen teko kuuluvat olennaisena osana ETENE:n laatimiin eettisiin suosituksiin (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5—7).

Luottamus, ihmisarvon mukainen sekä kaikille yhtenäinen ja oikeudenmukainen kohtelu sekä kunnioitus, joista jokainen osa-alue kuuluu olennaisena osana kättilötyön ammattietiikan ytimeen. Kättilötyön ammattilaisena kättilön työtehtäviin kuuluvat olennaisena osana kättilötyön kehittäminen sekä kättilötyön tietoperustan jakaminen (Tiedolla, taidolla ja tunteella —kättilötyön eettiset ohjeet 2004). Opinnäytetyötä tulee tehdä rehellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyön vaiheet ja tulokset tulee esittää totuudenmukaisesti (Ronkanen ym. 2011, 130—131. Hirsjärvi ym. 2016, 226—227).

Kirjallisuuskatsauksen lähteiden käytössä on pyritty toimimaan rehellisesti, saatuja tuloksia muuttamatta. Tutkimuksen teossa on pyritty hyödyntämään eri asiantuntijoiden näkemyksiä. Tässä on käytetty lähdemateriaalina sekä kotimaista että ulkomaista tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleita. Tällä menettelytavalla haluttiin pitää huolta lähdemateriaalin ajantasaisuudesta, uskottavuudesta ja oikeellisuudesta sekä lisätä opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Vieraskielisten aineistojen käyttö voi vaikuttaa luotettavuuteen, kun opinnäytetyön tekijän äidinkieli ei ole englanti. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta valtaosa oli englanninkielistä. Näin ollen voi olla, että aineistoa on voitu tulkita väärin. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt lisäämään luotettavuutta hyödyntämällä ilmiön ymmärtämisessä viitekehystä sekä turvautumalla tuloksien tulkinnassa katsauksien ulkopuoliseen lähdeaineistoon. Arvioimalla tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä, pyrittiin välttämään tutkimuksen tekemisessä virheiden syntymistä. Tutkimusprosessin selkeä ja johdonmukainen kuvaus ja raportoinnin avoimuus lisäävät entisestään tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 226. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75.) Aineiston kerääminen sekä analysointi tehtiin systemaattisesti kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Näin ollen saadut tulokset ovat luettavissa yksityiskohtaisesti, joka lisää opinnäytteen luotettavuutta ja käyttöönottoa (Leino-Kilpi 2007, 2).

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

1 Terveystenhoitoalan ammattilaisen tulee osata kohdata lähisuhteväkivallan uhri empaattisesti. Ammattilaisen pitää osata kuunnella, olla läsnä, antaa lupa ja hyväksyntä uhrin tunteille.

2 Lähisuhteväkivaltaa elämässään kokenut uhri täytyy terveystenhoitoalan ammattilaisena kohdata turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä.

3 Terveystenhoitoalan ammattilaisen täytyy ottaa puheeksi lähisuhteväkivalta jokaisen asiakkaan ja mahdollisen uhrin kanssa.

4 Terveystenhoitoalan ammattilaisen tehtävänä on kartoittaa ja seuloa lähisuhteväkivallan mahdollisuutta joka päiväisissä asiakaskohtaamisissa.

5 Terveystenhoitoalan ammattilaisen täytyy antaa uhrille lupa puhua. Kuuntelun ja kuuntelemisen taito korostuvat uhrin ja ammattilaisen kohtaamisessa.

6 Jokaisen terveystenhoitoalan ammattilaisen täytyy itsenäisesti, mutta työnantajan mahdollistamana, kouluttautua sekä aktiivisesti että säännöllisesti lähisuhteväkivalta-teeman alla.

Opinnäytetyön tutkimuksen aiheesta voidaan tehdä useita jatkotutkimuksia. Yksi niistä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi keräämällä haastattelujen avulla tietoa lähisuhdeväkivallan uhreilta eli niin sanotuilta kokemusasiantuntijoilta siitä, miten lähisuhdeväkivalta on otettu ammattilaisten toimesta heidän kanssaan puheeksi. Kiinnostavaa olisi myös kuulla kokemusasiantuntijoiden ajatuksia siitä, kuinka he itse ovat kokeneet kohtaamiset ammattilaisten kanssa.

Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että useat uhrin kaipasivat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista sekä uhrin sensitiivistä kohtaamista. Koska aiheesta ei ole juurikaan tehty kotimaista tutkimusta on toivottavaa, että tärkeä aihe saisi jatkossa ansaitseman painoarvoa kotimaisen tutkimustyön parissa.

7 Lähteet

Ahola, T. & Ahola, M. 2016. Väkivallasta turvallisuuteen. Lyhytterapiainstituutti. Viitattu 6.1.2021..

Alaluhta, M. 1996. Oulu. Yhteistoiminnallisuuden toteutuminen diabeetikon ohjaustilanteessa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Amnesty Internatiol, Suomen osasto. 2021. Amnestyn seurantatutkimus 2021. Laatinut Lidman, S. yhteistyössä Amnestyn Suomen osaston asiantuntijoiden kanssa. Amnesty International, Suomen osasto, Helsinki. Viitattu 20.4.2021. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/amnesty-fi/2021/03/17124706/Amnestyn-seurantatutkimus-2021.pdf>

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Therapie-säätiö. Gummerus kirjapaino oy. Helsinki. Viitattu 1.3.2021.

Brusila P. 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. Duodecim. Viitattu 21.4.2021.

Dutton, M. A, James, L. & Langhorne, A. 2015. Coordinated Public Health Initiatives to Address Violence Against Women and Adolescents. Journal of women's health 2015, Vol.24 (1), p.8—85. Yhdysvallat.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5.p. uud.p. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 03.04.2021. . <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Escribà-Agüir, V., Ruiz-Pérez, I., Artazcoz, L., Martín-Baena, D., Royo-Marqués, M. & Vana-clocha-Espí, M. 2016. Public health nursing. Yhdysvallat.

Euroopan tasa-arvoinstituutti EIGE. 2016. Euroopan Unionin julkaisutoimisto. Luxemburg. Viitattu 10.2.2021. <https://publications.europa.eu/fi/publication-detail/-/publication/6069c2af-73fa-11e5-86db-01aa75ed71a1/language-fi/format-PDF/source-71324259>

European Union Agency for Fundamental rights. 2014. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta 2011—2012. Tutkimustulokset lyhyesti. Luxemburg: Euroopan Unionin julkaisutoimisto. Viitattu 21.2.2021.

Fagerlund, M. 2016. Lähisuhdeväkivalta poliisin perheväkivaltatehtävillä. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 123. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere. Viitattu 17.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115517/Raportti_123_verkko.pdf?sequence

Flinck, A. 2006. Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Rikottu lemmentarja. Tampereen yliopisto: Väitöskirja, hoitotieteen laitos. Viitattu 10.2.2021..

Goodman-Delahunty, J. & Crehan, A. 2015. Enhancing Police Responses to Domestic Violence Incidents: Reports From Client Advocates in New South Wales. Englanti.

Hakkarainen, L. 2019. Digitaalinen väkivalta parisuhteessa ja sen jälkeen – Opas väkivallan kokijalle, ammattilaiselle ja läheiselle. Naisten Linja Suomessa ry. Helsinki. <https://www.naistenlinja.fi/digitaalinen-vakivalta-opas/>

Hegarty, K. , McKibbin, G., Hameed, M., Ko-ziol-McLain, J., Feder, G., Tarzia, L. & Hooper, L. 2020. Health practitioners' readiness to address domestic violence and abuse: A qualitative meta-synthesis. PlosOne. Englanti.

Heikkinen, H. 2001. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.4.2021.

Heiskanen, M. & Piispa, M. 1998. Usko, toivo, hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Tilastokeskus. Helsinki. Viitattu 1.4.2021.

Heiskanen, M. & Ruuskanen, E. 2010. Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa. Julkaisusarja No. 66. Euroopan Kriminaalipolitiikan instituutti. Viitattu 10.2.2021. http://www.heuni.fi/material/attachments/heuni/reports/6KHn-LcUwR/Full_report_66.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Tammi. Viitattu 21.4.2021.

Houry D, Kaslow NJ, Kemball RS, ym. Does screening in the emergency department hurt or help victims of intimate partner violence? *Ann Emerg Med* 2008. 51:433—442. Viitattu 10.1.2021.

Hovi, S-L., Saranto, K. Korhonen, T., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. *Tutkiva Hoitotyö Vol. 9 (2)*. Fioca. 37.

Hurtig, J. 2003. Lasta suojelemassa - etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.1.2021.

Hurtig, J, Nikupeteri A. & Laitinen M. 2014. Väkivallan kohtaaminen rakenteellisen oikeudenmukaisuustyön kysymyksenä. Teoksessa: Pohjola, Anneli (toim.) *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja*. Viitattu 10.1.2021.

Husso, M., Notko, M., Virkki, T., Holma, J., Laitila, A. & Siltala, H. 2012. *Journal of interpersonal violence* 2020.

Hyvärinen, S. & Hautamäki, J. (toim.) 2013. Katkaise väkivalta: Lähisuhde- ja perheväkivalta rikoksesta epäillyn ohjaaminen esitutkinnasta väkivaltaa katkaisevaan palveluun. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy- Juvenes Print. Viitattu 12.2.2021.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 2.2.2021. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ihmisoikeudet. 2014. Suomen YK-liitto. Helsinki. <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet>

Jaffe, P., Johnston, J., Crooks, C. & Bala, N. 2008. Custody Disputes Involving allegations of Domestic Violence: Towards a Differentiated Approach to Parenting Plans. *Family Court Review*, 46(3), 500–522. Viitattu 9.4.2021.

Jahanfar, S., Howard, L. & Medley, N. 2014. Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. *Yhdysvallat*.

Jokinen, A. 2000. Panssaroitu maskuliinisuus. Mies, väkivalta ja kulttuuri. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 9.4.2021.

Juutilainen, M. 2012. Väkivaltainterventio sairaanhoidossa: Keski-Suomen sairaanhoidopiirin VISH-toimintamallin taustat ja toteutus. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Nordling, E. & Bergman, V. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Raportti 46/2012. THL. Viitattu 21.3.2021.

Kaittila, A. 2017. Parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset avun hakijoina. Motivaatio ja esteet. Teoksessa Niemi, J., Kainulainen, H., & Hontatukia, P. Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tampere. Viitattu 18.1.2021.

Kandeger, A. & Naziroğlu, A. 2021. Archives of women's mental health. Vol.24 (2), 251-257.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonem, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede: 25/2013:4, 291-301. Helsinki. Viitattu 10.2.2021. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kankkunen P. & Vehviläinen- Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki. Viitattu 11.1.2021.

Karakurt, G., Patel, V., Whiting, K. & Koyutürk, M. 2017. Journal of family violence 2017, Vol.32 (1), 79—87. Mining Electronic Health Records Data: Domestic Violence and Adverse Health Effects. Viitattu 12.2.2021.

Keeling, J. & van Wormer, K. 2012. The British journal of social work 2012, Vol.42 (7), 1354-1370. Englanti.

Social Worker Interventions in Situations of Domestic Violence: What We Can Learn from Survivors' Personal Narratives?

Keskinen, S. 2005. Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.3.2021.

Klemi, A.2006. Henkinen väkivalta parisuhteessa. Kokemuksia henkisen väkivallan luonteesta ja satuttavuudesta. Puheviestinnän pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.3.2021.

Koivunen, K. 2014. Ruotsissa käydään perheväkivaltaa vastaan feministisillä periaatteilla. Kansanuutiset. Ruotsi. Viitattu 10.02.2021. <https://www.kansanuutiset.fi/artikkeli/3170812-ruotsissa-kaydaan-perhevakivaltaa-vastaan-feministisilla-periaatteilla>

Krug E., Dahlberg L., Mercy J., Zwi A. & Lozano R. 2005. Väkipalva ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Rikksentorjuntaneuvosto. Väkipalvan ehkäisyn strategiat. Helsinki. 2014. Viitattu 11.2.2021. <http://www.vakivallanvahentaminen.fi/fi/index.html>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka : aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud.painos. Tampere. Vastapaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY.

Kätilöliitto. 2004. Laatuä kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ohjeet ja laadulliset perusteet. Pori. 11.2.2021. https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

Laki lähestymiskiellosta. 1998. Helsinki. Viitattu 21.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980898>

Laki sosiaalihuollosta. 2014. Helsinki. Viitattu 21.3.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Laki terveydenhuollosta. 380/2009. Helsinki. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 11.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. ja Nikkonen, M. (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki. Viitattu 30.3.2021.

Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkipalva. Kirjayhtymä Oy. Helsinki. Viitattu 21.2.2021.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro. Helsinki. Viitattu 22.2.2021.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L(toim.). Systemaattinen 31 kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. 2. Viitattu 11.01.2021.

Leppäkoski, T., Flinck, A. & Paavilainen, E. 2015. Journal of interprofessional care 2015, Vol.29 (3), 281-283.

Lindqvist, R. 2009. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen maaseudun sosiaalityössä. Jyväskylän tutkimuskeskuksen julkaisuja, psykologia ja sosiaalinen tutkimus 354. Viitattu 15.2.2021..

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

MacMillan HC, Wathen N, Jamieson E, ym. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. JAMA 2006. 296:530—6. Viitattu 16.2.2021.

Mahoney, M. R. 1994. Victimization or Oppression? Women's Lives, Violence, and Agency. In Martha Albertson Fineman & Roxanne Mykitiuk (eds.) The Public Nature of Private Violence. The Discovery of Domestic Abuse. Routledge: New York & London. 59—92. Viitattu 22.2.2021.

Marttala, P.2011. Parisuhdeväkivallan monet muodot. Teoksessa Hannus, R, Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino, 37—50. Viitattu 16.3.2021.

Moe, A.M. 2007. Silenced voices and structured survival: Battered woman`s help seeking. *Violence againts Women* 13(7). 676—699. Viitattu 11.02.2021.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Neuvolaopas. 2004. Helsinki. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 11.2.2021.

Niemi-Kiesiläinen, J. 2004. Rikosprosessi ja parisuhdeväkivalta. Juva. WSOY.

Nietola, V. 2011. Väkivaltatyö asiantuntijayhteistyönä. Turun yliopisto, ammatillinen lisensiaattitutkimus. Turku.

Noppiari, E. & Nietola, V. Lähisuhdeväkivalta koettelee tunnistamista ja toimijuutta. 2017. Teoksessa: Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Notko, M. 2000. Väkivalta parisuhteessa ja perheessä. Jyväskylän yliopiston Perhetutkimusyksikön julkaisuja 11. Jyväskylän yliopistopaino: Jyväskylä.

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

Nyqvist, L. 2001. Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos. Prosessiarviointi parisuhdeväkivallasta ja turvakotien selviytymistä tukevasta asiakastyöstä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 28. Ensi- ja turvakotien liitto: Helsinki.

O`Campo, P., Kirst, M., Tsamis, C., Chambers, C. & Ahmad, F. 2011. Implementing succesful intimate partner violence screening programs in health care settings: evidence generated from a realist-informed systematic review. *Social Science and Medicine* 2011, 72 (6):855—866.

O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L, Feder, G. & Taft, A. 2015. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings.

Oikeusministeriö. 2018. Lait ja muita tietolähteitä. <http://oikeusministerio.fi/lait-ja-muita-tietolahteita>

Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim). 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita. Helsinki.

Paaso, I. 2001. Potilaiden tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa. Lakitieto. WSOY. Helsinki.

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

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystalveissa.

Perttu, S., Mononen-Mikkilä, P., Rauhala, R. & Särkkälä, P. 2012. Päänavaus selviytymiseen. Vaasa: Naisten kulttuuriyhdistys.

Pikarinen U, Saisto T, Schei B, Schwanberg K. & Halmesmäki E. 2007. Experience of physical and sexual abuse and their implications of current health. *Obstet Gynecol.* 109:1116—122.

Pirttilä, T. 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat – toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa Etiikkaa monitieteisesti - pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 05.04.2021 <https://core.ac.uk/download/pdf/15167965.pdf>

Poliisi. 2015. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 8.2.2021. <http://www.poliisi.fi/poliisi/olh/home.nsf/pages/36329A230172D45BC2256BC6001F43A1?opendocument>

Pudas – Tähkä, S-M. ja Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46–57.

Punkanen, T. 2004. Mielenterveystyö ammattina. Tammi. Tampere.

Rikosuhripäivystys. 2019. Lähisuhdeväkivalta voi koskettaa jokaista. Viitattu 10.5.2021. <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/lahisuhdevakivalta/>

Riski, T. 2009. Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2009:50. Helsinki.

Ronkanen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy. Helsinki.

Ruohonen, M. 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn kehitys. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Karisto. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 A. Analyysin äärellä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.2.2021... http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salonen, S & Säävälä, H. 2006. Ennaltaehkäisevä väkivaltatyö. Teoksessa Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E. ja Salonen, S. Mies varikolle. Apua lähisuhdeväkivaltaan. Oulu: Oulun ensi- ja turvakoti ry.

Simmonds, A. H. 2012. Ethical Decision Making In Intrapartum Nursing. The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing. Vol. 26, No 4, 327—335.

Sirén, R., Aaltonen M. & Kääriäinen, J. 2010. Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980—2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 103. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Siukula, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielen-terveystyö, Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy Tampere.

Sisäasiainministeriö. 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003—2012. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012. Helsinki.

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Helsinki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Helsinki. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Julkaisu 32. Viitattu 5.4.2021.
<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Julkaisu 2008:9. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Väkipalta parisuhteessa. Lastenneuvolaopas. 238—239.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:16. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018—2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 177. 2017. ”Suomessa arvioidaan lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset”. Helsinki. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomessa-arvioidaan-lahisuhdevakivallasta-aiheutuvat-kustannukset

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>

Starck, E. 2007. Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life. Interpersonal Violence. New York: Oxford University Press.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. 73/2016.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina, näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Vastapaino. Tampere.

Syrjänen, E. 2007. Tule lujaksi - pysy pehmeänä. Väkivallan diskurssit ja väkivalta nuoruusiän parisuhteissa. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 01.02.2021. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12855/URN_NBN_fi_jyu-2007402.pdf?sequence=1

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.2.2021. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tiilikka, T., Majasaari, H. & Saarikoski, S (toim.). 2019. Kohtaamisen oppimista ja osaamisen kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 148. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267155/B148.pdf?sequence=1>

Tilastokeskus. 2017. Rikos- ja Pakkokeinotilasto. Helsinki. https://www.stat.fi/til/rpk/2016/15/rpk_2016_15_2017-05-31_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2020. Rikos- ja pakkokeinotilastot. Helsinki. http://tilastokeskus.fi/til/rpk/2019/15/rpk_2019_15_2020-06-02_tie_001_fi.html

Toimittaja Koivunen, K. 2014. Ruotsissa käydään perheväkivaltaa vastaan feministisillä periaatteilla. KansanUutiset. <https://www.kansanuutiset.fi/artikkeli/3170812-ruotsissa-kaydaan-perhevakivaltaa-vastaan-feministisilla-periaatteilla>

THL. 2021. Lomakkeet väkivallan puheeksiottamiseen ja kirjaamiseen. Helsinki. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen_ja_kirjaamiseen

THL. 2019. THL on julkaissut verkkokoulutuksen ammattilaisille lähisuhdeväkivallasta ja siihen puuttumisesta. Helsinki. <https://thl.fi/fi/-/thl-on-julkaissut-verkkokoulutuksen-ammattilaisille-lahisuhdevakivallasta-ja-siihen-puuttumisesta>

THL. 2019. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy. Helsinki. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivallan-ehkaisy>

THL.2017. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. Helsinki. https://www.thl.fi/documents/732587/741077/THL_suodatin_kartoituslomake_A4.pdf

THL. 2020. MARAK-riskinarviointilomake. Helsinki. https://thl.fi/documents/605877/1663634/marak_riskinarviointilomake_suomi.pdf/c3714af4-9d8a-4591-a0ab-222d525fa551

THL. 2015. Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on? Helsinki. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde

THL. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveys. Toimittaja Reetta Siukola. Opas 34/2014. Tampere.

THL. 2006. PAKE-lomake. Pahoinpitely- ja kehokarttalomake. [PAKE lomakeisto suomi.indd \(thl.fi\)](https://www.thl.fi/fi/web/kehokarttat/kehokarttat/kehokarttalomake_pake_lomakeisto_suomi.indd)

THL. 2015. Parisuhdeväkivalta. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/parisuhdevakivalta#main-content-start

THL. 2014. Tiedä ja toimi. Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helsinki. https://www.thl.fi/attachments/kasvunkumppanit/vakivalta/THL_Tieda_ja_toimi_lahisuhdevakivalta_puheeksi.pdf

THL. 2021. Lähisuhdeväkivalta 2019. Viranomaisten tietoon tulleen lähisuhdeväkivallan määrä kasvussa. Tilastoraportti 3/2021 Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141028/L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivalta_2019..pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL ja sisäministeriö. 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista 2003—2012. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90812/URN_ISBN_978-952-245-728-8.pdf?sequence=1

THL. 2013. Väkivallan vaikutukset. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/vakivallan

Tiedolla, taidolla ja tunteella – kätilötyön eettiset ohjeet. 2004. Suomen kätilöliitto. Viitattu 5.4.2021. https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

Turvakotilaki. 1354/2014. Helsinki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141354?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1354%2F2014>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. 2018. Global Study on Homicide: Gender-related killing of women and girls. Vienna: Division for Policy Analysis and Public Affairs.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://etene.fi/etusivu>

Valtioneuvosto. Elinikäisen ohjauksen strategia 2020—2023 : ELO-foorumi. 2020. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162576/VN_2020_34.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Virkki, T., Husso M. & Notko M. 2011. Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa. Puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48 (4): 280–293.

Väestöliitto. 2018. Parisuhdeväkivalta. Helsinki. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/

Wadman, M. & Muelleman, R.L. Domestic violence homicides: ED use before victimization. Am J Emerg Med 1999. 17:689—91.

Wang, T., Liu, Y., Li, Z., Liu, K., Xu, Y., Shi, W. & Chen, L. 2017. Prevalence of intimate partner violence (IPV) during pregnancy in China: A systematic review and meta-analysis. Kiina.

World Health Organization. 2016. Violence against women. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>

Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän laatima opas. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Viitattu 10.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Liitteet

Liite 1. Väkivallan muodot. (Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. THL. 2017. Siukola 2014)

Väkivallan muoto	erityispiirteet
digitaalinen	ei-toivottu soittelu ei-toivottu viestittely sosiaalisten suhteiden kontrollointi vakoilu = paikantaminen (gbs) vakoilu = sivuhistorian käyttö ja kontrollointi, vakoiluohjelmien käyttö kostoporno = intiimikuvien levitys kostoporno = salakuvaaminen
henkinen	manipulointi alistaminen kritisointi mitätöinti turvattomuuden ilmapiiri
seksuaalinen	ahdistelu lähentely vastentahtoinen koskettelu seksiin pakottaminen epämiellyttäviin seksuaalisiin tekoihin pakottaminen vieraiden kanssa seksiin pakottaminen vieraiden kanssa rahasta seksiin pakottaminen ehkäisyn käytön kieltäminen intiimien kehonosien pahoinpitely aborttiin pakottaminen tai sen kieltäminen
taloudellinen	rahankäytön kontrolloiminen rahattomana pitäminen omaisuuden tai rahan luvaton käyttö velan tai luoton ottamisen pakottaminen työpaikan tai opiskelupaikan saamisen tai pitämisen estäminen menojen tai kuittien kontrollointi

Väkivallan muoto	erityispiirteet
uskonnollinen	uskonnon vastaisiin kultteihin pakottaminen pelottelu, painostaminen ja kiristäminen uskonnollisilla säännöillä kielletään uskonnon harjoittaminen uskonnollisten tarpeiden pilkkaaminen
vaino	perättömien tietojen levitys uhkailu, pelottelu vainoaminen seuraamalla uhria tarkkaileminen toistuvat, ei-toivotut yhteydenotot omaisuuden rikkominen uhrin tietojen kaappaaminen ja väärinkäyttö
muut muodot	kaltoinkohtelu, laiminlyönti (lapsi) uhkan ilmapiiri lemmikkieläimen tappaminen tai sillä uhkailu lapsen vahingoittaminen lapsen käyttäminen riidan välikappaleena eristäminen

Liite 2. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (THL. 49—50. 2019)



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (1)

Asiakkaan/potilaan nimi: _____ (I letu. _____ - _____)

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

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

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

Kartoituskysymykset

- 1 Millaista lähisuhdeväkivaltaa olet kokenut?
 - fyysistä väkivaltaa** (esim. tönnäminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö, fyysisellä väkivallalla uhkailu)
 - henkistä väkivaltaa** (esim. alistaminen, arvostelu, nimittely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen tai jollakin näistä tai esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen)
 - seksuaalista väkivaltaa** (esim. raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen)
 - kaltoinkohtelua tai 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 perheessäsi alaikäisiä lapsia, jotka ovat altistuneet väkivallalle?
Kyllä Ei
- 6 Tämä kysymys kysytään vain, jos asiakas/potilas on raskaana.
Onko puolisesi kohdistanut Sinuun väkivaltaa raskauden aikana?
Kyllä Ei

* Lähisuhteella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhteita tai muita näihin rinnastettavia riippuvuussuhteita 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 riskiestä 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 uusiutumista 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-menettely on tällä hetkellä käytössä seuraavilla paikkakunnilla: Helsinki Itäkeskus, Joensuu, Jyväskylä, Lappeenranta, Oulu, Päijät-Häme, Vaasa ja Vantaa.

Liite 3. PAKE-lomake (Pahoinpitely- ja kehokarttalomake. THL 2006).

PAKE

KEHOKARTTA

Nimi (tarra)

Henkilötunnus

PVM / KLO _____

LÄÄKÄRI _____

HOITAJA _____

VALOKUVAT kyllä _____ kpl ei

PIIRRÄ, MITTAA, KUVAILE
(koko, muoto, tyyppi, syvyys, suunta ja ikäarvio)

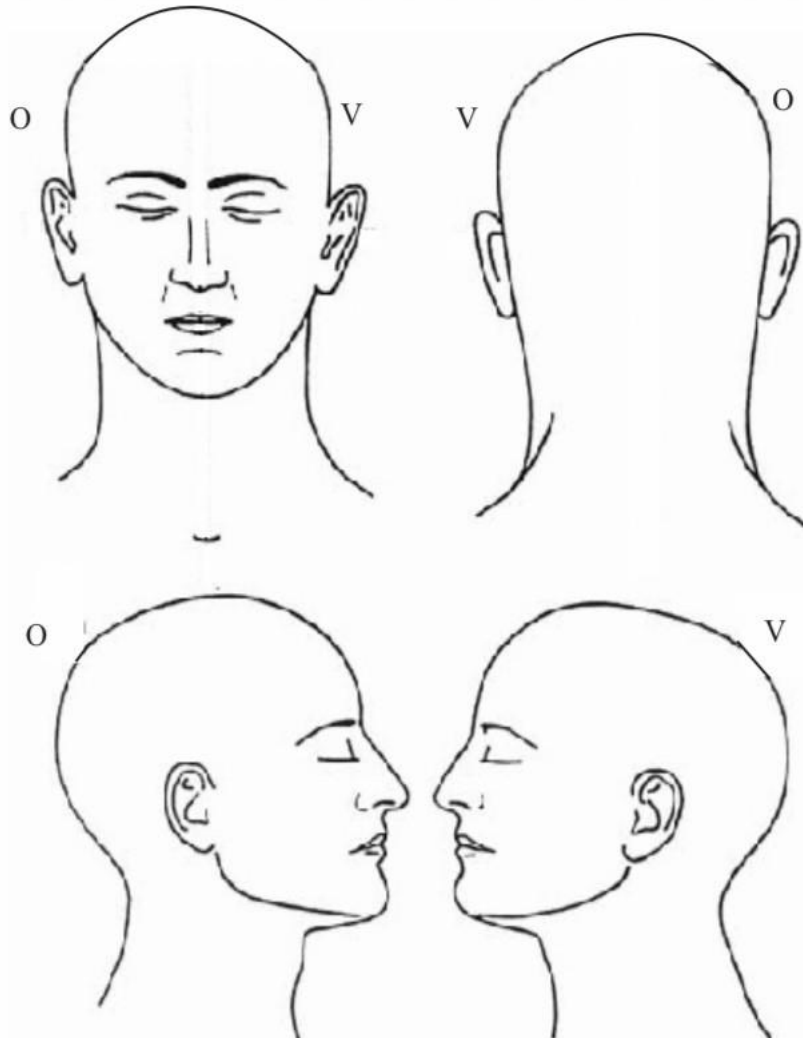
JA NUMEROI VAMMAT

esim.

X hankauma • mustelma |—| haava

o kuhmu/turvotus Z kipu

▲ murtuma / luksaatio # palovamma



POTILAAN NIMI
HETU (tarra)

PERUSTIEDOT (henkilökunta kirjaa)		
Saattaja:		(yksikkö / suhde potilaaseen)
Tulopäivä:	klo	
Henkilöllisyys todettu: <input type="checkbox"/> Ajokortti <input type="checkbox"/> Passi <input type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Ei mukana <input type="checkbox"/> Epäselvä		
TAPAHTUMATIEDOT POTILAAN KERTOMAN MUKAAN (hoitohenkilökunta kirjaa)		
Tapahtumapaikka: pvm klo:		
<input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Muu asunto, osoite:		
Muulla:,missä?		
Vamman aiheuttaja:		
<input type="checkbox"/> Tunnettu:		(suhde potilaaseen)
<input type="checkbox"/> Tuntematon, määrä:		
<input type="checkbox"/> Ei halua kertoa		
<input type="checkbox"/> Sama henkilö kohdistanut väkivaltaa aikaisemmin		
<input type="checkbox"/> Lisätietoja (mm. lähestymiskielto, missä tekijä nyt)		
Tapahtumakuvaus:		
Teko / uhkailu:		
<input type="checkbox"/> Lyöty, millä / mihin		
<input type="checkbox"/> Teräase / astalo (myös uhkailu)		
<input type="checkbox"/> Ampuma-ase (myös uhkailu)		
<input type="checkbox"/> Potkittu, minne:		
<input type="checkbox"/> Revitty / väännetty:		
<input type="checkbox"/> Kuristettu, Millä:		
<input type="checkbox"/> Kaadettu / kaatunut:		<input type="checkbox"/> pahoinpitely tapahtunut <input type="checkbox"/> jatkunut maassa
<input type="checkbox"/> Tajunnan menetys <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> osittain <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei osaa sanoa		
<input type="checkbox"/> Seksuaalinen väkivalta		
<input type="checkbox"/> Sanallisesti, miten:		
<input type="checkbox"/> Muuten, miten		
Potilaan arvio teosta aiheutuneesta kivusta:		

Lomake ja valokuvat liitetään lausuntoon oikeutta varten. Potilaan luvalla kopio lomakkeesta ja valokuvat voidaan luovuttaa poliisille suoraan päivystyslinikalta / terveyskeskuksesta.

Pvm	Klo	Potilaan allekirjoitus:
		<input type="checkbox"/> Potilas ei kykene allekirjoittamaan
		<input type="checkbox"/> Suullinen lupa luovuttaa lomake ja valokuvat poliisille

KEHOKARTTA

Nimi (tarra)

Henkilötunnus

PVM / KLO _____

LÄÄKÄRI _____

HOITAJA _____

VALOKUVAT kyllä ____ kpl ei **PIIRRÄ, MITTAA, KUVAILE**

(koko, muoto, tyyppi, syvyys, suunta ja ikäarvio)

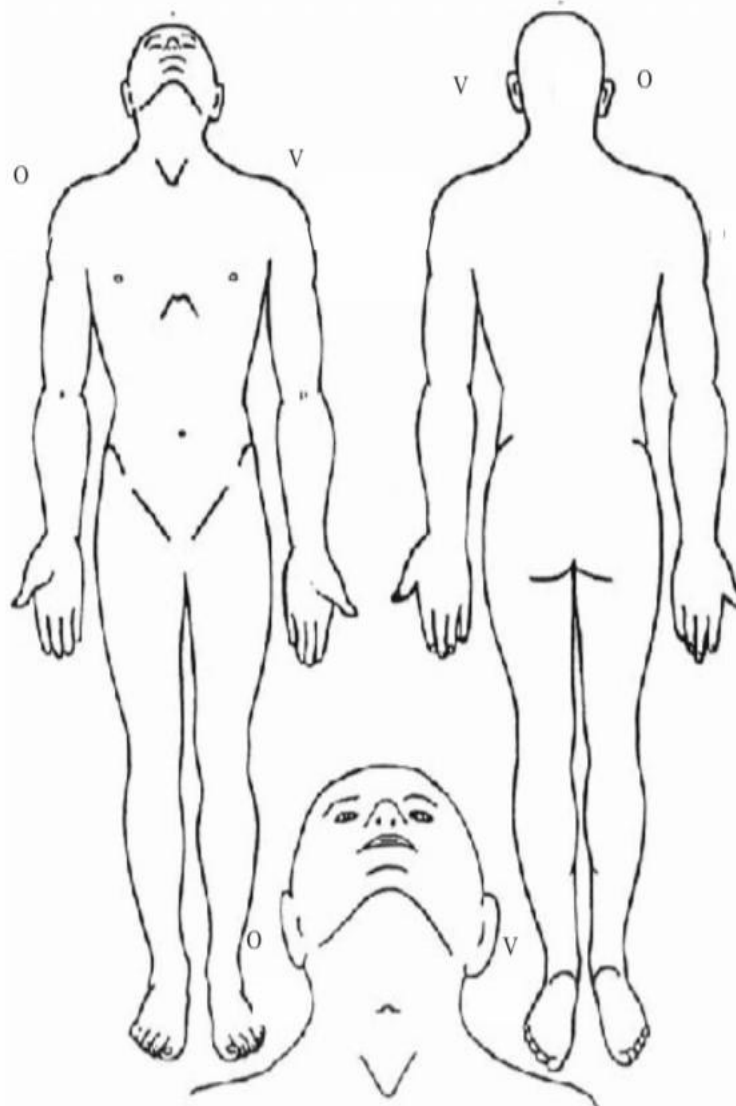
JA NUMEROI VAMMAT

esim.

X hankauma • mustelma |—| haava

o kuhmu/turvotus Z kipu

▲ murtuma / luksaatio # palovamma



PAKE

Nimi (tarra)

Henkilötunnus

HOITOYKSIKÖN MERKINTÖJÄ		
Poliisi ollut tapahtumapaikalla: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa		
Rikosilmoitus tehty: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa		
Lapset		
<input type="checkbox"/> Kyllä, iät:	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tietoa
<input type="checkbox"/> Olleet tapahtumapaikalla → missä ja kenen hoidossa ovat nyt?		
<input type="checkbox"/> Lapsiin / huollettaviin kohdistunut väkivalta ?		
<input type="checkbox"/> Lastensuojeluilmoitus tehty, minne:		
<input type="checkbox"/> Ei tehty <input type="checkbox"/> tehdään myöhemmin, vastuhenkilö:		
Muut potilaan huollettavat:		
Missä ja kenen hoidossa ovat nyt:		
Potilaan psyykinen tila (hoitohenkilökunnan arvio):		
Alkometri		
	‰	klo
Jatkohoito-ohjaus; pvm		
klo		
<input type="checkbox"/> Osastolle <input type="checkbox"/> toiseen sairaalaan: <input type="checkbox"/> kotiin		
<input type="checkbox"/> Muualle:		
<input type="checkbox"/> Kirjallinen materiaali annettu:		
Seuranta:		
Lisätietoja:		

PAKEN TAVOITTEET:

- Parantaa pahoinpidellyn potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta
- Parantaa pahoinpidellyn potilaan oikeusturvaa mahdollisessa rikosprosessissa dokumentoimalla tapahtumatiedot ja väkivallasta seuranneet vammat huolellisesti
- Kiinnittää erityistä huomiota perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan
- Tiivistää terveydenhuollon, sosiaaliviranomaisten, poliisin ja oikeusviranomaisten yhteistyötä
- Antaa potilaalle tietoa auttajatahoista

Liite 4. Hakuprosessi

Hakuportaali Pvm	Hakusanat hakulausekkeittain + rajoitukset + osumat + (valitut)	Osumat hakulausekkeittain + osumat + (valitut)
EBSCO 10.1.2021	domestic violence agaits woman OR bring up full text, english, 2011-2021	➔ 16 +(4)
EBSCO 15.1.2021	domestic violence AND intervention full text, english, 2011-2021	➔ 8 + (1)
EBSCO 15.1.2021	domestic violence AND intervention NOT males or boys or men NOT children full text, english, 2011-2021	➔ 50 + (0)
ARTO 15.1.2021	domestic violence AND intervention NOT males or boys or children full text, suomi, artikkelit, 2011-2021	➔ 17 + (1)
FINNA 15.1.2021	domestic violence AND pregnant woman full text, english	➔ 3 + (3)
PubMed 15.1.2021	domestic violence full text, english	➔ 25 + (3)
ARTO 25.1.2021	lähisuhdeväkivalta suomi, koko teksti 2011-2021	➔ 85 + (1)

Liite 5. Kirjallisuuskatsauksen aineisto.

Tekijät, maa, julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus-tyyppi	Tutkimuksen tulokset	Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset
Dutton, M., James, L., Langhorne, A. & Kelley, M. Yhdysvallat. 2015.	On tarttua kansanterveydellisestikin merkittävään ongelmaan – lähisuhdeväkivaltaan ja koordinoita nauttiiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi kansalaisaloite.	kansanterveysaloite	Voidaan kehittää, toteuttaa sekä arvioida uusia tapoja tunnistaa sekä ehkäistä lähisuhde- ja seksuaaliväkivaltaa.	On tärkeää kehittää ammattilaisten toimintaa. Se näkyy ja heijastuu asiakkaan kohtaamiseen ja puheeksi ottamiseen.
Keeling, J. & van Wormer, K. Englanti. 2012.	Tutkia naisten kokemuksia perheväkivallasta	haastattelu: kaikki haastateltavat olivat lähisuhdeväkivallan uhreja, joilla oli lapsia	Vuorovaikutuksen tärkeys turvallinen ympäristö oma kokemus kohtaamisesta luottamuksen puute viranomaisiin ammattilaisilla aggressiivinen työote	Uhrien voimakas luottamuksen puute viranomaisiin vuorovaikutus. Sen merkitys saa aikaan pelottelun ilmapiirin, jolloin uhri joutuu puolustuskannalle Hän ei uskalla puhua eikä koe saavansa oikeudenmukaista kohtelua ammattilaisilta.
Husso, M., Virkki, T., Notko, M., Holma, J., Laitila, A. & Mäntysaari, M. Suomi. 2012.	Selvittää, minkälaisia työkaluja ammattilaisella on puuttua lähisuhdeväkivaltaan	kvalitatiivinen tutkimus kohderyhmänä terveydenhoitoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät keskusurissa sairaaloissa	Väkivallan väliintulon kehittäminen vaatii ammattilaisilta laajaa ymmärrystä. Hyvien toimintatapojen toteuttaminen ja kehittäminen vaativat pitkäjänteistä työtä. Tiedon jakaminen lähisuhdeväkivallasta, tietoisuuden lisääminen, koulutus ovat pitkäjänteistä työtä, jota ei pitäisi väheksyä.	Ymmärryksen lisääminen ammattilaisia kouluttamalla ja lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen ja puuttuminen lisäävät tietoisuutta, kuinka uhri kuuluisi ammattilaisen kohdata

Tekijät ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi	Tutkimuksen tulokset	Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset
Karakurt, G., Patel, V., Whiting, K. & Koyutürk, M. Turkki. 2017	Oppia ymmärtämään terveydenhuollon tottumukset, jotta voidaan kehittää toimintamalleja, joilla voimme parantaa uhrin elämänlaatua sekä pyrkiä estämään uhrin hyväksikäyttöä.	tutkimus tilastollinen analyysi	Asiakkaan sähköisen tietokannan kirjaukset sekä silmin nähtävät havainnot ovat tärkeitä asioita, kun ammattilainen kartoittaa, kuinka asiakas voi henkisesti ja fyysisesti.	Ammattilaisen on tärkeää tietää, kuinka monimuotoista lähisuhdeväkivalta on ja tunnistamaan sen eri muodot. Jos ammattilainen ei näitä osaa, on hänen vaikea tunnistaa ja ottaa asia puheeksi asiakkaan kanssa.
Leppäkoski, T. & Flinck, A., Paavilainen, E. Suomi. 2015.	Tunnistaa lähisuhdeväkivallan uhri, parantaa moniammatillista yhteistyötä palvelun antajien kesken.	arviointitutkimus, joka toteutettiin sekä suullisesti että kirjallisesti	lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja koulutuksen organisointi moniammatillisuutta hyödyntäen	Ammattilainen tarvitsee jatkuvaa kouluttautumista ja se vaatii häneltä sitoutumista. Jokainen ammattilainen on yksilö, rankan aiheen käsittelylle ja prosessoinnille koulutus antaa työkaluja.
Virkki, T. Suomi. 2011.	Kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä lähisuhdeväkivallan lopettamisesta.	laadullinen tutkimus	Ammattilaisten näkemykset perustuvat sekä uhrien että tekijöiden kohtaamisiin, kuinka lähisuhdeväkivallan kierre saadaan lopetettua. Ennen ongelman ratkaisemista, on ymmärrettävä teoreettinen viitekehys, jotta ammattilainen kykenee selvittämään ja pureutumaan ongelman syntymekanismiin.	Jotta ammattilainen kykenee auttamaan uhria, on hänen tiedettävä, tunnistettava ja kysyttävä lähisuhdeväkivallasta. Jokainen kohtaaminen uhrin ja tekijän kanssa auttaa ammattilaista ymmärtämään lähisuhdeväkivallan monimuotoisuutta ja kehittämään omaa ammatillista toimintaansa terveydenhuollon kentällä.

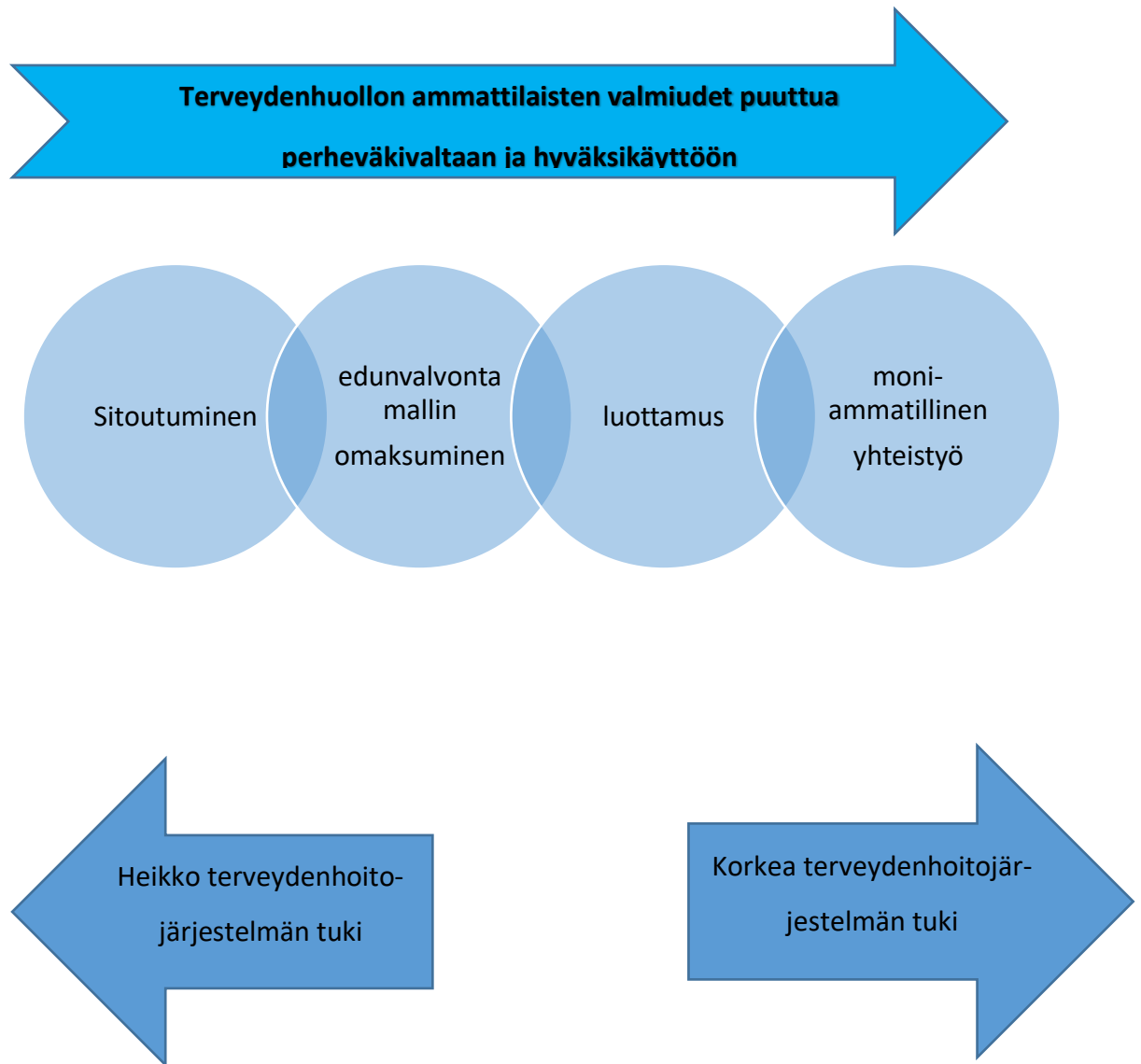
Tekijät ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus-tyyppi	Tutkimuksen tulokset	Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset
O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L., Feder, G. & Taft, A. Englanti. 2015.	Arvioida terveydenhuollon tekemän lähisuhdeväkivallan seulonnan tehokkuutta: tunnistamisen, ohjauksen, väkivallan uudelleenaltistamisen ja naisten terveystulosten suhteen sekä selvittää, aiheuttaako seulonta haittaa naiselle	kvantitatiivinen tutkimus	Seulonta lisää lähisuhdeväkivallan uhrin tunnistamista. Raskaana olevat ottavat asian herkimmin esille. Vaikka aktiivinen seulonta lisää tunnistamista, ei aktiiviselle seulonnalle ole riittäviä perusteita. Tarvetta aktiiviselle asian tutkimiselle naisen hyvinvoinnin näkökulmasta kuitenkin edelleen on.	Seulonnan tärkeys ja merkitys korostuu naisen hyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltuna
Hegarty, K., McKibbin, G., Hameed, M., Koziol-McLain, J., Feder, G., Tarzia, L. & Hooker, L. Englanti. 2020.	Kuinka terveydenhuollon ammattilaiset kokevat parantavan valmiuttaan puuttua perheväkivaltaan sekä hyväksikäyttöön?	kvantitatiivinen tutkimus	CATHC-malli (Sitoutuminen, edunvalvonta, luottamus, yhteistyö, terveydenhuoltojärjestelmän tuki)	Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli perheväkivallan ja hyväksikäytön tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa. CATCH-mallin vaihe vaiheelta käyttäminen parantaa valmiutta käsitellä perheväkivaltaa ja hyväksikäyttöä
Escribà-Agüir, V., Pérez, I., Artazcoz, L., Martín-Baena, D., Royo-Marqués, M. & Vanaclocha-Espí, M. Yhdysvallat. 2016.	raskaana olevien naisten arvioiminen puolison kohdistaman lähisuhdeväkivallan kohdalla	kyselytutkimus	Säännöllinen kartoitus ja lähisuhdeväkivallan seulonta raskaana olevilta. Hyvä testi tunnistaa ja poimii testin avulla ne, jotka ovat fyysisesti tai henkisesti vaarassa olevia.	Säännöllinen testaus uhrille mahdollisuuden ja luvan ottaa lähisuhdeväkivalta esille ammattilaisen kanssa. Aktiivinen testausmenetelmä normalisoi tilannetta, kun asiakkaalle annetaan lupa puhua.

Tekijät ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus-tyyppi	Tutkimuksen tulokset	Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset
Jahanfar, S., Howard, L. & Medley, N. Yhdysvallat. 2014.	Tutkitaan terveydenhoitoalan toimenpiteiden tehokkuutta ja turvallisuutta raskaana oleviin naisiin kohdistuvan perheväkivallan ehkäisemisessä tai vähentämisessä.	kvantitatiivinen tutkimus	Ei ole riittävästi näyttöä perheväkivaltaa koskevien toimenpiteiden tehokkuuden arvioimiseksi raskauden lopputuloksiin. Tarvitaan lisätutkimusta siitä, estävätkö vai vähentävätkö raskaana naiselle tehdyt seulonnot perheväkivallan ilmenemistä ja vaikuttaako suhteessa koetta lähisuhdeväkivalta synnyttäneen ja vastasyntyneen kuolleisuuden ja muuhun sairastavuuteen.	Turvallisuuden ilmapiiri voi ehkäistä ja vähentää lähisuhdeväkivallan kierteen jatkumista.
Wang, T., Liu, Y., Li, Z., Liu, K., Xu, Y., Shi, W. & Chen, L. Kiina. 2017.	On arvioida lähisuhdeväkivallan esiintyvyyttä raskaana olevilla Kiinassa	kirjallisuuskatsaus	Raskaana olevista 7,7 prosenttia koki suhteessaan lähisuhdeväkivaltaa, joka on Aasian korkein luku Riskitekijöitä olivat: lasten lukumäärä suunnittelematon raskaus	Riskitekijät, jotka altistavat odottavan äidin lähisuhdeväkivallalle, pitäisi entistä systemaattisemmin seuloa, jotta tilanteeseen voitaisiin puuttua heti.
Amnesty International, Suomen osasto, laattija Lidman. Suomi. 2021.	Naisiin kohdistuva väkivalta ja ihmisoikeusveloitteiden toteutumisen kunnissa	Kuntapäätäjien sekä väkivalta-työntekijöiden seuranta haastattelututkimus	laki lähisuhdeväkivallan ehkäisystä on ollut aktiivisessa käytössä ja ollut tarpeellinen päätävälle elimille. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytöiden merkitys korostuu nyt pandemia-aikana ja tätä koskeva lainsäädäntö myötävaikuttaisi sekä tiedon että ennen kaikkea lähisuhdeväkivallan tietoisuutta kuntarakenteissa.	Selvitystyöryhmä ehdotti päätäjille, että ”Tunnista, turvaa ja toimi”-suositukset muuttuisivat pakollisiksi. Tämä näkyisi varmasti seulojen systemaattisena toteuttamisena. Pitkällä tähtäimellä se näkyisi varmasti varhaisena puuttumisena lähisuhdeväkivaltatilanteisiin myös ammattilaisten näkökulmasta katsottuna.

Tekijät ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi	Tutkimuksen tulokset	Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset
Goodman-Delahunty, J. & Crehan, A. Englanti. 2015.	Selvittää, miksi poliisi käyttäytyy epäkohteliaasti, kun hän ammattilaisena kohtaa lähisuhdeväkivallan uhrin.	haastattelututkimus	Vain yksi kolmesta lähisuhdeväkivaltatapauksesta tulee viranomaisen tietoon. Tutkimus paljasti, että monet poliisit eivät ota perheväkivaltaa vakavasti, jonka vuoksi osa uhreista ei tee asiasta ilmoitusta. Jos uhri kokee saavansa asianmukaista sekä oikeudenmukaista kohtelua viranomaiselta, uskaltaa hän tulevaisuudessa tehdä asiasta ilmoituksen ja ottaa asian puheeksi.	Lähisuhdeväkivallan uhrille viranomaiset merkitsevät suojelun antajaa. Uhrit kokevat luottamuksen ja kommunikoinnin olevan keskeisessä roolissa. Myös tuki, oikeudenmukaisuus sekä ihmisoikeuksien toteutuminen koettiin tärkeiksi asioiksi, kun vaiettu aihe otetaan puheeksi.

Liite 6. CATCH-malli (Hegarty, K. ym. 2020).

CATCH-malli = sitoutuminen, edunvalvonta, luottamus, yhteistyö, terveydenhuoltojärjestelmä



Liite 7: Lähisuhdeväkivaltatyön palvelu- ja auttamispalvelupolut (STM. 2019. Raportit ja muistiot 5; 63).

LÄHISUHDEVÄKIVALTAAN PUUTTUMISEN JA EHKÄISYN PROSESSIT

-LÄHISUHDEVÄKIVALTATYÖN HYVÄT KÄYTÄNNÖT RAKENTEISIIN

Lähisuhdeväkivaltatyön palvelu- ja auttamispolku, minimipalvelut

