

# **LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISEN ESTEET JA MAHDOLLISUUDET TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ**

Pia Suokas  
Kandidaatintutkielma  
Sosiaalityö  
Avoin yliopisto  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2023

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Jyväskylän yliopisto/ avoin yliopisto
Tekijä Pia Suokas	
Työn nimi Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen esteet ja mahdollisuudet terveystieteissä	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Kevät 2023	Sivumäärä 31 + 3
Tiivistelmä	
<p>Kandidaatintutkielman tavoitteena oli selvittää lähisuhdeväkivallan tunnistamista mahdollistavia ja estäviä tekijöitä terveydenhuollon toimintaympäristössä, ja kuinka monitoimijaisen yhteistyön käytännöt vaikuttavat terveystieteiden tekijän mahdollisuuksiin toimia työssään lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi.</p> <p>Tämä laadullinen tutkielma on toteutettu integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, ja sen teoreettinen viitekehys muodostuu terveystieteiden ja lähisuhdeväkivallan käsitteistä. Aineistonhaku oli kolmivaiheinen prosessi, joka toteutettiin kotimaisten ja kansainvälisten tietokantojen kautta sekä manuaalisena hakuna. Tutkielman aineisto koostuu kuudesta tieteellisestä artikkelista. Aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen.</p> <p>Kandidaatintutkielman tulosten perusteella terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyen, sillä uhrin hakevat apua ensisijaisesti terveydenhuollosta. Ammattilaisilla on haasteita tunnistaa lähisuhdeväkivalta ja moniammatillisessa yhteistyössä ilmeni puutteita. Lähisuhdeväkivallan uhreja ei osata ohjata terveystieteiden tekijälle, jonka vuoksi terveystieteiden tekijältä edellytetään aktiivista toimijuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimesta on laadittu suosituksia lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi ja tähän puuttumiseksi, mutta terveydenhuollossa ei ole otettu suosituksia riittävässä määrin käytäntöön. Lähisuhdeväkivallan uhrin toivovat systemaattista seurantakyselyä. Tulosten mukaan ammattilaiset eivät kysy systemaattisesti lähisuhdeväkivallasta potilailta.</p> <p>Kandidaatintutkielman perusteella voidaan todeta, että lähisuhdeväkivallan tunnistaminen terveydenhuollon toimintaympäristössä edellyttää ammattilaisilta systemaattista toimintatapaa ja organisaation yhteisiä ohjeita sekä toimintaperiaatteita. Lisäksi henkilöstön kouluttaminen ja moniammatillinen yhteistyö edistää lähisuhdeväkivallan tunnistamista sekä puheeksi ottoa terveydenhuollon toimintaympäristössä.</p>	
Asiasanat Terveystieteiden sosiaalityö, sairaalan sosiaalityö, lähisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivalta	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja ohjaaja YTM Mira Välimaa	

## **KUVIOT**

KUVIO 1	Tutkimusprosessin vaiheet.....	15
KUVIO 2	Tutkimusaineiston keskeiset toimijat ja teemat .....	19

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1	Tutkimuksen lopullinen tutkimusaineisto.....	16
------------	--	----

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	TERVEYSSOSIAALITYÖ .....	3
	2.1 Terveyssosiaalityön määritelmä .....	3
	2.2 Terveyssosiaalityö osana moniammatillista yhteistyötä.....	4
3	LÄHISUHDEVÄKIVALTA.....	6
	3.1 Väkivalta ja lähisuhdeväkivalta ilmiönä .....	7
	3.2 Verkostotyö lähisuhdeväkivaltatyössä .....	8
	3.3 Ammattilaisten lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus.....	10
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN.....	13
	4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	13
	4.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus .....	14
	4.3 Tutkimusprosessi ja aineiston valinta .....	15
	4.4 Tutkimusaineisto.....	16
	4.5 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	18
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	19
	5.1 Lähisuhdeväkivallan merkit.....	20
	5.2 Toimintatavat terveydenhuollon toimintaympäristössä.....	21
	5.3 Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen esteet .....	22
	5.4 Lähisuhdeväkivaltatyön mahdollistavat tekijät .....	25
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	27
7	POHDINTA.....	30
	LÄHTEET .....	32
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

*Pari- ja lähisuhdeväkivaltaan tulee suhtautua kuin sydänkohtaukseen. Kun potilas saa infarktin, jokainen sairaalan työntekijä tietää heti mistä on kysymys ja mitä apuun tarvitaan. (Ewalds 2005, 20.)*

Lähisuhdeväkivallan uhrin hakeutuvat tutkimusten mukaan ensisijaisesti hakemaan apua terveydenhuollosta, jolloin Ewaldsin (2005) mukaan ammattihenkilöstön vastuulla on tunnistaa väkivalta ja ohjata uhri sekä läheiset tuen piiriin. Ewaldsin (2005) ajatuksesta huolimatta aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että lähisuhdeväkivallan uhrin ja väkivallan merkit jäävät usein tunnistamatta terveydenhuollossa. Suomessa kolmasosa hoitoa hakevista lähisuhdeväkivallan uhreista on vuoden sisällä vaarassa joutua uudelleen väkivallan uhriksi. Pahimmillaan lähisuhdeväkivalta johtaa uhrin kuolemaan. Velvollisuus puuttua havaittuun lähisuhdeväkivaltaan koskettaa kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiä. (Hackenberg, Sallinen ja Koljonen 2019, 2259; Leppäkoski, Astedt-Kurki ja Paavilainen 2010, 638; Virkki ym. 2011, 280.)

Terveydenhuollon toimintaympäristössä työskentelee eri ammattilaisia potilaiden parissa, jolloin keskeistä kaikessa työssä on moniammatillinen työote potilaan parhaan mahdollisen hoidon ja tuen sekä ohjauksen saavuttamiseksi. Väkivallalla on vakavat ja moninaiset seuraukset kaikissa muodoissaan niin yksilölle, kuin hänen läheisilleen sekä yhteiskunnan tasolla. Lähisuhdeväkivallan taloudelliset kustannukset ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä. Terveydenhuollossa voidaan vaikuttaa olennaisesti uhrin ja hänen läheistensä elämään puuttamalla lähisuhdeväkivaltaan. (Hackenberg, Sallinen ja Koljonen 2019, 2259–2260.)

Suomessa yhteiskunnallinen keskustelu lähisuhdeväkivallasta nousi esille 1990-luvulla, jonka jälkeen erityisesti naisiin kohdistuva väkivalta havaittiin laajaksi ongelmaksi, johon sosiaali- ja terveyspalvelut eivät tuolloin pystyneet vastaamaan riittävällä tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2008, 14–15). World Health Organization (WHO) raportoi vuonna 2002 maailman väkivalta- ja terveystilanteesta. Raportissa todettiin naisiin kohdistuvan väkivallan olevan yleistä kaikissa maissa sekä väestöryhmissä. Raportin mukaan väkivalta on ehkäistävissä oleva kansainvälinen terveysongelma (Etienne G. Krug ym. 2002, 89, 3.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2022) suosittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa väkivalta puheeksi osana potilaan tai asiakkaan hoidon tarpeen arviointia, ja tehdä työtä lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi tuoden esille ongelman yhteiskunnallisen laajuuden. Tämän lisäksi ammattilaisten tulee ohjata asiakkaita ja potilaita lähisuhdeväkivallan uhreille tarjolla oleviin palveluihin. (October ja Laitinen 2022, 13.)

Kandidaatintutkielman tutkimusaiheeni koskee lähisuhdeväkivallan tunnistamista terveysosiaalityössä. Tutkielman teoreettisessa viitekehityksessä tarkastelen lähisuhdeväkivaltaa globaalina ilmiönä, väkivallan muotoja sekä terveysosiaalityön asemaa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Lähisuhdeväkivalta on ajankohtainen aihe, josta löytyy paljon tutkimustietoa, jonka vuoksi rajaan tutkielmani aiheen koskemaan lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen näkökulmaa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkielmassani keskityn aikuisasiakkaisiin ja rajaan tutkielman ulkopuolelle muut asiakasryhmät. Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1. Mitkä asiat voivat edistää tai estää lähisuhdeväkivallan tunnistamista terveydenhuollon toimintaympäristössä?*
- 2. Miten monitoimijaisen yhteistyön käytännöt vaikuttavat terveysosiaalityöntekijän mahdollisuuksiin toimia työssään lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi?*

Keskeisiä käsitteitä tutkielmassani ovat terveysosiaalityö ja lähisuhdeväkivalta, jotka muodostavat tutkielmani teoreettisen viitekehityksen. Tutkielmassani otan huomioon väkivallan käsitteistön, jolla on keskeinen rooli tutkielman kannalta. Lähisuhdeväkivalta on yläkäsite, joka käsittää myös parisuhde- ja perheväkivallan käsitteet. Tutkielmassani käytän enimmäkseen termiä lähisuhdeväkivalta, jonka lisäksi käytän termiä parisuhdeväkivalta. Käytän molempia termejä, sillä nämä ovat tiiviisti toisiinsa kytköksissä. Kirjoitan tutkielmassani terveysosiaalityöntekijästä terveysosiaalityössä, josta käytän myös termiä sairaalan sosiaalityö ja sairaalan sosiaalityöntekijä. Termejä käytetään kansainvälisessä tutkimuksessa kuvamaan samaa tehtävää.

Tutkielmani toisessa luvussa vastaan kysymykseen mitä on terveysosiaalityö. Lisäksi tuon esille työn keskeisiä reunaehtoja sekä muiden ammattilaisten näkemyksiä terveysosiaalityöntekijän roolista terveydenhuollon toimintaympäristössä. Kolmannessa luvussa esittelen lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä ja määrittelen mitä lähisuhdeväkivallalla tarkoitan tutkielmassani. Käsitteelen kolmannessa luvussa lisäksi lähisuhdeväkivallan ilmenemistä Suomessa ja kansainvälisesti, tuon esille moniammatillisen yhteistyön tavoitteita ja lainsäädännön vaikutuksia ammattilaisten työhön. Tutkielmani neljännessä luvussa kerron tutkimuksen prosessista ja viidennessä luvussa esittelen tutkimustulokset. Tutkielmani lopuksi esitän johtopäätökset sekä pohdintani tutkielmasta kokonaisuutena.

## 2 TERVEYSSOSIAALITYÖ

### 2.1 Terveyssozialityön määritelmä

Suomessa sosiaalityötä tehdään monenlaisissa toimintaympäristöissä, joista yksi on terveydenhuolto. Terveydenhuollon sosiaalityötä kutsutaan terveystsosiaalityöksi ja sosiaalityöntekijän tehtävää kuvaa nimike *terveyssosiaalityöntekijä*. Sundmanin (2014) mukaan Suomessa terveystsosiaalityön alku paikantuu vuoteen 1923, jolloin Helsingin Kirurgisessa sairaalassa koettiin tarpeelliseksi huomioida potilaan kokonaisvaltainen elämäntilanne hänen hoitajaksonsa aikana ja myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Terveystsosiaalityöllä on nykyään vakiintunut paikka terveydenhuollossa. (Sundman 2014, 7). Alunperin terveystsosiaalityössä toimivat terveystsisaret ja sairaanhoitajat, joita kutsuttiin nimikkeillä huoltohoitaja tai sosiaalihoitaja. Tuolloin kyseiseen tehtävään ei ollut koulutusta. Vuonna 1945 käynnistyi sosiaalihoitajakoulutus, jossa sairaanhoitajista koulutettiin sosiaalihoitajia. (Leinonen 2020, 38.)

Suomessa terveystsosiaalityön juurruttaminen terveydenhuoltoon käynnistyi kansainvälisesti verrattuna jonkin verran myöhemmin, kuin muualla Euroopassa. Iso-Britanniassa sairaalassa tehtävä sosiaalityö (*Hospital-based social work*) alkoi 1800-luvun loppupuolella, kun taas Yhdysvalloissa toiminta on alkanut 1900-luvun alussa. (Heenan ja Birrell 2019, 1742; Judd ja Sheffield 2010, 856.) Sairaalan sosiaalityöllä on ollut merkittävä asema Isossa-Britanniassa sairaiden ja haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten yksilökohtaisten asioiden esille nostamisessa ennakoimattomissa vaikeissa elämäntilanteissa. Sairaalan sosiaalityöntekijä työskentelee yhteistyössä potilaiden, heidän läheistensä ja sairaalan henkilöstön sekä muun moniammatillisen verkoston kanssa auttaakseen yksilöitä ja heidän perheitään selviytymään erilaisista elämän haasteista. Sosiaalityössä ihminen tulee nähdä osana ympäristöään. Keskeistä on, että potilaat ja heidän läheisensä ovat keskiössä omissa asioissaan sekä päätöksissä,

jotka koskettavat heitä. Sairaalan sosiaalityöntekijöillä on tärkeä rooli ohjata ihmisiä kliinisessä toimintaympäristössä vastaten potilaiden emotionaalisiin sekä sosiaalisiin tarpeisiin. Lisäksi sairaalan sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on potilaiden kotiuttamisprosessiin osallistuminen. (Heenan ja Birrell 2019, 1742-1743.)

Suomessa terveystieteiden sosiaalityöntekijän nykyisenä koulutusvaatimuksena on laillistetun sosiaalityöntekijän koulutus, joka on yliopistotasoinen maisteritutkinto. Terveystieteiden sosiaalityöntekijän toimia on myös muutettu sosiaalihoitajan tehtäviksi, jossa edellytetään alemmaa sosiaalialan korkeakoulututkintoa. Terveystieteiden sosiaalityöntekijän työympäristö sijoittuu useimmiten erikoissairaanhoidon avo- ja osastohoitoon, jonka lisäksi työtä tehdään perusterveydenhuollossa. Terveystieteiden sosiaalityöntekijällä on itsenäinen erityisasiantuntijan rooli terveydenhuollon moniammatillisessa työyhteisössä, joka vaatii työntekijältä vahvaa ammatti-identiteettiä. (Leinonen 2020, 49.)

Suomessa terveystieteiden sosiaalityössä toimii noin tuhat terveystieteiden sosiaalityöntekijää. Terveystieteiden sosiaalityöntekijän työtehtäviin kuuluu potilaiden ja heidän läheistensä kanssa tehtävä sosiaalityö. Lisäksi tehtäviin kuuluu moniammatillinen verkostotyö, kriisityö, psykososiaalinen työ, konsultointi ja kehittäminen. Terveystieteiden sosiaalityössä korostuu sosiaaliturvaan ja laaja-alaisiin palveluihin liittyvä ohjaus- ja neuvontatyö. Erikoissairaanhoidon terveystieteiden sosiaalityössä ei käsitellä sosiaalityöntekijälle yleensä kuuluvia viranomaispäätöksiä. Metterin (2014) mukaan tällä voi olla vaikutusta asiakastyössä esiintyvään valta-asetelmaan, sillä terveystieteiden sosiaalityöntekijällä ei ole päätösvaltaa muun muassa potilaan taloudellisissa tai asumiseen liittyvissä asioissa. Terveystieteiden sosiaalityöntekijän tehtävänä on toimia yhteyshenkilönä potilaan asiassa, erityisesti yhteiskunnan ja terveydenhuollon välillä, joka voi luoda haasteita moniammatillisessa yhteistyössä. Esimerkiksi sairaalahoidosta ei voida kotiuttaa potilasta, ennen kuin potilaan kokonaisvaltainen elämäntilanne on arvioitu, kuten asuminen ja edellytykset itsenäiseen elämään. Tämä voi osaltaan aiheuttaa painetta yhteistyölle eri sektoreilla. Tiivistetysti voidaan sanoa, että terveystieteiden sosiaalityöntekijän rooli on toimia potilaan sosiaalisten asioiden asianajajana terveydenhuollon toimintaympäristössä sekä verkostoissa. (Metteri 2014, 298-302.)

## **2.2 Terveystieteiden sosiaalityö osana moniammatillista yhteistyötä**

Terveydenhuollon moniammatillisella työllä voidaan parhaimmillaan vaikuttaa yksilön ja hänen läheistensä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sekä vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Moniammatillisessa työssä keskeistä on ymmärtää eri toimialojen ammattilaisten työnkuvaa ja toimintatapoja, sekä hyödyntää heidän erityisosaamistaan oikea-aikaisesti. Moniammatillisen työn tavoitteena on potilaan



tilanteen edistämiseksi tuottaa uusia näkökulmia ja ratkaisuja hyödyntäen erityisasi-  
antuntijoiden osaamista. (Leinonen 2020, 45.)

Yhdysvalloissa Rebecca G. Judd ja Sherry Sheffield (2010) ovat tehneet  
tutkimuksen sairaalan sosiaalityön muutosvaiheista ja näiden vaikutuksista työhön.  
Ennen muutosvaiheita sairaalan sosiaalityöntekijän työ sisälsi erilaisista ongelmista  
kärsivien potilaiden avustamista. Lisäksi työtehtävät sisälsivät terminaalivaiheessa  
olevien potilaiden psykososiaalista tukemista. Sairaalan sosiaalityöntekijän tehtäviin  
kuuluvat potilaan elinympäristöä ja perhetilannetta koskevien arvioiden tekeminen,  
potilaiden ohjeistaminen sairaalassaolosta ja diagnoosin mahdollisista vaikutuksista.  
Sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävänä oli myös potilaiden ohjeistaminen lääkärin  
hoitosuosituksen noudattamisessa ja potilaiden kotiuttamiseen liittyvä suunnittelu.  
Juddin ja Sheffieldin (2010) tutkimuksen mukaan Yhdysvalloissa kustannukset  
kohosivat 1990-luvulla, jonka seurauksena sairaaloissa tapahtui uudelleen suuntaus.  
Työn uudelleen organisointi aiheutti sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden roolien  
välillä kilpailun, joka liittyi potilaiden psykososiaalisen tuen työhön ja potilaiden  
kotiutussuunnittelun parissa tehtävään työhön. Sairaalan sosiaalityöntekijät joutuivat  
taistelemaan tehtävistä, joihin heidän työroolinsa oli alkujaan sijoitettu. Tutkimuksen  
mukaan muutos vähensi myös tilapäisesti sairaalan sosiaalityön konsultointi- ja kriisi-  
interventioita koskevaa työtä. (Judd ja Sheffield 2010, 857-859.)

Juddin ja Sheffieldin (2010) tutkimuksen mukaan moniammatillisessa  
työyhteisössä tulisi keskustella sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävänkuvasta, sillä  
rajallinen ymmärrys heidän tehtävänkuvastaan voi johtaa siihen, etteivät potilaat saa  
parasta mahdollista hoitoa tai palvelua. Juddin ja Sheffieldin (2010) tutkimus osoittaa,  
että sairaalan sosiaalityön kehitystehtävänä olisi keskittyä näyttöön perustuvaan  
työhön, jota myös muut terveydenhuollonpalvelut edustavat. (Judd ja Sheffield 2010,  
868.) Leinosen (2020) mukaan terveydenhuollon hierarkisessa toimintaympäristössä  
toiminnan taustalla on valtakysymykset. Terveydenhuollossa keskitytään erityisesti  
lääke- ja hoitotieteeseen, jonka vuoksi sosiaalityön merkityksen korostaminen ja työn  
näkyväksi tekeminen on tärkeää. Terveysosiaalityöntekijältä edellytetään vahvaa  
ammatti-identiteettiä, rohkeutta kyseenalaistaa toimintaa ja kykyä ottaa kantaa  
erilaisissa tilanteissa potilaan etua ajatellen. Moniammatillisen työn toimivuutta  
tarkastellessa keskeistä on, että eri alueiden ammattilaiset tunnistavat ja tunnustavat  
ammattiryhmien asiantuntijuuden alueet ja olemassaolon. (Leinonen 2020, 41-42, 47.)  
Arajärven ym. (2021) tutkimuksen mukaan terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden tulee aktii-  
visesti vahvistaa asemaansa ja näin säilyttää sosiaalinen asiantuntijuus terveyden-  
huollon toimintaympäristössä. Terveystieteiden sosiaalityöntekijöiden ei tule mukauttaa toi-  
mintaansa terveydenhuollon hierarkisessa instituutiossa. (Arajärvi ym. 2021, 48-55.)

### 3 LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Useilla eri teorioilla on pyritty selittämään lähisuhdeväkivaltaa ja sosiaalisia rakenteita, kulttuuriperinteitä sekä henkilökohtaista käyttäytymistä, jotka vaikuttavat ihmisten väliseen hyväksikäyttöön ja väkivallan ilmentymiseen. Tutkimusten perinteisiä teoreettisia viitekehyksiä ovat muun muassa rikollisen käyttäytymisen biologiset teoriat, perhejärjestelmän systeminen teoria, sosiaalisen oppimisen teoriat ja psykopatologian teoriat. Perinteiset teoriat eivät kuitenkaan täysin anna vastausta lähisuhdeväkivallan syihin. Tämän vuoksi nykyisessä tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota sukupuoleen perustuvaan eriarvoisuuteen, sosiokulttuurisiin malleihin, ekologiseen viitekehykseen (yksilö-, suhde-, yhteisö- ja sosiaalinen taso) ja sortoon sekä valtaan lähisuhdeväkivallan selittävinä tekijöinä. Lähisuhdeväkivalta voidaan myös jakaa tekotavan ja luonteen mukaan henkiseen, seksuaaliseen ja ruumiilliseen väkivaltaan. Väkivallan muodot liittyvät usein toisiinsa ja voivat ilmentyä myös samanaikaisesti. (Humphreys ja Campbell 2010, 61; Lidman 2015, 24–27.)

Lidmanin (2015) mukaan historiaa tutkimalla voidaan paremmin ymmärtää suomalaista väkivaltakulttuuria. Esimerkiksi 1900-luvulle saakka vallinneessa patriarkalisessa yhteiskunnassa miehillä ja naisilla oli omat sukupuolittuneet roolinsa, velvollisuudet ja käyttäytymissäännöt. Kyseisenä aikakautena oli luonnollista, että naisten valta kohdistui ainoastaan lapsiin sekä palvelusväkeen, muutoin valta-asema oli miehillä. Naiset nähtiin hierarkiassa alempiarvoisina, sillä he olivat miehen holhottavia ja taloudellisesti heistä riippuvaisia. Väkivallan uhka oli yleistä naisen alisteisessa asemassa. Suomessa lähisuhdeväkivalta on sukupuolittunutta, ja se ilmenee useimmiten miesten naisiin kohdistamana väkivaltana. Tilanne näyttää samantyyppisenä maailmanlaajuisesti ja joissain maissa vallitsee vielä tänäkin päivänä julkinen naista alistava patriarkaalinen kulttuuri. (Lidman 2015, 31–33, 45.)

### 3.1 Väki­valta ja lähisuhdeväki­valta ilmiönä

Maailman terveysjärjestön World Health Organizationin (WHO) mukaan väki­valta on maailmanlaajuinen ongelma, joka aiheuttaa sairauksia, vammoja, terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä kuolemia. Väki­valta on sukupuolittunutta, sillä valtaosa väki­vallan tekijöistä ovat miehiä. Toisaalta on huomioitavaa, että useimmiten kuolemaan johtavan väki­vallan kohteena on mies. WHO:n vuonna 2012 tehdyn maailmanlaajuisen tilaston mukaan miesten osuus henkirikosten uhreista oli nelinkertainen verrattuna naisiin. Väki­vallan käsitteeseen kuuluu negatiivinen arvolataus, joka itsessään tuottaa kuvan vahingollisesta teosta. Käsite väki­valta jaotellaan eri muotoihin, joita ovat fyysinen, emotionaalinen, henkinen, hengellinen, seksuaalinen, taloudellinen ja kunniaväki­valta. Väki­valta on tarkoituksella tai vahingossa tehtyä, jonka vuoksi väki­vallan tavoite on keskeistä selvittää. Väki­valtaa voidaan tutkia rikollisuutena tai sosiaalisena ongelmana, uhrin tai tekijän näkökulmasta. Tutkimusta tehdään myös rajaamalla ilmiö tiettyihin ryhmiin, kuten esimerkiksi naisiin, ikääntyneisiin tai lapsiin. (Ronkainen 2017, 19–23; Nietola 2011, 12–13; WHO ym. 2014, 8–9.)

Väki­vallalla tavoitellaan valta-asemaa erilaisia voimakeinoja käyttäen ja se muuttaa niin väki­vallan tekijää, kuin sen uhria sekä muita läsnä olevia henkilöitä. Väki­valta voi olla suoraa tai epäsuoraa. Esimerkiksi kulttuurinen, symbolinen, visuaalinen, rakenteellinen ja systeeminen väki­valta ovat epäsuoraa väki­valtaa. Epäsuorassa väki­vallassa tekijää ei voida suoraan tunnistaa, koska kyseessä on usein rakenteellinen ja yhteisön ylläpitämä järjestelmä. Ronkaisen (2017) mukaan väki­valta voidaan myös jakaa kollektiiviseen ja yksilöiden väliseen väki­valtaan. Kollektiiviseen väki­valtaan osallistutaan yhteisössä anonyymisti, jolloin tekijää on vaikea tunnistaa. (Ronkainen 2017, 19–27.) Kollektiivisen väki­vallan muotoja ovat poliittinen, sosiaalinen ja taloudellinen väki­valta. Kollektiivisessä väki­vallassa on kyseessä yhteisötason väki­valta. Yksilöiden välinen väki­valta tapahtuu ihmisten välillä, ja se jaetaan alakäsitteisiin suhdeperusteisesti. Nämä alakäsitteet ovat lähisuhdeväki­valta, seurusteluväki­valta, parisuhdeväki­valta ja perheväki­valta. (Bildjuschkin ym. 2020, 6–7.)

Lähisuhdeväki­valta käsittää väki­vallan ilmenemisen hieman laajemmassa sosiaalisessa verkostossa kuin oman perheen tai parisuhteen sisällä. Lähisuhdeväki­vallasta puhuttaessa tekijä ja uhri ovat läheisessä suhteessa, kuten esimerkiksi sukulaisuudessa toisiinsa nähden. Parisuhdeväki­vallalla tarkoitetaan avo-, avioliitossa tai seurustelusuhteessa olevan parin välillä ilmenevää väki­valtaa. Huomioitavaa on, että kyseessä voi myös olla entinen puoliso tai seurustelukumppani. Perheväki­valta on lähisuhdeväki­vallan alamuoto, joka käsittää väki­vallan teot vanhempien, puolisoitten, lapsen tai sisarusten välillä. Käsite seurusteluväki­valta on parisuhdeväki­vallan muoto, joka koskee nuorten seurustelusuhteessa olevien välistä väki­valtaa. (Bildjuschkin 2020, 7; Lidman 2015, 57; Ronkainen 2017, 32.)

Lähisuhdeväkivallan yleisin muoto on parisuhdeväkivalta, joka yleisimmin esiintyy naisiin kohdistuvana väkivaltana. Väkivalta ilmenee usein fyysisenä voimankäyttönä. Se voi olla hakkaamista, potkimista tai muuta ruumiillista vahingontekoa. Fyysinen väkivalta jättää useimmiten jäljet ja näin ollen on helpoimmin tunnistettavissa oleva väkivallan muoto. Seksuaalinen väkivalta on yleensä seksiin pakottamista eli raiskaus. Henkinen väkivalta voi olla piilevää, mutta tämä on myös ulkopuolisten tunnistettavissa. Henkinen väkivalta ilmenee muun muassa verbaalisin keinoin alistamalla toista julkisella paikalla. Henkiseen väkivaltaan liittyy myös pelko ja jatkuva väkivallan uhka. Lisäksi tähän väkivallan muotoon kuuluu sosiaalinen eristäminen ja eri tavoin toiminnan kontrolloiminen, kuten uhkailu ja oikeiden toimintatapojen määrittely. Henkiseen väkivaltaan kuuluvat myös taloudellinen, sosiaalinen ja uskonnollinen väkivalta. (Ojuri 2006, 16–18.)

Väkivalta on traumaattinen kokemus, joka voi käynnistää yksilölle vakavia terveydelle haitallisia prosesseja. Ojuri (2006) tuo esille Ileana Ariasin (1999) näkemyksen väkivallan monenlaisista oireista, joita voivat olla muun muassa uniongelmat, levottomuus, masennus ja ahdistus. Parisuhdeväkivalta on haastava ilmiö. Rakkaus ja kiintymys saattavat pitää väkivaltaa kokenutta puolisoa väkivaltaisessa suhteessa. Yleistä väkivaltaa kokeneelle puolisolle on itsesyytökset ja epäonnistumisen kokemus parisuhteessa sekä vanhemmuudessa. Taloudellinen riippuvuus on tekijä, joka voi vaikuttaa uhrin pysymiseen väkivaltaisessa suhteessa. Uhrin toimintakyky voi olla alentunut ja sosiaalinen elämä sekä työelämän kokemukset kaventuneet. (Ojuri 2006, 18–21.)

Lähi- ja parisuhdeväkivallan uhri on usein kehittänyt erilaisia keinoja selviytyäkseen väkivaltaisessa parisuhteessa. Tavallista on jatkuva tilanteen tarkkailu ja toisen miellyttäminen, omien tunteiden kontrollointi, pärjäämisen ja jaksamisen korostaminen sekä perheenjäsenten käytöksen ohjailu. Uhrille on tyypillistä vaikeneminen väkivallasta kaikissa tilanteissa sekä muun perheen ohjaileminen, ettei lähisuhdeväkivalta tulisi ulkopuolisille ilmi. Lähisuhdeväkivallan uhrin selviytymiseen on kaksi vaihtoehtoa, jotka ovat väkivallan loppuminen parisuhteessa tai parisuhteen päättäminen. Jälkimmäinen tapahtuu useimmiten vasta, kun väkivalta on lisääntynyt pidemmän ajanjakson aikana. (Ojuri 2006, 24–26.)

## **3.2 Verkostotyö lähisuhdeväkivaltatyössä**

Lähisuhdeväkivalta ja erityisesti naisiin kohdistuva väkivalta on tunnustettu maailman laajuiseksi ongelmaksi, jonka vähentämiseksi eri maat ovat sitoutuneet noudattamaan kansainvälisiä sopimuksia. Vuonna 1979 astui voimaan Yhdistyneiden kansakuntien (YK) toimesta CEDAW-sopimus (The Convention on the Elimination of All

Forms of Discrimination against Women), jonka tarkoituksena on taata naisille ihmis- oikeudet ja estää suora sekä epäsuora syrjintä. Vuonna 1993 hyväksyttiin YK:n julistus naisiin kohdistuvan väkivallan poistamiseksi. Keskeisin lähisuhdeväkivallan ehkäise- miseksi tehty velvoittava kansainvälinen sopimus on Istanbulin sopimus, eli naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehty sopi- mus. Kansainvälisten yhteistyösopimusten myötä Suomi on sitoutunut suojelemaan lähisuhdeväkivallan uhreja sekä huolehtimaan rikosoikeudellisen vastuun prosessien järjestämisestä. Valtion on huolehdittava lähisuhdeväkivaltaa ennaltaehkäisevästä työstä, jonka vuoksi toimijoiden yhteistyöllä on keskeinen merkitys asian edistämi- sessä. Istanbulin sopimus velvoittaa valtion lisäksi muita toimijoita suunnitelmallisiin väkivallan vastaisiin toimenpiteisiin ja toimintaperiaatteiden luomiseen. Lisäksi sosi- aalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa viranomaisia yhteistyöhön myös lähisuhdeväki- valtakysymyksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15–16, 18.)

Väkivaltatyön toteuttamiseen ja toteutumiseen vaikuttavat lakien ja säädösten lisäksi toimintaympäristön luomat rakenteet sekä toimintakulttuuri. Väkivaltatyötä tekevät valtion rahoittaman turvakotipalveluiden lisäksi kunnat sekä kolmas sektori. Nietola ja Noppari (2017) nostavat esille Muukkosen ja Toikan (2016) määritelmän vä- kivaltatyön palveluiden jakautumisesta, jonka mukaan palvelut jakautuvat avotyö- hön, turvakotityöhön, verkko- ja puhelinauttamiseen, etsivään ja jalkautuvaan väki- valtatyöhön sekä edunvalvontaan ja vaikuttamistyöhön. Lähisuhdeväkivaltatyö voi- daan jakaa myös eri työvaiheisiin, kuten ennaltaehkäisevään työhön, akuutti tilan- teissa annettavaan tukeen, pidempikestoiseen tukeen ja ohjaukseen sekä terapiatyö- hön. Ennaltaehkäiseviä palveluita järjestävät muun muassa koulut, neuvola ja var- haiskasvatus. Väkivaltatyön hoidollista työtä toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuol- lossa sekä erityispalveluissa, joita tarjoavat usein kolmannen sektorin toimijat. Akuut- titilanteissa keskeistä on huolehtia lähisuhdeväkivaltaa kokeneen turvallisuudesta, jolloin voi syntyä tarve ohjata asiakas turvakotipalveluiden piiriin, joka on lakisää- teistä ammatillista toimintaa. Asiakkaan tulee myös saada tilanteensa edellyttämää kriisiapua ja hoitoa, jota arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Mahdollisten oikeus- prosessien vuoksi tulee sosiaali- ja terveydenhuollossa yksityiskohtaisesti dokumen- toida väkivaltatilanteen kulku, tähän osallistuneet ja väkivallasta aiheutuneet vammat. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2008, 22–25, 28–29; Nietola ja Noppari 2017, 178–179.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton (2008) mukaan väkivallan ehkäisy on kaikkien hallintokuntien vastuulla. Kuntien vastuulla on järjestää ja ohjata väkivallan ehkäisytyötä koskevaa koordinointia ja seurantaa. Ehkäisytyö edellyttää poikkihallinnollista ja moniammatillista yhteistyötä. Sairaanhoidopiireillä ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla tulee olla luotuna lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä koskevat toimintasuunnitelmat sekä tavoitteet. Sosiaali- ja

terveysministeriö ja Suomen kuntaliiton (2008) suosituksena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja valmiuksia lisätään lähisuhdeväkivallan ehkäisemistä sekä ongelmiin puuttumista koskien. Ammattilaisilla on vastuu lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä lähisuhdeväkivallan uhrin turvallisuuden arvioinnista. Tämä edellyttää verkostotyön kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2008, 19–22.)

Väkivaltatyön keskeiset toimijat poliisin ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä turvakotien lisäksi ovat perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, lastensuojelussa, päihdehuollossa, päivähoidossa, kouluissa, nuorisotyössä, vammais- ja vanhustenpalveluissa, maahanmuuttajille suunnatuissa palveluissa, vankeinhoidossa, seurakunnissa ja erilaisissa järjestöissä. Toimintaperiaatteet ja yhteistyösopimukset asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi edesauttavat yhteistyötä erilaisten toimijoiden välillä. Moniammatillista yhteistyötä kutsutaan yleisesti verkostotyöksi, joka edellyttää prosessien mukaista ja dialogista yhteistyötä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä yhteistyössä mukana olevan verkoston välillä. Verkostotyön tavoitteena on asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin turvaaminen sekä edistäminen. Eri alojen asiantuntijoiden erityisosaamista hyödynnetään asiakkaan tilanteessa tarpeen mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että moniammatillista verkostotyötä tehdään asiakaslähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Vuorovaikutusosaaminen ja dialogisuus ovat keskeisiä edellytyksiä onnistuneelle yhteistyölle. (Nietola 2011, 21–24, 34; Ewalds 2005, 19.)

### **3.3 Ammattilaisten lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus**

Vuonna 2016 astui voimaan Euroopan Unionin (EU) uhridirektiivi, jonka tarkoituksena on uhrin oikeuksien vahvistaminen. Viranomaisten tehtävä on arvioida uhrin tilanne, kuten huomioida mahdollinen rikosprosessin aikainen suojelun tarve. Uhridirektiivi määrittelee, että poliisin tehtävä on huolehtia uhrin kokonaisvaltaisesta palveluohjauksesta, kuten majoituspalveluun ja psykososiaalisen tuen piiriin hakeutumisesta. Suomessa on tehty myös muita lakimuutoksia lähisuhdeväkivallan ehkäisemistä koskien. Näitä ovat lähisuhdeväkivaltaan liittyen muun muassa vainoamisen kriminalisointi ja lievän pahoinpitelyn muuttaminen virallisen syytteen alaiseksi rikokseksi. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kunnan on järjestettävä sosiaalipalveluita lähisuhdeväkivaltaa kokeneille henkilöille. Sosiaalihuoltoa velvoitetaan lain mukaan huomioimaan koko perheen tilanne ja toimimaan yhteistyössä eri tahojen, kuten terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä poliisin on ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä hyvinvointialueelle huolestaan koskien

suojelun tarpeessa olevaa alaikäistä lasta. Väkivaltaa koskevia säädöksiä on useissa eri laeissa, mutta erityisesti Suomen perustuslaki (731/1999) määrää julkista valtaa huolehtimaan sosiaali- ja terveystalveluista, joiden tehtävänä on turvata elämää ja näin ollen tukea yksilön oikeutta koskemattomuuteen sekä henkilökohtaiseen vapautteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16–19.)

Lohiniva-Kerkelän (2017) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät joutuvat usein työssään pohtimaan lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen tapoja ja salassapitovelvollisuutta. Suomessa on rikoslain (39/1889) mukaan velvollisuus ilmoittaa törkeästä rikoksesta poliisille. Toisaalta salassapitovelvollisuuden rikkominen tai lakisääteisen ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönti on rikoslain (39/1889) mukaan rangaistava teko. Keskeinen laki salassapitovelvollisuuksista on laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (julkisuuslaki). Sosiaalihuollossa salassapitosäännöksistä määrittelevät lastensuojelulaki, laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja iäkkään sosiaali- ja terveystalveluista annettu laki. Terveystenhuollon työntekijöitä säätelee puolestaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä julkisuuslaki. Sosiaali- ja terveydenhuollossa viranomaisyhteistyö on haasteellista osittain sen vuoksi, että tiedonsaanti- ja luovutus-oikeutta koskevat salassapitovelvollisten asioiden lainsäädäntö ja ohjeistukset ovat monimutkaisia. (Lohiniva-Kerkelä 2017, 157–162; Kainulainen ja Niemi-Kiesiläinen 2006, 121.)

Tavoitteena on yhteistyö asiakkaan kanssa ja asiakkaalla tai potilaalla on oikeus saada tietoonsa häntä koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteet. Lakisääteinen ilmoitus, kuten lastensuojeluilmoitus tai yhteydenotto aikuisen henkilön sosiaalihuollon tuen tarpeen arvioimiseksi, tehdään tarvittaessa ilman asiakkaan suostumusta salassapitosäännöksistä huolimatta. Tällöin ammattilaisella on velvollisuus informoida asiakasta tai potilasta kyseisen ilmoituksen tekemisestä. Ammattilaisen tulee käyttää harkintaa arvioidessaan potilaan turvallisuutta yhteydenottoa tehdessä. Tilanteessa tulee erityisesti arvioida asianosaisten kohdalla mahdollinen väkivallan uhka. Viranomaisen tietoon tulevasta suunnitteilla olevasta vakavasta rikoksesta on ilmoitettava myös poliisille. Rikoksesta säädetyn rangaistuksen tulee kuitenkin olla vähintään kaksi vuotta lasten-, ja kuusi vuotta aikuisten kohdalla, jotta terveydenhuollosta voidaan luovuttaa tietoja poliisille. Terveystenhuollon ammattilaisella on myös oikeus tehdä ampuma-ase lain (1/1998) perusteella poliisille ampuma-ase ilmoitus, jos potilaan terveydentila tai käytös voisi aiheuttaa vaaraa toiselle henkilölle tai potilaalle itselleen. (Lohiniva-Kerkelä 2017, 167–171; Niemi-Kiesiläinen 2006, 452.)

Suomessa lähisuhdeväkivalta on ihmisoikeusongelma, johon myös terveydenhuollon henkilökunnan taholta pyritään puuttumaan väkivallan loppumiseksi. Niemi-Kiesiläisen (2006) mukaan terveydenhuollossa lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseksi on käytössä niin kutsutut *pehmeät keinot*, joka tarkoittaa ensisijaisesti keskusteluapua ja ohjausta. Terveystenhuollon ammattilaisten ilmoitusvelvollisuus korostuu

tilanteissa, joissa uhri ei enää kykene puolustamaan itseään ja läheisiään. Niemi-Kiesiläinen (2006) korostaa salassapidon merkitystä potilaan asiassa, sillä tämän tulee voida luottamuksellisesti keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tilanteestaan ilman huolta salassapitovelvollisten asioiden paljastumisesta muille tahoille.

Lainsäädäntö mahdollistaa terveydenhuollon henkilöstön tietyin ehdoin tekemään ilmoituksen huolestaan sosiaaliviranomaiselle ja poliisille, mutta vain harvoin asettaa ilmoitusvelvollisuuden. Toisaalta ilmoittamatta jättämisestä voi seurata rangaistus heitteillepanosta, mikäli viranomaisella on laiminlyö avustamisvelvollisuuttaan ilmeisessä vaarassa olevan henkilön kohdalla. Parisuhdeväkivaltaa koskien vakavimmat teot, kuten törkeä pahoinpitely, törkeä raiskaus, raiskaus ja henkirikokset kuuluvat ilmoitusvelvollisuuden alaisuuteen. Ilmoitusvelvollisuuden edellytyksenä on, että rikoksen tulee olla suunnitteilla tai harkintaa käyttäen valmisteltu. Lähisuhdeväkivaltaa koskevassa tilannearviossa tulee ottaa huomioon ajankohtainen vaarallisuus ja aikaisempi väkivalta. Uhreilla on usein kyky ennakoida mahdollinen lähisuhdeväkivalta ja ajankohta. (Niemi-Kiesiläinen 2006, 447–455, 457.)

Useimmat perheväkivallan uhrin toiveenaan on väkivallan loppuminen. Lähisuhdeväkivalta on rikos, ja siihen voidaan puuttua virkavallan toimesta. Rikosoikeusjärjestelmällä turvataan uhrin elämää, jonka lisäksi tällä voidaan saada aikaan muutoksia väkivallan tekijän toimintaan. Puuttuminen mahdollistaa uhrille aikaa pohtia omaa tilannettaan ja hakea sekä saada tukea erilaisilta palveluntarjoajilta. Väkivallan tekijälle puuttuminen voi tuoda mahdollisuuden saada tukea ongelmaan muun muassa osallistumalla väkivallankatkaisuohjelmiin. (Kainulainen ja Niemi-Kiesiläinen 2006, 115.)



## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen aiheena on lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyvien mahdollisuuksien ja tunnistamista estävien tekijöiden selvittäminen terveydenhuollon toimintaympäristössä. Lisäksi tavoitteenani on tutkimuksen avulla saada lisätietoa terveydenhuollon kontekstissa työskentelevän terveyssozialityöntekijän mahdollisuuksista osallistua moniammatillisessa työyhteisössä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen. Tutkimuksen keskeinen tavoite on tuottaa tietoa terveyssozialityöntekijöiden työn tueksi. Lisäksi tutkimuksen tavoite on lisätä omaa ammatillista osaamistani lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottoon liittyen.

Lähisuhdeväkivaltaa koskevaa tietoa ja aiempia tutkimuksia on runsaasti saatavilla. Olen tietoisesti rajannut tutkielmani koskemaan lähisuhdeväkivallan tunnistamista aikuisille suunnatuissa terveydenhuollon palveluissa. Tutkimuksessa kokoan yhteen suomalaista ja kansainvälistä tutkimustietoa lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta terveydenhuollossa. Tutkimukseni tutkimuskysymykset ovat:

1. *Mitkä asiat voivat edistää tai estää lähisuhdeväkivallan tunnistamista terveydenhuollon toimintaympäristössä?*
2. *Miten monitoimijaisen yhteistyön käytännöt vaikuttavat terveyssozialityöntekijän mahdollisuuksiin toimia työssään lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi?*

## 4.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Toteutan tutkimukseni kirjallisuuskatsauksena, jonka on tavoitteena tuottaa uutta tietoa tuoden esille tutkimusaiheen aikaisempaa tutkimusta eri näkökulmista selvittäen miten nämä liittyvät toisiinsa (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 121; Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsausmenetelmällä on eri nimityksiä. Salmisen (2011) mukaan nämä voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, jotka ovat; meta-analyysi, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kiteley ja Stogdon (2014) jakavat kirjallisuuskatsaukset kahteen luokkaan narratiivisiin ja systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, joista narratiivista menetelmää kutsutaan perinteiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Metsämuurosen (2002) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus on korvaamassa perinteisen kirjallisuuskatsauksen nykyisen suuren tietomäärän vuoksi. Kiteley ja Stogdon (2014) suosittelevat narratiivisen kirjallisuuskatsauksen valinnutta tutkijaa käyttämään työssä läpinäkyvyyttä, kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Metsämuuronen 2002, 27; Kiteley ja Stogdon 2014, 11–14.)

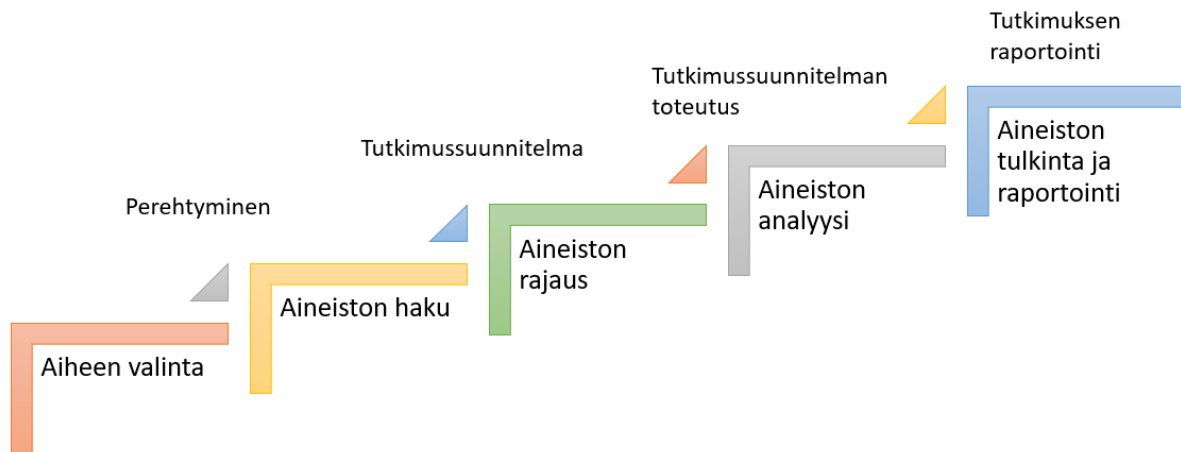
Salmisen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan erikseen kahteen suuntaukseen, jotka ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkielman ilmiön monipuolisen kuvaamisen laaja-alaisen aineiston kautta systemaattisen ja kriittisen lähestymistavan keinoin. Kirjallisuuskatsauksen tekijältä odotetaan systemaattisen lähestymistavan käyttöä tulosten luotettavuuden ja laadun takaamiseksi. (Aveyard 2019, 2, 12; Salminen 2011, 3–8.)

Kirjallisuuskatsauksessa tutkijan tulee tutustua huolellisesti valitsemansa aiheen aiempaan tutkimusaineistoon saadakseen mukaan tutkimusaiheeseen keskeisesti liittyvän kirjallisuuden. Aikaisempi tutkimus ja tieto on uuden tiedon perusta. Valikoitu kirjallisuus ja aikaisempi tutkimustieto antavat työkalut tutkimuksen tekoon. Tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten tulee kulkea mukana läpi koko prosessin. Tutkijan tulee olla tulkinnoissaan puolueeton ja nostaa esille mahdolliset tutkimuksessa ilmenneet puutteet ja näkemyserot. Kirjallisuuskatsauksessa tutkijan tavoitteena on argumentoiden tuoda esille vastauksia tutkimuskysymyksiinsä aikaisemmasta tutkimuksesta ja tiedosta. (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 259–260; Metsämuuronen 2002, 12, 20.)

Tutkimustani parhaiten palveleva menetelmä on integroiva kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on tuottaa systemaattisen ja kriittisen lähestymistavoin arvioitua laaja-alaista tietoa tutkielman kysymyksistä. Integroiva kirjallisuuskatsaus soveltuu myös empiiristen tutkimusten analysointiin, jossa perehdytään kliinisesti merkityksellisiin kysymyksiin (Aveyard 2019, 140). Menetelmä soveltuu hyvin, sillä lähisuhdeväkivallan tunnistaminen terveydenhuollonympäristössä vaatii eri näkökulmien huomioimista ja laaja-alaista asiaan perehtymistä. Lisäksi integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkielman aineistoon voi sisällyttää eri metodein tehtyjä tutkimuksia.

### 4.3 Tutkimusprosessi ja aineiston valinta

Tutkimusprosessin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aiheen valinta ja rajaus sekä tutkimusaikataulun suunnittelu. Tutkimusaiheeni valikoitui ennen opintojakson alkua, sillä tutkimusongelma ilmeni selkeästi työtehtävissäni. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, puheeksi otto ja siihen puuttuminen ovat olleet yksi kehittämisen kohde erikoissairaanhoidon terveysosastoissa. Aloitin aiheeseen ja aikaisempaan tutkimukseen tutustumisen sekä alustavan aineiston haun heinäkuussa 2022. Jatkoin tiedonhakuja ja tutkimusprosessia opintojakson alettua. Käytin tutkimusprosessin suunnittelussa tukena Hirsijärvi, Remes ja Sajavaaran (2009) malleja empirisen tutkimusprosessin vaiheista ja kulusta.



KUVIO 1 Tutkimusprosessin vaiheet (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 64–65).

Tutkimusprosessin toisessa vaiheessa suoritin tiedon ja aineiston hakua käyttämällä JYKDOK-tietokantaa artikkeleiden hakemiseen. Hain tietoa myös seuraavista tietokannoista Helmet, Finna, ProQuest Social Science Database, SveMed+, SvePub, Sociological Abstracts, Journal.fi ja Google Scholar. Lisäksi tein manuaalista tiedonhakua. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat terveysosastoissa ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyen. Aineiston hakusanojen valintaan käytin apuna Yleisen suomalaisen ontologian YSO - sanakirjaa. Tiedonhaussa käytin tutkielman käsitteiden lisäksi seuraavia YSO-sanakirjan ehdottamia hakusanoja erilaisin yhdistelmin; sairaanhoito, terveydenhuolto, väkivalta, parisuhdeväkivalta, perheväkivalta, erikoissairaanhoidon, Social Work, Health Care, Domestic Violence, Intimate Partner Violence, Specialized Health Care, Intervention, partnerväld, våld, sjukvård, special sjukvård, socialt arbete, att bedöma våld ja våld i närrelation. Edellisten hakusanojen lisäksi tein Google Scholar - tietokannassa hakuja kokolauseella "lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa".

Aineiston haku osoitti, että lähisuhdeväkivallasta löytyy runsaasti tietoa. Valitsin artikkelit ensin otsikon ja abstraktin perusteella, jonka jälkeen luin kaikki artikkelit kokonaisuudessaan. Aineistohaku tuotti yhteensä 24 suomalaista ja kansainvälistä artikkelia. Kaikki artikkelit eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin, jonka vuoksi aineistoa oli rajattava. Aineiston rajaamiseen käytin aineistonvalintakriteereitä, jonka jälkeen jäljelle jäi yhteensä 6 tieteellistä artikkelia. Aineistonvalintakriteereinä käytin seuraavia tekijöitä:

- Koko teksti verkossa saatavilla
- Tieteellinen vertaisarvioitu artikkeli
- Kieli: suomi, ruotsi, englanti
- Artikkelit julkaistu vuosina 2000–2022
- Kohderyhmä aikuiset
- Käsittelee lähisuhdeväkivallan tunnistamista terveydenhuollon toimintaympäristössä

#### 4.4 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistoni haku ja valinta muodostui kolmevaiheiseksi prosessiksi. Aineiston hakuvaiheiden taulukot 1–3 ovat tutkielmani liitteenä. Kolmannessa vaiheessa rajasin aineistonvalintakriteereiden avulla valikoiduista artikkeleista lopullisen aineistoni. Tutkimuksen liitteenä olevista taulukoista selviää tarkempi aineistonhakuun liittyvä prosessi; aikataulu, käytetyt hakusanat ja tietokannat sekä tulokset eri vaiheissa.

Lopullinen tutkimusaineistoni koostuu neljästä suomalaisesta tieteellisestä artikkelista, joista yksi on julkaistu Pohjoismaisessa akateemisessa aikakauslehdessä ja kahdesta kansainvälisestä tieteellisestä artikkelista.

TAULUKKO 1 Tutkimuksen lopullinen tutkimusaineisto

Artikkeli ja tekijät	Julkaisutiedot	Tutkimuksen aihe	Tutkimusmenetelmät
Barriers and Facilitators of Disclosing Domestic Violence to the UK Health Service  Rebecca L. Heron, Maarten C. Eisma ja Kevin Browne, 2021.	Tieteellinen artikkeli:  Journal of Family Violence (2022) 37:533–543	Tutkimuksessa tutkitaan terveydenhuollossa esiintyviä perheväkivallan puheeksi oton avustavia ja estäviä tekijöitä. Vastaajina 29 naisosallistujaa.	Laadullinen tutkimus. Potilaille suunnatut puolistrukturoidut yksilöhaastattelut.  (East Midlands, Englanti)
Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an	Tieteellinen artikkeli:  Scandinavian Journal of Caring	Tutkimusaiheena on suomalaisten ensiavun toimipisteiden työntekijöiden näkemys siitä, kuinka usein	Kyselytutkimus suomalaisten sairaaloiden päivystysten henkilöstölle. Kuvaileva

<p>emergency department setting in Finland</p> <p>Tuija Leppäkoski, Päivi Åstedt-Kurki ja Eija Paavilainen, 2010.</p>	<p>Science; 2010; 24; 638–647</p>	<p>henkilöstö arvioi lähisuhdeväkivaltaa kokeneen naisuhrin käyvän ensiavussa ja kuinka lähisuhdeväkivalta tunnustetaan.</p>	<p>poikittaistutkimus, monimenetelmätutkimus.</p>
<p>Investigating the Readiness of Hospital Social Workers to Respond to Domestic and Family Violence</p> <p>Christine Cowan, Nicole El-Hagea, Jacquelin, Greena, Louise Ricea, Lindi Younga ja Mary Whiteside, 2020.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli:</p> <p>Australian Social Work 2020; 73 (3): 357–367</p>	<p>Tutkimuksessa tutkitaan sairaalan sosiaalityöntekijöiden valmiuksia työskennellä sairaalassa perhe- ja parisuhdeväkivalta työssä.</p>	<p>Royal Melbourne sairaalan sosiaalityöntekijöille suunnattu itseraportoiva verkkokysely. Käytetty Likert-asteikkoa kvantitatiivisten järjestystietojen saamiseksi.</p>
<p>Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: Puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet</p> <p>Virkki Tuija, Marita Husso, Marianne Notko, Aarno Laitila, Juha Holma ja Mikko Mäntysaari, 2012.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli:</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2011; 48 (4): 280–293</p>	<p>Tutkimuksen aiheena on tarkastella mitkä asiat estävät, ja mitkä edistävät lähisuhdeväkivallan tunnustamista ja puuttumista erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Fokusryhmähaastattelu erikoissairaanhoidon eri ammattikuntien edustajille. Teemahaastattelurungossa hyödynnetty kysymyksiä lähisuhdeväkivaltaa koskevista asenteista, käsityksistä ja kokemuksista.</p>
<p>Lähisuhdeväkivallan tunnustaminen erikoissairaanhoidossa</p> <p>Notko Marianne, Holma, Juha, Husso Marita, Virkki Tuija, Laitila Aarno, Merikanto Juhani ja Mikko Mäntysaari, 2011.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli:</p> <p>Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim, 127 (15), 1599–1606</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään potilaiden lähisuhdeväkivaltakokemusten yleisyyttä, hoidon tarvetta ja potilaiden kokeman väkivallan muotoja.</p>	<p>Potilaille osoitettu kyselytutkimus. Toteutettu projektissa kehitetyllä lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituskysymyslomakkeella.</p>
<p>Miten parisuhdeväkivalta näyttäytyy terveydenhuollossa?</p> <p>Kivelä Salla, Tuija Leppäkoski, Joonas Kälvinmäki, Janne Ruohoniemi, Hannu Puolijoki, ja Eija Paavilainen, 2016.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli:</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2016; 53 (2): 98–107</p>	<p>Tutkimuksen aiheena on terveydenhuollon sähköisten rekistereiden ja kirjausten avulla saada tietoa väkivaltilanteista ja siitä aiheutuneista vammoista, jotta voitaisiin parantaa parisuhdeväkivaltaa kokeneiden potilaiden tunnustamista terveydenhuollossa.</p>	<p>Tutkimus perustuu nimettömän sairaanhoidopiirin potilaiden käyntitietoihin, tutkimusaineisto (N=606) muodostui kahdesta erikseen poimitusta osa-aineistosta.</p>

## 4.5 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysi on yksi tutkimuksen tärkeimmistä vaiheista, sillä analyysin tehtävä on tuottaa vastauksia tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tähdätään ymmärtämiseen pyrkivään tapaan päätelmien teossa käyttäen erilaisia tapoja tehdä aineiston analyysia. Tuloksista on tarkoitus muodostaa synteesejä, johon tutkimuksen johtopäätökset perustuvat. (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 221–224, 230.)

Laadullisessa analyysissa keskeistä on lukeminen, vertailu ja pohtiminen sekä päättely. Prosessia kutsutaan joko induktiiviseksi analyysiksi eli yksittäisestä havainnosta yleiseen, tai deduktiiviseksi analyysiksi eli yleisestä havainnosta yksittäiseen. Laadullisen tutkimuksen yleisenä analyysimenetelmänä pidetään sisällön analyysia, joka voidaan vielä jakaa kolmeen eri analyysitapaan. Nämä ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi. Tutkielmani aineiston analyysina käytin aineistolähtöistä analyysia. Menetelmässä keskeistä on luoda teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiin ei ennalta valita teemoja ja ohjaavaa teoriaa, sillä tarkoituksena on nostaa analyysiin yksiköt tutkimuksen aineistosta. Induktiivinen analyysi toimii päätelyn logiikkana aineistolähtöisessä analyysissä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 103–108.)

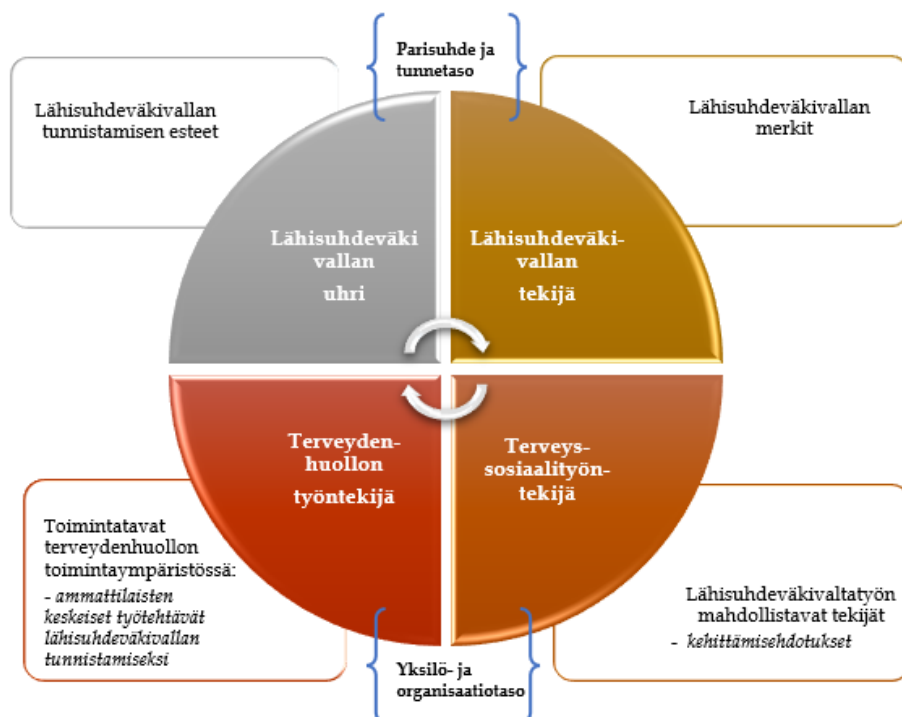
Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessissa on erilaisia vaiheita. Aluksi syvennyttään aineistoon lukemalla ja sisältöön perehtymällä, jonka jälkeen aineisto pelkistetään ja etsitään sekä listataan samankaltaiset ja erilaiset ilmaukset. Tätä menetelmävaihetta kutsutaan *redusoinniksi*. Toinen vaihe, *klusterointi*, käsittää löydettyjen pelkistettyjen ilmausten luokittelua tai ryhmittelyä. Kolmanneksi ja viimeiseksi tavoitteena on *abstrahoimalla* luoda teoreettinen käsitteistö yhdistelemällä luokat pääluokiksi ja lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 104, 122–123.)

Aineistoni analysoinnissa perahdyin tutkimusaineistooni lukemalla sen huolellisesti, jonka jälkeen pelkistin aineistoni kirjaamalla systemaattisesti muistiinpanoja. Käytin aineistoni teemoittelussa värikoodausta. Ryhmittelin aineistoa värikoodien avulla teemoihin, eli pääluokkiin. Tutkimusaineiston koodauksen perusteella tuloksia muodostui yhteensä 14 sivua. Tutkimusaineistostani löytyi pelkistämisen tuloksena tutkimuksen keskeiset teemat. Aineistoni pääteemat jakautuivat lähisuhdeväkivallan tunnistamisen esteisiin, mahdollisuuksiin, merkkeihin ja ammattilaisten toimintatapoihin. Aineistosta nousi esille analysoinnin perusteella eri toimijoita, jotka ovat lähisuhdeväkivallan tekijä, uhri, terveydenhuollon työntekijät ja sosiaalityön ammattilaiset. Lisäksi aineistoni keskeisinä teemoina näyttäytyivät erilaiset tilat, joissa lähisuhdeväkivaltaa voidaan tunnistaa tai tämä on mahdollista ottaa puheeksi, kuten yksilö- ja organisaation määrittelemä tila ja parisuhteen ja tunnetason tila.

Analysoinnin lopuksi kirjoitin yhteenvedon keskeisistä teemoista ja näiden sisällöistä sekä johtopäätökset.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineistoni analysoinnin tuloksena nousi esille neljä eri toimijaa, joiden vuorovaikutussuhde vaikuttaa toisiinsa. Toimijat ovat lähisuhdeväkivallan uhri, lähisuhdeväkivallan tekijä, terveydenhuollon työntekijä ja terveystyöntekijä. Jokaisen yksilön toiminta ja tunteet luovat merkityksensä *tilalle*, jossa lähisuhdeväkivaltaa on mahdollista tunnistaa tai ottaa puheeksi.



KUVIO 4 Tutkimusaineiston keskeiset toimijat ja teemat

Terveydenhuollon toimintaympäristössä vaikuttavat yksilön työtavat ja organisaation toimintakulttuuri sekä tavoitteet. Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyvät teemat jakautuivat lähisuhdeväkivallan esteisiin, merkkeihin, ammattilaisten työtehtäviin sekä mahdollisuuksiin ja kehittämissuhteisiin.

## 5.1 Lähisuhdeväkivallan merkit

Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa vaarallisia seurauksia. Lähisuhdeväkivalta kohdistuu tutkimusten mukaan useimmiten naisiin, jonka vuoksi he käyttävät muuta väestöä useammin terveydenhuollon palveluita. Naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan seuraukset ovat usein vakavampia ja väkivalta systemaattisempaa. Leppäkosken ym. (2010) tutkimuksen mukaan lähes puolet (48 %) ensiavun henkilökunnasta kertoi kohdanneensa päivystyksessä vähintään kerran kuukaudessa lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneen naisen. Vastaajista yli puolet (56 %) raportoi kohdanneensa uudestaan saman naisen päivystyksessä, yleensä noin 1–2 kertaa vuodessa tai useammin.

Kivelän ym. (2016) tutkimuksen mukaan tyypillinen lähisuhdeväkivallan uhri on alle 40-vuotias nuori nainen, lähisuhdeväkivalta tapahtuu yöllä ja tapahtumiin liittyy alkoholinkäyttöä. Lisäksi väkivalta tapahtuu usein kotiympäristössä. Lähes kaikissa tutkimusaineiston artikkeleissa todetaan, että lähisuhdeväkivallan tekijänä on uhrin kumppani tai entinen kumppani. Notkon ym. (2011) tutkimuksen mukaan muista potilasryhmistä poiketen psykiatrian potilaat kertovat, että väkivallan tekijänä toimii uhrin läheiset, kuten vanhemmat, isä- tai äitipuoli tai huoltajana toimiva muu henkilö. Notkon ym. (2011) tutkimuksen mukaan psykiatrian potilaat raportoivat kokeneensa tutkimukseen osallistuneista potilasryhmistä eniten lähisuhdeväkivaltaa. Yli puolet (60 %) psykiatrian potilaista tuo esille olleensa lähisuhdeväkivallan kohteena useamman kerran vuoden sisällä ja lähisuhdeväkivallan olleen toistuvaa. Notkon ym. (2011) tutkimukseen osallistuneista potilaista suuri osa (70–75 %) kertoo, että he ovat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa useasti elämänsä aikana. Henkisen väkivallan kokeminen on yleisintä, jonka jälkeen potilaat kertovat kokeneensa enimmäkseen fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. Notkon ym. (2011) tutkimuksen haastateltavat kertovat lähisuhdeväkivallan tapahtuessa paikalla olleen lapsia, jotka altistuivat väkivalalle kokijana sekä sivusta seuraajana. Tutkimusten mukaan lähisuhdeväkivalta vaikuttaa uhrin ja hänen läheistensä turvallisuuteen ja hyvinvointiin.

Notkon ym. (2011) ja Kivelän ym. (2016) tutkimusten mukaan lähisuhdeväkivallan tekotavat vaihtelevat ja tekijälle on tavanomaista käyttää väkivaltaan useampaa tekotapaa. Kivelä ym. (2016) mainitsee tutkimuksessaan seuraavia yleisimpiä fyysisiä tekotapoja, joita ovat lyöminen ja potkiminen pään, kasvojen sekä muun vartalon alueelle, kuristaminen, kiinnipitäminen ja heitteleminen. Fyysisen väkivallan seurauksena uhrille aiheutui mustelmia ja ruhjeita sekä murtumia. Lähisuhdeväkivallan aiheuttamia psyykkisiä oireita ovat muun muassa ahdistuneisuus, pelko, painajaiset ja univaikeudet. Heronin ym. (2022) mukaan Rivielo (2010) esittää, että viimeisimpien tutkimusten perusteella sairaalahoidossa olleista perheväkivallan uhreista lähes puolet menehtyivät partnerin väkivallan seurauksena kahden vuoden sisään hoitokäynnistään.



Leppäkosken ym. (2010) tutkimuksen mukaan päivystykseen hakeutuneiden uhrien tyypilliset oireet ovat lueteltu kirjauksissa seuraavanlaisesti; mustelmat ympäri vartaloa, musta silmä, turvonneet huulet, kuristusmerkit niskassa sekä kasvoluiden murtumat. Lisäksi tutkimuksessa korostuu, että lähisuhdeväkivallan uhrit jättävät kertomatta tapahtumista tai selittelevät vammojensa taustoja. Päivystyksen henkilöstön havaintojen mukaan uhrien käytös muuttuu, kun väkivallan tekijä on paikalla. Tutkimuksen mukaan uhrit ovat huolestuneita ja peloissaan sekä heidän käytöksensä on hermostunutta. Tilanteissa on tyypillistä, että uhri vähättelee vammojensa vakavuutta ja haluaa mahdollisimman pian kotiin, eikä uhrin kertomus useinkaan täsmää vammoihin. Lisäksi haasteena on, ettei lähisuhdeväkivallan tekijä jätä uhria ilman valvontaa päivystyskäynnillä. Heronin ym. (2022) tutkimuksen mukaan osalla lähisuhdeväkivallan uhreista on kokemuksia partnerin manipuloivasta ja kontrolloivasta käytöksestä, jota esiintyy myös päivystyksen henkilökuntaa kohtaan.

## 5.2 Toimintatavat terveydenhuollon toimintaympäristössä

Kansainvälisten ja suomalaisten tutkimusten mukaan perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrit hakeutuvat ensisijaisesti terveydenhuollon palveluihin ja heillä on muuta väestöä enemmän hoitokäyntejä. Tutkimusaineistoni artikkeleissa Heron ym. (2022) viittaavat National Institute for Health and Care Excellence (2014) ohjeisiin Isossa-Britanniassa ja Leppäkoski ym. (2010) Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon henkilöstön valtakunnallisiin suosituksiin Suomessa, joiden mukaan ammattilaisten tehtävänä on tunnistaa ja puuttua sekä suorittaa potilaille rutiinin omaisia seulontakyselyjä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi.

Virkin ym. (2011) tutkimuksen mukaan kaikkien ammattilaisten tehtävänä on puuttua lähisuhdeväkivaltaan huomioiden, ettei työntekijän tarvitse moniammatillisessa työyhteisössä selviytyä yksin tästä työprosessista. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen vaatii tarkkaavaisuutta ja huolellista tietojen selvittämistä ja potilaan terveydenhuoltoon hakeutumisen syyn selvittämistä. Työntekijöiden tulee muun muassa ohjata lähisuhdeväkivallan uhri erityispalveluihin, kuten sosiaalityöntekijälle tai muuhun hoidon kannalta oleelliseen jatkohoitoon. Terveydenhuollon tai erityistyöntekijöiden tehtävänä on myös huolehtia potilaan kanssa turvallisuusarvion ja turvallisuussuunnitelman tekemisestä.

Tutkimusten mukaan terveydenhuollon työntekijöiden tehtävät riippuvat ammatista, mutta myös asenteesta, sekä työntekijän oman työnkuvansa hahmottamisesta. Ensiavussa sairaanhoitajan tai lääkärin tehtävänä on ensisijaisesti somaattisten oireiden, kuten vammojen ja haavojen hoitaminen, oireiden tunnistaminen ja diagnosointi sekä jatkohoidon tarpeen arviointi. Cowanin ym. (2020) mukaan sairaalan

sosiaalityöntekijän tehtävänä on potilaan tilanteen sosiaalinen arviointi ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, tuen tarjoaminen, asumisen ja turvapaikan järjestäminen, potilaan edunvalvonta, avustaminen turvasuunnitelman tekemisessä ja ohjaaminen jatkopalveluihin sekä lakisääteiset ilmoitukset. Tämän lisäksi Cowanin ym. (2020) tutkimuksessa sairaalan sosiaalityöntekijän tehtävän kuvaan nähdään kuuluvan moniammatillisen tiimin ohjaus lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja uhrien kanssa toimimiseen liittyen. Lakisääteisten ilmoitusten, kuten lastensuojeluilmoituksen tekeminen antaa Virkin ym. (2011) tutkimuksen mukaan työntekijälle oikeuden puuttua lähisuhdeväkivaltaan. Tutkimuksen haastateltavat kertovat, että lastensuojeluilmoitus on lakisääteinen tehtävä, joka kuuluu kaikille.

Kivelän ym. (2016) tutkimuksen mukaan kaikissa EU:n jäsenvaltioissa suositellaan lähisuhdeväkivallan dokumentointia terveydenhuollossa yhtenäisen tilastoinnin vuoksi. Dokumentoimalla ja käyttämällä diagnoosikoodeja voidaan saada lisää tietoa lähisuhdeväkivallasta. Kivelä ym. (2016) viittaa tutkimuksessaan Btoushin ym. (2009) artikkeliin, jossa tuodaan esille EU:n jäsenvaltioiden suositus yhtenäiseen dokumentointiin. Tämän mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi dokumentoida asiakas- ja potilastietojärjestelmiin vähintään ikä- ja sukupuolitiedot uhrista ja tekijästä, heidän suhteensa laatu sekä väkivallan muoto.

### **5.3 Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen esteet**

Aineistoni tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden käytännöissä ja palvelurakenteissa on ongelmia. Tämä ilmenee muun muassa terveydenhuollon henkilöstön asenteissa. Lähisuhdeväkivalta ei ole lääketieteellinen ongelma, jonka vuoksi terveydenhuollon henkilöstö saattaa kokea, ettei puuttuminen tähän ongelmaan kuulu heidän työtehtäviinsä. Leppäkosken ym. (2010) tutkimuksen mukaan väkivalta nähdään myös yksityisasiana tai jopa uhrin omana vikana, mikä voi johtaa terveydenhuollon henkilöstön toimesta väkivallan ylläpitämiseen ja vääränlaisiin hoitomenetelmiin. Tutkimusten mukaan lähisuhdeväkivallasta ei kysytä systemaattisesti, jonka vuoksi terveydenhuollossa potilaina olevat lähisuhdeväkivallan uhrit jäävät tunnistamatta.

Terveydenhuollossa tulee käyttää dokumentoinnissa lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja tilastoimiseksi erilaisia koodeja. Kivelän ym. (2016) tutkimus osoitti, että lähisuhdeväkivallan dokumentointi terveydenhuollossa on puutteellista. Kivelän ym. (2016) tutkimuksessa vuosina 2008–2011 ainoastaan 22 kirjauksessa on mainittu väkivallan tekijä, joista kirjausten perusteella vain 10 potilasta on kohdannut parisuhdeväkivaltaa. Todellisuudessa tapauksia on enemmän, mutta kirjausten puutteellisuuden vuoksi nämä eivät tilastoidu oikein.

Cowanin ym. (2020) tutkimuksessa useat sosiaalityöntekijöistä raportoivat, ettei heillä ole koulutuksestaan huolimatta riittävää ymmärrystä perhe- ja lähisuhdeväkivallasta tai tähän liittyvästä lainsäädännöstä. Sosiaalityöntekijät kertovat tunnistavansa tai puuttuvansa lähisuhdeväkivaltaan vain harvoin tai satunnaisesti. Lisäksi tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivallan tunnistamisen esteenä on puheeksi oton mahdollisuuksien puute. Cowanin ym. (2020) mukaan sairaalan muu henkilöstö ei ohjaa potilaita sosiaalityöntekijälle, koska lähisuhdeväkivaltaa ei tunnisteta myöskään muiden työntekijöiden toimesta. Leppäkosken ym. (2010) tutkimuksen mukaan yli puolella (58 %) terveydenhuollon ammattilaisista esiintyy haasteita tunnistaa lähisuhdeväkivalta usein tai silloin tällöin. Cowanin ym. (2020) tutkimuksessa vain puolet sosiaalityöntekijöistä kertoo osallistuvansa konsultointiin ja kouluttajan tehtäviin moniammatillisessa tiimissä. Lisäksi lähes puolet sosiaalityöntekijöistä raportoi, etteivät muut terveydenhuollon ammattilaiset ymmärrä sosiaalityöntekijän roolia perhe- ja lähisuhdeväkivalta tapauksissa.

Notkon ym. (2011) tutkimuksen mukaan esteenä lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa on terveydenhuollon henkilöstön lakisääteisten ilmoitusten laiminlyönti. Tutkimuksen mukaan henkilöstö ei ryhdy toimenpiteisiin lakisääteisten ilmoitusvelvollisuuksien osalta. Esimerkiksi tutkimuksen mukaan 11 potilasta kertoo väkivaltaisessa tilanteessa olleen mukana lapsia väkivallan uhreina tai muutoin kokijana. Näistä tapauksista terveydenhuollon henkilöstö teki kolme uutta lastensuojeluilmoitusta. Neljässä tapauksessa työntekijä jätti lastensuojeluilmoituksen kokonaan tekemättä, sillä samasta tilanteesta oli heidän mukaansa tehty aikaisempi ilmoitus, tai henkilöstö koki riittäväksi, että sosiaalityöntekijä oli tietoinen kyseisestä tilanteesta. Loppujen kolmen tapauksen suhteen ei ryhdytty lainkaan toimenpiteisiin. Tutkimuksen mukaan lastensuojeluilmoituksen tekeminen terveydenhuollossa ei ole systemaattista, mikä vaarantaa potilaiden turvallisuuden.

Virkin ym. (2011) tutkimuksessa erikoissairaanhoidon henkilöstö raportoi puutteista väkivaltatyön yhtenäisten käytäntöjen osalta. Työntekijät kertovat epävarmuudesta ja vastuunjaon epäselvyydestä, ajan ja tiedon puutteesta sekä viranomaisten välisen yhteistyön toimimattomuudesta.

”G1P2: Yhden vaikeuden mun mielestä teettää että jos ajattelee vaikka näitä potilaita niin nyt on varmaan kolme viime vuotta mennyt niin et auttamispolku on ollut erilainen ja päivittyy kahden kuukauden välein, et saako (kriisikeskus) Mobileen lähettää vai eikö saa päivystääkö Ensi- ja turvakoti vai eikö päivystä ja kuinka otetaan sosiaalityöntekijään yhteyttä – ja sit jos et sä saa sieltä työntekijää kiinni niin sitten se on sulla taakkana niin kauan et sä saat sen eteenpäin (Virkki ym. 2011, 283–284).”

Osa sosiaalityöntekijöistä raportoi, ettei heillä ole tietoa tukipalveluista tai lähisuhdeväkivaltatyöhön tarvittavia yhteistyöverkostoja. Lisäksi sosiaalityöntekijät kokevat, että perheväkivaltatyöhön tulisi saada organisatorista tukea ja koko sairaalaa koskevat ohjeet sekä käytännöt.

Virkin ym. (2011) mukaan työntekijät pelkäävät, että puuttuminen lähisuhdeväkivaltaan loukkaa ja aiheuttaa potilaalle uudelleen traumatisoitumisen sekä asettaa tämän vaaraan. Lisäksi työntekijä saattaa myös lähisuhdeväkivaltaan puuttumattomuudella pyrkiä suojaamaan itseään traumaattisilta kokemuksilta. Työntekijän omat aikaisemmat kokemukset ja tunne, etteivät he pysty auttamaan uhria haastavat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista. Työntekijät kokevat olevansa turhautuneita, voimattomia ja pettyneitä, koska he eivät kykene puuttumaan tilanteeseen, eivätkä lähisuhdeväkivallan uhrin tee muutoksia omalle tilanteelleen. Virkin ym. (2011) tutkimuksessa osa työntekijöistä kertoo, että lähisuhdeväkivaltaa koskevien rutiinikysymysten esittäminen edellyttäisi lisää resursseja. Tutkimusten mukaan työntekijät kokevat, ettei heillä ole muiden töiden vuoksi aikaa kuunnella potilaita. Toisaalta vastaajat raportoivat, että potilaat ovat yhteistyökyvyttömiä ja haluttomia kertomaan omasta tilanteestaan. Tämän lisäksi haasteena on väkivallan merkkien havaitseminen, esimerkiksi uhrin mustelmat ovat tutkimusten mukaan vaikeasti havaittavissa. Lisäksi sairaalassa ei ole yksityisiä tiloja saatavilla, joka toimii esteenä asian puheeksi ottamiselle.

Heronin ym. (2022) tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen terveydenhuollon toimintaympäristössä on haastavaa. Uhrit ovat epävarmoja siitä voiko lääkärin kanssa ottaa lähisuhdeväkivaltaa puheeksi. Tutkimuksen mukaan uhrit kokevat, ettei lääkärin vastaanotolla ole riittävästi esitteitä lähisuhdeväkivallasta. Tämä muun muassa vaikuttaa uhrien epävarmuuteen puheeksi ottoa ajatellen. Tutkimuksen mukaan myös väkivallan tekijän läsnäolo vaikeuttaa asian esille ottamisen ammattilaisen kanssa. Uhrit raportoivat myös partnerin, eli väkivallan tekijän kontrolloivasta käytöksestä. Tutkimuksen mukaan väkivallan tekijä tai terveydenhuollon henkilöstö ei anna uhrille vaihtoehtoa osallistua vastaanotolle ilman väkivallan tekijän läsnäoloa. Uhrit tuovat esille partnerin seuraavan heidän toimiaan, joka haastaa muun muassa avun hankkimista ja kotoa lähtemistä. Lisäksi uhrit kertovat, että partneri manipuloi käytöksellään ja puheellaan perheen parissa työskenteleviä ammattilaisia, mikä aiheuttaa uhrissa pelkoa tilanteensa uskottavuutta ajatellen. Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen esteenä on myös uhrin taloudellinen riippuvuus tämän partnerista, pelko sosiaalihuollon puuttumisesta ja erityisesti lasten menettämisestä, pelko partnerin väkivaltaisen käytöksen pahentumisesta ja pelko, ettei uhria oteta vakavasti eikä hänen tarinaansa uskota. Uhrit kertovat pelon, häpeän ja itsesyytöksen tunteiden estävän asian puheeksi ottamisen terveydenhuollossa. Osa uhreista raportoi kielitaidon hidastavan ja vaikeuttavan lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista ammattilaisten kanssa.

## 5.4 Lähisuhdeväkivaltatyön mahdollistavat tekijät

Tutkimustulokseni osoittavat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen liittyviä edistäviä ja sen mahdollistavia tekijöitä. Heronin ym. (2022) tutkimuksen mukaan turvallisuus, ihmissuhteet ja terveydenhuollon henkilöstön esille ottama uhrin vahvistaminen ovat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen edistäviä tekijöitä. Heronin ym. (2022) tutkimuksessa haastatellaan naisia, jotka ovat kokeneet pari- ja lähisuhdeväkivaltaa. Lähes kaikki (97 %) tutkimuksen haastateltavista kokevat, että lääkärin tulisi säännönmukaisesti kysyä potilailtaan lähisuhdeväkivallasta. Notkon ym. (2011) tutkimuksen tavoitteena on kehittää erikoissairaanhoidossa lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottoa. Tutkimuksen mukaan on edelleen tarve kehittää menetelmiä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja puheeksi ottamiseksi sekä uhrien palvelutarpeen arviota ja jatko-ohjausta.

Leppäkosken ym. (2010) tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivaltakoulutuksen saanut terveydenhuollonhenkilöstö tunnistaa uhrit useammin, kuin kouluttamaton henkilöstö. Tutkimusten mukaan lähisuhdeväkivalta koulutus edistäisi sairaalan sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhuollon henkilöstön kykyä tunnistaa ongelma. Koulutuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota lähisuhdeväkivaltaan viittaaviin merkkeihin, potilaan käyttäytymiseen ja siihen liittyviin muutoksiin, asenteisiin ja uskomuksiin, käsityksiin, tunteisiin ja organisaation käytänteisiin. Virkin ym. (2011) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilöstön ymmärrys väkivallan vaikutuksista ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen lisää työntekijöiden valmiuksia tunnistaa ja puuttua lähisuhdeväkivaltaan. Leppäkosken ym. (2010) tutkimuksessa työntekijät kertovat, että lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa keskeistä on antaa potilaalle aikaa keskustella ja kysyä heiltä lähisuhdeväkivallasta, kuunnella potilasta ja tarkkailla häntä.

Heronin ym. (2022) tutkimuksen mukaan keskeinen lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoa edistävä tekijä on ihmissuhdetaidot, kuten luottamus, empatia ja kuuntelemisen taito. Lisäksi tutkimuksen mukaan väkivallan puheeksi ottamisen mahdollistavia tekijöitä ovat kotikäynnit ja uhrin tapaaminen ilman läheisiä. Kotikäynti on hyödyllinen muun muassa silloin, kun uhrin ei ole mahdollista poistua kotoa terveydentilan tai turvallisuutensa vuoksi. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden tulee tarjota kotikäyntejä ja seuranta- sekä jatkokäyntejä, sillä tämä lisää luottamusta työntekijään ja mahdollistaa lähisuhdeväkivallan tunnistamista sekä puheeksi ottamista. Lisäksi yksi tärkeä puheeksi ottoa edistävä tekijä on uhrin tapaaminen ilman läheisiä. Empaattinen ja arvostava kohtaaminen vähentävät uhrin kokemaa häpeää, jolloin uhrin on helpompi ottaa lähisuhdeväkivalta puheeksi työntekijän kanssa. Tutkimuksen mukaan uhrit eivät tunnista ongelmaansa, vaan normalisoivat kokemansa väkivallan, jolloin työntekijän vahvistaminen edistää lähisuhdeväkivallan tunnistamista.

Erityisesti psyykkisen väkivallan sanoittaminen ja tätä kautta vahvistaminen auttaa uhreja ymmärtämään lähisuhdeväkivallan olemassaolon sekä sen vakavuuden.

Cowanin ym. (2020) mukaan sairaalan sosiaalityöntekijät pitävät tärkeänä, että lähisuhdeväkivallan rutiiniseulontaa varten työntekijöillä olisi käytössä resurssipakkaus, joka sisältää seulontakysymykset, prosessikaavion, arviointityökalut, ohjeet terapeuttiseen interventioon, dokumentointi vaatimukset ja selkeän ohjeen jatko-ohjauspoluista sekä yhteistyöverkostojen yhteystiedot. Lisäksi tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivaltaan puuttumista edistäisi vertaistuki, esihenkilöiden tuki ja konsultaatio mahdollisuus, aika, yksityinen ja turvallinen tila, jossa keskustella potilaan kanssa. Tutkimuksissa korostuu tarve koko organisaatitasoisille yhteisille toimintaohjeille ja sovituille käytännöille lähisuhdeväkivallan tunnistamista, puheeksi ottoa sekä työn kirjaamista koskien.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmani tarkoituksena oli selvittää, millaisia lähisuhdeväkivallan tunnistamisen esteitä ja mahdollisuuksia ilmenee terveydenhuollon ympäristössä ja miten monitoimijaisen työyhteistyön käytännöt vaikuttavat terveyssozialityöntekijän mahdollisuuksiin toimia työssään lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi. Tutkimustulokset osoittivat, että lähisuhdeväkivallan uhrin hakevat tukea ensisijaisesti terveydenhuollon palveluista, joissa lähisuhdeväkivaltaa ei kuitenkaan välttämättä tunnisteta.

Lähisuhdeväkivaltaa tarkastellessa on tärkeä huomioida ilmiön yhteiskunta- ja kulttuurisidonnaisuus. Lidmanin (2015) mukaan historiassamme vallinnut patriarkaalinen yhteiskunta vallitsee edelleen jossain osissa maailmaa. Suomessa yhteiskuntamme on tasa-arvoistunut. Tästä huolimatta pari- ja lähisuhdeväkivalta on Suomessa laaja-alainen ongelma, jonka erityispiirteenä on sukupuolittuneisuus. Väkivallan uhri on usein nainen. Tulosten mukaan lähisuhdeväkivalta on uhrille vaarallista ja toisinaan jopa kuolemaan johtavaa. Lähisuhdeväkivallalla on myös yhteiskunnallisia vaikutuksia, kuten palveluiden kuormittuneisuuteen ja talouteen. Tutkielmani aineistossa nousi esille, että lähisuhdeväkivallan uhrin käyttävät terveydenhuollon palveluita muuta väestöä enemmän.

Yhdistyneet kansakunnat (YK) ovat edistäneet naisten asemaa ja tehneet lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä jo vuodesta 1979 lähtien. Suomi on sitoutunut kansainvälisiin sopimuksiin ja toimiin lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi ja lopettamiseksi, jonka vuoksi Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnalliset ohjeistukset kunnille ja muille toimijoille. Tutkimustulokseni kuitenkin osoittavat, ettei terveydenhuollossa ole otettu näitä ohjeita käytäntöön riittävässä määrin. Tämä aiheuttaa ongelmia lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa sekä puheeksi ottamisessa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Tulosten mukaan eri ammattiryhmät toivoivat koko organisaatiotasoisia yhtenäisiä ohjeita ja konkreettisia toimintatapoja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen.

Tulosten perusteella lähisuhdeväkivalta vaikuttaa suoraan ja epäsuorasti aiheuttaen moninaisia seurauksia. Fyysisten väkivallan merkkien ja vammojen lisäksi lähisuhdeväkivalta aiheuttaa psykosomaattisia ja psyykkisiä oireita, sosiaalisia ongelmia sekä henkisen hyvinvoinnin heikentymistä, joita on haasteellisempi tunnistaa lähisuhdeväkivaltaan liittyviksi. Valtaosa Notkon ym. (2011) tutkimuksen potilaista oli kokenut lähisuhdeväkivaltaa, erityisesti henkistä väkivaltaa. Terveydenhuollon henkilöstö on keskeisessä asemassa lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja uhrin jatko-ohjaamisessa. Tutkielman tulosten mukaan terveydenhuollon henkilöstön asenne estää lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottoa. Leppäkosken ym. (2010) tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivaltaa ei nähdä lääketieteellisenä ongelmana, vaan se nähdään potilaan yksityisasiana tai jopa omana vikana. Tulosten mukaan ongelman jättäminen huomiotta terveydenhuollon henkilöstön toimesta mahdollistaa väkivallan jatkumisen ja voi johtaa vääränlaisiin hoitomenetelmiin.

Tutkielman tulokset osoittivat, että lähisuhdeväkivallan tunnistamisen yleisinä esteinä olivat lisäksi ajanpuute, tila, pelko ja muut tunteet, kulttuuriset tekijät, parisuhde ja koulutuksen puute sekä kielitaitoon liittyvät ongelmat. Tulosten mukaan esimerkiksi terveydenhuollon päivystyksessä on haasteellista löytää rauhallista ja yksityistä paikkaa uhrin kanssa käytävään keskusteluun. Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen esteenä ilmeni lakisääteisten ilmoitusten laiminlyönti. Notkon ym. (2011) tutkimuksen mukaan suuremmassa osassa lähisuhdeväkivalta tapauksista terveydenhuollon henkilöstö luotti aikaisempiin lastensuojeluilmoituksiin, olettivat sosiaalityöntekijän toimivan asian edistämiseksi tietäessään tilanteesta, tai jättivät lastensuojeluilmoituksen kokonaan tekemättä. Toisaalta Virkin ym. (2011) mukaan lastensuojeluilmoituksen tekeminen koettiin olevan lakisääteinen itsestään selvyys ja antavan henkilöstölle oikeutuksen asian puheeksi otolle. Lohiniva-Kerkelä (2017) tuo esille, että terveydenhuollon henkilöstöä velvoitetaan salassapitoon ja samanaikaisesti lakisääteisten ilmoitusten tekoon, joka on haastava tehtävä. Huomioitavaa on lisäksi kirjaamisen ja muun dokumentoinnin merkitys lähisuhdeväkivaltatapauksissa. Tutkielman tulosten mukaan kirjaaminen terveydenhuollossa on puutteellista, joka voi osaltaan estää lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista. Dokumentoinnissa tulisi käyttää harkintaa ja huolellisuutta potilaan turvallisuutta ajatellen.

Moniammatillinen sujuva yhteistyö edellyttää yhteisiä ohjeita ja toimintaperiaatteita, sekä toisen työn tunnistamista. Lähisuhdeväkivaltatyön merkittäväksi haasteeksi nousi eri ammattilaisten välinen yhteistyö. Cowanin ym. (2020) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset eivät osanneet ohjata lähisuhdeväkivallan uhreja sairaalan sosiaalityöntekijälle. Arajärvi ym. (2021) puolestaan tuo tutkimukseensa esille, että terveys- ja sosiaalityöntekijöiden tulee aktiivisesti vahvistaa asemaansa. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa toimivalla sosiaalityöntekijällä on keskeinen rooli lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottoon sekä puuttumiseen



liittyen. Cowanin ym. (2020) tutkimuksen mukaan osa sairaalan sosiaalityöntekijöistä raportoi työtehtäviinsä kuuluvan konsultaatiota, ohjausta ja kouluttamista moniammatillisessa työryhmässä, joka myös Juddin ja Sheffieldin (2010) mukaan oli osa sairaalan sosiaalityöntekijän kuvaa ennen uudellen suuntausta. Lähisuhdeväkivalta opinnot kuuluvat heidän koulutukseensa, jonka vuoksi sairaalan sosiaalityöntekijöillä on valmiudet toimia konsultaatio ja kriisi-interventio tehtävissä. Cowanin ym. (2020) tutkimus osoitti, että konsultaatio- ja esihenkilöiden tuki on tarpeen lähisuhdeväkivaltatyössä. Lisäksi sairaalan sosiaalityöntekijät toivat esille kehittämiseksi resurssipakkauksen luomisen lähisuhdeväkivaltatyön tueksi koko työyhteisön käyttöön. Tämä resurssipakkaus toisi työkaluja lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoon, keskusteluun ja tilannearviointiin sekä jatko-ohjaustyöhön.

Ammattilaisten taito kohdata lähisuhdeväkivallan uhri on merkittävä puheeksi ottamista edistävä tekijä. Tutkimusten mukaan koulutettu henkilöstö osasi paremmin kohdata lähisuhdeväkivallan uhrin ja ottaa asian puheeksi. Tutkielman tulokset osoittivat, että uhrin toivoivat mahdollisuutta tavata ammattilainen kahden kesken, jolloin puheeksi otton kynnyks madaltuu. Tulosten mukaan uhrin toive on, että ammattilainen kysyy lähisuhdeväkivallasta. Uhrin raportoivat aiheen esille nostamisen haasteista, kuten häpeän tunteesta ja epävarmuudesta asian puheeksi otton soveltuvuutta koskien. Ammattilaiselle on keskeistä tiedostaa, että väkivaltaisesta parisuhteesta lähteminen on uhrille vaarallista, tunteita herättävää sekä aikaa vievä prosessi, jossa arvokasta on kuunteleminen ja asiasta kysyminen sekä uhrin tukeminen kyseisissä prosesseissa.

## 7 POHDINTA

Tutkimustulosteni mukaan voidaan todeta, että terveydenhuollon työntekijöiden ja terveyssozialityöntekijöiden yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja uhrin ohjaamisessa oikeanlaisiin palveluihin. Moniammatillisessa työssä on tärkeää tunnistaa eri ammattiryhmien tehtävät, jotta lähisuhdeväkivallan uhri saisi tarpeen mukaista hoitoa ja palvelua. Tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että moniammatillista työskentelyä tulisi edelleen vahvistaa niin terveydenhuollossa, kuin yhteiskunnan eri palveluiden välillä. Tutkielmani osoitti, että terveydenhuollon toimintaympäristössä työntekijät kokivat lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi oton vaikeaksi ja asennoituivat tähän toissijaisena työtehtävänä. Lisäksi lähisuhdeväkivallan uhrin eivät usein ota asiaa omatoimisesti esille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämän vuoksi ammattilaisten systemaattinen kysyminen lähisuhdeväkivallasta potilailta lisäisi heidän mahdollisuuksiensa ottaa asia puheeksi ja puuttua ongelmaan.

Tutkielman tulosten mukaan väkivallalla on negatiiviset vaikutukset uhriin ja sen tekijään, mutta myös heidän läheisiinsä. Tämän lisäksi lähisuhdeväkivalta on kallista taloudellisesti koko yhteiskunnalle. Suomessa on tehty paljon työtä lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeistukset kunnille ja toimijoille, joiden käyttöön ottamista tulisi seurata tasalaatuisen palvelun turvaamiseksi. Lähisuhdeväkivaltatyö on huomioitu hyvinvointialueille vuonna 2023 siirtymiseen liittyen. Esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinninlaitos on laatinut Octoberin ja Laitisen (2022) toimesta ohjeet kunnille, jossa korostetaan verkostoyhteistyön merkitystä. Keskeistä palveluissa on ottaa suositukset ja ohjeet käytäntöön, jonka vuoksi vastuuhenkilöiden nimeäminen työyhteisöissä edistäisi toimintaperiaatteiden käyttöönottoa ja seuranta.

Terveyssozialityöntekijät toimivat usein ammattinsa ainoana edustajana moniammatillisessa työryhmässä, jolloin työntekijältä vaaditaan vahvaa sosiaalityön asiantuntemusta ja ammatti-identiteettiä potilaan asianajotyössä. Esimerkiksi Cowanin

ym. (2020) tutkimuksen perusteella terveysosiaalityöntekijät voisivat ottaa laajempaa roolia konsultointi ja kriisi-interventiotyössä. Terveysosiaalityöntekijöillä on lähisuhdeväkivaltatyön osaamista. Lisäksi he toimivat monipuolisissa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöverkostoissa, joka edesauttaa mahdollisuuksia ohjata lähisuhdeväkivallan uhri oikeanlaisiin palveluihin. Terveysosiaalityöntekijöiden tulisi vahvistaa esihenkilöiden tuella sosiaalityön asiantuntijuuttaan moniammatillisessa työyhteisössä.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida kaikissa tutkimuksissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tutkimuksen luotettavuutta tuoda esille kuvaamalla tarkasti tutkimusprosessin eri vaiheet ja niiden toteuttaminen. (Hirsijärvi, Remes ja Sajaavaara 2009, 231–233.) Tutkielmani aineistohaku osoitti, että tietoa lähisuhdeväkivalta on runsaasti saatavilla, mutta terveysosiaalityön näkökulmasta sitä on tutkittu vain vähän. Onnistuin löytämään tutkielmani aineistoon monipuolisia tutkimusartikkeleita, joiden perusteella pystyin vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Tutkielman aineisto toi esille uhrin ja työntekijän näkemyksiä lähisuhdeväkivallan tunnistamista koskien sekä tietoa dokumentoinnin näkökulmasta. Noudatin tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, kuten kirjasin huolellisesti ja avoimesti tutkimusprosessin vaiheineen sekä kunnioitin alkuperäisiä lähteitä näihin viittaamalla. Tarkastelin laaja-alaisesti terveysosiaalityötä ja lähisuhdeväkivaltaa tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä, joka muodostaa yhdessä tutkielmani tulosten kanssa tietoa lähisuhdeväkivallan tunnistamisen esteistä ja mahdollisuuksista terveydenhuollon toimintaympäristössä. Lisäksi tutkielmani tulokset vastasivat kysymykseeni monitoimijaisen yhteistyön käytännöistä, jotka vaikuttavat terveysosiaalityöntekijän mahdollisuuksiin toimia työssään lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi.

Tutkielmani tulokset perustuvat tarkasti rajattuun ilmiöön ja aineistoon. Suomenkielistä tutkimusta terveysosiaalityöstä on vähän saatavilla, jonka vuoksi tutkielmani tulokset keskittyvät kansainvälisiin tutkimusartikkeleihin. Tämä rajoittaa osittain tutkimusta ja sen tuloksia. Toisaalta tutkielman teoreettinen viitekehys osoittaa sairaalan sosiaalityön ja terveysosiaalityön tavoitteiden sekä työtehtävien olevan samankaltaisia, joten tutkielman tuloksia voidaan pitää laadullisina ja vahvoina. Tutkimuksissa uhrinäkökulma on sukupuolittunut, uhri on usein nainen heterosuhteessa. Mielenkiintoista olisi tutkia aihetta enemmän suomalaisen terveydenhuollon terveysosiaalityön ja lähisuhdeväkivaltatyön näkökulmasta huomioiden eri sukupuolet sekä kulttuuriset tekijät. Tekemäni tutkielma on hyödyllinen erityisesti terveysosiaalityöntekijöiden työn tuen näkökulmasta. Tutkielman tulosten perusteella tärkeä jatkotutkimusaihe olisi tarkastella lähisuhdeväkivaltaa koskevaa moniammatillista yhteistyötä terveysosiaalityön ja yhteiskunnan eri palveluiden välillä. Keskeistä olisi rakentaa terveydenhuollon toimintaympäristössä uhrin auttamiseksi toimiva verkosto, jossa kaikki osaavat toimia tehtävässään tilanteen edellyttämällä tavalla.

## LÄHTEET

- Arajärvi, Miina Liisa, Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni, ja Timo Toikko. 2021. "Sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät nuorisopsykiatrian avohoidossa". *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. Julkaistu sähköisesti 2.10.2021. DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.86075>
- Aveyard, Helen. 2019. *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. London: McGraw-Hill Education.
- Bildjuschkin, Katriina, Helena Ewalds, Johanna Hietämäki, Hanna Kettunen, Tanja Koivula, Jukka Mäkelä, Suvi Nipuli, Martta October, Joonas Peltonen ja Reetta Siukola. 2020. "Väkivaltakäsitteiden sanasto." Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 1/2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN\\_ISBN\\_978-952-343-211-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf)
- Etienne, G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi ja Rafael Lozano. 2002. "World Report on Violence and Health." Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
- Ewalds, Helena, toim. 2005. *Kenelle lyönnit kuuluvat?: Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Vem angår våldet? : Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Cowan, Christine, Nicole El-Hagea, Jacqueline Greena, Louise Ricea, Lindi Younga, ja Mary Whiteside. 2020. "Investigating the Readiness of Hospital Social Workers to Respond to Domestic and Family Violence". *Australian Social Work*. Julkaistu ennakkoon verkossa 18.12.2019. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2019.1675735>
- Hackenberg, Elisa, Ville Sallinen ja Virve Koljonen. 2019. "Parisuhdeväkivallan uhrien riski joutua uusintaväkivallan ja henkirikoksen uhriksi on suurentunut: Tapaturmapäivöstyksissä hoidetut parisuhdeväkivallan uhrit tarvitsevat selkeän hoitoketjun." *Duodecim* 2019;135(23):2259-61.
- Heenan, Deirdre ja Derek Birrell. 2019. "Hospital-Based Social Work: Challenges at the Interface between Health and Social Care." *The British Journal of Social Work*. Julkaistu ennakkoon verkossa 11.11.2018. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy114>
- Heron, Rebecca L., Maarten C. Eisma ja Kevin Browne. 2022. "Barriers and Facilitators of Disclosing Domestic Violence to the UK Health Service." *Journal of Family Violence*. Julkaistu sähköisesti 7.6.2021. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00236-3>
- Hirsijärvi, Sirkka, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Tammi.
- Humphreys, Janice, ja Jacquelyn C. Campbell. 2010. *Family Violence and Nursing Practice*. New York, NY: Springer.

- Judd, Rebecca ja Sherry Sheffield. 2010. "Hospital social work: contemporary roles and professional activities." *Social Work in Health Care*. Julkaistu sähköisesti 11.10.2010. <https://doi.org/10.1080/00981389.2010.499825>
- Kainulainen, Heini ja Johanna Niemi-Kiesiläinen. 2006. "Perheväkivalta ja lainsäädäntö." Teoksessa *Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä*, toimittajat Ensi- ja turvakotien liitto ja Kainulainen, Heini. 115-135. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Kiteley, Robin ja Chris Stogdon. 2014. *Literature Reviews in Social Work*. Lontoo: SAGE.
- Kivelä, Salla, Tuija Leppäkoski, Joonas Kälvinmäki, Janne Ruohoniemi, Hannu Puolijoki, ja Eija Paavilainen. 2016. "Miten parisuhdeväkivalta näyttäytyy terveydenhuollossa". *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. Julkaistu sähköisesti 29.4.2016. <https://journal.fi/sla/article/view/56915>
- Leinonen, Leena. 2020. "Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla : sosiaalityön terapeutin orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa." Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/23321>
- Leppäkoski, Tuija, Päivi Astedt-Kurki ja Eija Paavilainen. 2010. "Identification of Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence in an Emergency Department Setting in Finland." *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Julkaistu sähköisesti 9.11.2010. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00754.x>
- Lidman, Satu. 2015. *Väkivaltakulttuurin perintö: Sukupuoli, asenteet ja historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva. 2017. "Salassapito- ja ilmoitusvelvollisuus lähisuhdeväkivallasta." Teoksessa *Sukupuolistunut väkivalta: oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*, toimittajat Honkatukia, Päivi, Heini Kainulainen ja Johanna Niemi, 156-173. Tampere: Vastapaino.
- Metsämuuronen, Jari. 2002. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: International Methelp.
- Metteri, Anna. 2014. "Terveyssosiaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet." Teoksessa *Terveys ja sosiaalityö*, toimittajat Heli Valokivi, Satu Ylinen ja Anna Metteri, 296-328. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Niemi-Kiesiläinen, Johanna. 2006. "Lähisuhdeväkivallan raportointi ja lääkärin velvollisuudet." Teoksessa *Väkivalta: seuraamukset ja haavoittuvuus = Violence : Sanctions and Vulnerability : Terttu Utraisen juhla-kirja*, toimittaja Lohiniva-Kerkelä, Mirva. Helsinki: Talentum.
- Nietola, Vuokko. 2011. "Väkivaltatyö asiantuntijayhteistyönä." Lisensiaatintutkimus, Turun yliopisto. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Nietola, Vuokko ja Eija Noppari. 2017. "Lähisuhdeväkivalta koettelee tunnistamista ja toimijuutta." Teoksessa *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*, toimittaja Jari Helminen, 172-189. Helsinki: Edita.
- Notko, Marianne, Juha Holma, Marita Husso, Tuija Virkki, Aarno Laitila, Juhani Merikanto ja Mikko Mäntysaari. 2011. "Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen

- erikoissairaanhoidossa." *Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim*. Julkaistu sähköisesti 2011. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99682>
- October, Martta ja Hanna-Leena Laitinen. 2022. "Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi." Ohjaus 10/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144538/OHJ2022\\_010\\_09062022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144538/OHJ2022_010_09062022.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Ojuri, Auli. 2006. "Parisuhdeväkivalta ja turvakotien naistyö." Teoksessa *Perhe- ja lähisuhdeväkivalta: Auttamisen käytäntöjä*, toimittajat Ensi- ja turvakotien liitto ja Kainulainen, Heini, 16-39. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Ronkainen, Suvi. 2017. "Mitä väkivalta on? Erontekoja tärkeydestä, yhteyksien näkemisestä." Teoksessa *Sukupuolistunut väkivalta: oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*, toimittajat Honkatukia, Päivi, Heini Kainulainen ja Johanna Niemi, 19-35. Tampere: Vastapaino.
- Salminen, Ari. 2011. "Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin." Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. "Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin." Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:55. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162012/STM\\_2019\\_55\\_Rap.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162012/STM_2019_55_Rap.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. 2008. "Tunnista, turvaa ja toimi: lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset : sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen". Julkaisuja 2008:9. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sundman, Eila. 2014. "Esipuhe." Teoksessa *Terveys ja sosiaalityö*, toimittajat Heli Valokivi,, Satu Ylinen, ja Anna Metteri, 7-8. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Tuomi, Jouni, ja Anneli Sarajärvi. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virkki, Tuija, Marita Husso, Marianne Notko, Aarno Laitila, Juha Holma, ja Mikko Mäntysaari. 2011. "Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: Puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet". *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti*. Julkaistu sähköisesti 30.1.2012. <https://journal.fi/sla/article/view/4849>
- World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, ja United Nations Development Programme. 2014. "Global Status Report on Violence Prevention." Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>

## LIITTEET

### LIITE 1 AINEISTOHAUN TULOKSET VAIHE 1

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Vaihe 3	Lopullinen aineisto
15.7.2022	JYKDOK	Sosiaalityö AND lähi-suhdeväkivalta AND erikoissairaanhoido	2	0	0
15.7.2022	Finna.fi	Sosiaalityö AND per-heväkivalta	138	0	0
15.7.2022	Finna.fi	Sosiaalityö AND per-heväkivalta AND ter-veydenhuolto	26	0	0
15.7.2022	Finna.fi	Social Work AND Do-mestic Violence AND Health Care	6	0	0
19.7.2022	Social Science Database	Social Work AND Do-mestic Violence AND Health Care	234	0	0
19.7.2022	SveMed+	Våld i nära relationer, att bedöma våld	2	2	0
6.8.2022	Metcat.finna kansainvälinen aineistohaku	Lähisuhdeväkivalta	8	1	1

## LIITE 2 AINEISTOHAUN TULOKSET VAIHE 2

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Vaihe 3	Lopullinen aineisto
5.9.2022	JYKDOK	Social Work AND Domestic Violence	40	2	0
5.9.2022	JYKDOK - Kansainvälinen artikkelihaku	Otsikko; Social Work AND abstrakti; Domestic Violence AND kaikki osumat; Health Care	323	8	1
6.9.2022	JYKDOK - Kansainvälinen artikkelihaku	Abstrakti; Social Work AND abstrakti; Intimate Partner Violence AND kaikki osumat; Domestic Violence AND abstrakti; Health Care AND abstrakti; intervention	11	2	0
6.9.2022	Sociological Abstracts/JYKDOK	Intimate Partner Violence AND Social Work AND Special Health Care	39	1	0
6.9.2022	JYKDOK - Arto	Sosiaalityö AND lähisuhdeväkivalta AND erikoissairaanhoito	1		0
6.9.2022	SvePub	Socialt arbete, våld	35	1	0
10.9.2022	Google Scholar	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoitossa	526	6	3
10.9.2022	Sociological Abstracts	Social work AND Health Care AND Intimate partner violence	282	1	1
10.9.2022	Social Science Database (ProQuest)	Social Work AND Domestic Violence AND specialized health care AND intervention	32	0	0



### LIITE 3 AINEISTOHAUN TULOKSET VAIHE 3

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Vaihe 3	Lopullinen aineisto
19.7.2022	SveMed+	Våld i nära relationer, att bedöma våld	2	2	0
6.8.2022	Metcat.finna kansainvälinen aineistohaku	Lähisuhdeväkivalta	8	1	1
5.9.2022	JYKDOK	Social Work AND Domestic Violence	40	2	0
5.9.2022	JYKDOK - Kansainvälinen artikkelihaku	Otsikko; Social Work AND abstrakti; Domestic Violence AND kaikki osumat; Health Care	323	8	1
6.9.2022	JYKDOK - Kansainvälinen artikkelihaku	Abstrakti; Social Work AND abstrakti; Intimate Partner Violence AND kaikki osumat; Domestic Violence AND abstrakti; Health Care AND abstrakti; intervention	11	2	0
6.9.2022	Sociological Abstracts/JYKDOK	Intimate Partner Violence AND Social Work AND Special Health Care	39	1	0
6.9.2022	SvePub	socialt arbete, våld	35	1	0
10.9.2022	Google Scholar	lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa	526	6	3
10.9.2022	Sociological Abstracts	Social work AND Health Care AND Intimate partner violence	282	1	1