SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 2025: 62: 851–865

Artikkeli

Lähisuhdeväkivalta lapsiperheissä: palvelujärjestelmän haavoittuvuudet ja auttamisen haasteet väkivaltatyössä

Lähisuhdeväkivalta on vakava sosiaalinen ja kansanterveydellinen ongelma, johon on ollut haastavaa puuttua. Viime vuosina koronapandemiaan liittynyt eristäytyminen, kontaktien välttäminen ja perheisiin kohdistuneiden kuormitustekijöiden kasautuminen ovat lisänneet lähisuhdeväkivallan riskitekijöitä. Samanaikaisesti palvelujärjestelmää on digitalisoitu ja kasvokkaisten kohtaamisten määrää supistettu. Muutokset ovat nostaneet esiin uudenlaisia huolia lapsiperheiden tilanteista ja lähisuhdeväkivaltaan järjestettävän avun saavutettavuudesta.

Tarkastelemme artikkelissa väkivaltaa kokeneiden kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä lapsiperheiden avun saamisesta lähisuhdeväkivaltaan. Teoreettisena näkökulmana käytämme haavoittuvuuden viitekehystä. Tutkimusaineisto koostuu turvakotien ja väkivaltatyön avopalveluiden työntekijöiden fokusryhmähaastatteluista. Aineisto on kerätty keväällä 2021 koronapandemian aikana. Analyysissa on hyödynnetty teemaattista sisällönanalyysia ja teoriaohjaavaa tutkimusotetta.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että pandemia kuormitti palvelujärjestelmää sekä väkivaltatyötä ja vaikeutti lapsiperheiden avun saamista. Vähentyneet palvelukohtaamiset heikensivät väkivallan tunnistamisen ja palveluohjauksen mahdollisuuksia. Etenkin lasten havaittiin jääneen palveluissa katveeseen. Väkivaltatyötä kuormittivat kasvokkaisten kohtaamisten ja ryhmätoiminnan väheneminen. Etänä tehtävä asiakastyö tehosti avun järjestämistä, mutta toi uusia haasteita perheiden auttamiseen. Turvakotijakson jälkeisen avun järjestämisen vaikeudet näyttäytyivät erityisenä riskikohtana.

Pandemia teki näkyväksi palvelujärjestelmän haavoittuvuuksia. Palveluiden kehittäminen edellyttää väkivaltailmiön ymmärrystä, yhteistyön vahvistamista, väkivallan puheeksi ottamisen lisäämistä, ja sen tunnistamiseen panostamista. Se vaatii myös järjestelmän haavoittuvuuksien, auttamisen haasteiden sekä haastavien elämäntilanteiden huomioon ottamista palveluiden kehittämisessä.

ASIASANAT: Lähisuhdeväkivalta, Lapsiperheet, Palvelujärjestelmä, Haavoittuvuus

ELLI HYVÄRI, MARITA HUSSO, JOHANNA HIETAMÄKI, OUTI KEKKONEN

YDINASIAT

- Palvelujärjestelmässä on puutteita lapsiperheiden lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa, väkivaltaan puuttumisessa, palveluohjauksessa ja väkivaltatyön jälkeisessä tuessa.
- Kasvokkaisten kontaktien väheneminen palveluissa on vaikeuttanut väkivallan tunnistamista ja väkivaltatyötä.
- Lapset ja haastavissa elämäntilanteissa olevat perheet jäivät korona-aikana palveluiden katveeseen.
- Palveluiden kehittäminen edellyttää ilmiöön liittyvän tietoisuuden lisäämistä, väkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen panostamista sekä moniammatillista yhteistyötä.

JOHDANTO

Lähisuhdeväkivalta on vakava yhteiskunnallinen ja kansanterveydellinen ongelma (1). Perheissä se voi ilmetä esimerkiksi vanhempien välisenä parisuhdeväkivaltana, lasten väkivallalle altistumisena sekä lapsiin kohdistuvana kaltoinkohteluna tai laiminlyöntinä.

Lähisuhdeväkivallan ja lasten kaltoinkohtelun on todettu yleistyvän yhteiskunnallisten kriisien kuten luonnonkatastrofien ja pandemioiden yhteydessä (2, 3). Kotiin eristäytyminen mahdollistaa kontrollin lisääntymisen, ja vanhempien kokema stressi, taloudelliset vaikeudet sekä tuen ja elämänhallinnan puute lisäävät lapsiin kohdistuvan väkivallan riskiä (4–6). Tutkimusten mukaan koronapandemia kuormitti erityisesti väkivaltaongelmista kärsiviä perheitä (7–10). Väkivaltaa kohdanneet perheet kärsivät palveluiden supistumisesta ja niiden saatavuuden rajoittumisesta (11). Lapsiperheissä uupumusoireita on ollut erityisesti vanhemmilla, jotka eivät ole kokeneet saaneensa esimerkiksi sosiaalityön, perheneuvonnan, lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdetyön palveluita. (10, 12.)

Aiemmin kunnilla ja nykyään hyvinvointialueilla on ollut sosiaalihuoltolain (2014/1301) mukainen velvoite järjestää palveluja lähisuhdeväkivaltaa kokeneille. Apua ei kuitenkaan aina ole saatavilla tai se ei saavuta perheitä. Lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja kohtaamisessa eri palveluissa on haasteita. Myös palvelujärjestelmässä ja avun organisoinnissa on puutteita (13–15). Pandemian aikana ja sen seurauksena väkivaltaa kokeneiden tilanteet ja avun piiriin pääseminen ovat vaikeutuneet (16). Avun saaminen on ollut hankalaa haastavissa elämäntilanteissa eläville, kuten väkivaltaa kokeneille lapsiperheille (17, 10).

Vaikka korona-ajan rajoitteet on jo purettu, pandemian esille nostamat palvelujärjestelmän haasteet ovat edelleen ajankohtaisia. Haastavissa tilanteissa olevien lasten ja perheiden tuen tarpeiden ennakoidaan säilyvän pitkään pandemian päättymisestä huolimatta (18). Korona-aikana esiintynyt väkivalta näkyy todennäköisesti palvelujärjestelmän kuormituksena vielä vuosien päästä. Väkivaltatyön haasteiden tunnistaminen sekä palvelujärjestelmän kehittäminen ovat siten päivänpolttavia kysymyksiä sosiaalipalvelujärjestelmän uudistuksessa.

Artikkelissa tarkastelemme väkivaltatyön ammattilaisten näkemyksiä lapsiperheiden avun saamisen haasteista lähisuhdeväkivaltaan liittyviin ongelmiin koronapandemian aikana. Kysymme, millaisia avun saamisen haasteita lapsiperheet ovat kohdanneet väkivaltatyöhön ohjautumisessa, väkivaltatyössä sekä väkivaltatyön jälkeisessä palveluohjauksessa. Keskitymme palvelujärjestelmän haavoittuvuuksiin, väkivaltatyön haasteisiin sekä moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksiin lapsiperheiden auttamisessa. Palvelujärjestelmä viittaa tässä yhteydessä sosiaali-, terveys-, kasvatus- ja koulutusalan sekä poliisin palveluihin. Palveluohjaus tarkoittaa asiakkaiden ohjaamista turvakoteihin ja muihin väkivaltaa kokeneille suunnattuihin palveluihin. Se kattaa myös tuen, joka auttaa asiakkaita siirtymään avopalveluiden tai turvakotijakson jälkeen muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN KOHTAAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Lähisuhdeväkivaltaa ja sen seurauksia kohdataan monissa eri palveluissa. Väkivaltaa tarkastellaan eri näkökulmista ja eri vaiheissa organisaation tehtävästä ja toimintakäytännöistä riippuen. Väkivaltatyöhön erikoistuneet palvelut, kuten turvakodit ja väkivaltatyön avopalvelut keskittyvät ensisijaisesti väkivaltaan liittyvien ongelmien hoitoon, mutta väkivaltatyötä tehdään myös osana laajempia palveluita. Väkivaltatyön palveluntuottajat ovat useimmiten hyvinvointialueiden ja kolmannen sektorin toimijoita. Väkivaltatyön järjestämisen tavat sekä saatavuus vaihtelevat hyvinvointialueittain. Väkivaltatyöhön kuuluu väki-

valtatyön erityispalvelujen, peruspalvelujen sekä muiden palvelujen, kuten sosiaalityön ja poliisin välinen yhteistyö.

Turvakodit ovat ympärivuorokautisesti toimivia kriisityön yksikköjä lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeville. Turvakodeista suuri osa on järjestöjen ja osa hyvinvointialueiden tuottamia palveluja. Turvakotilaki tuli voimaan 2015 alkaen ja turvakotien rahoitus siirtyi valtiolle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa turvakotien ohjauksesta ja valtionavustuksen myöntämisestä. Turvakotien asiakasmäärät ovat olleet kasvussa vuodesta 2015 lähtien rahoitusvastuun siirryttyä valtion tehtäväksi ja turvakotien määrän lisääntyessä 19 turvakodista 29 turvakotiin vuoteen 2019 mennessä. Asiakasmäärä kasvoi 75 prosenttia viiden vuoden aikana. Turvakodeissa oli 5354 asiakasta vuonna 2019. Noin puolet turvakotien asiakkaista on lapsia. Valtaosa aikuisista asiakkaista on naisia ja noin kolmasosa ulkomaalaistaustaisia. Keskeisimpänä turvakotiin tulon syynä on parisuhdeväkivalta. (19.) Lähisuhdeväkivaltaan tarjottava kriisityö ja väkivaltatyön avopalvelut toimivat tiiviissä yhteistyössä turvakotipalvelujen kanssa. Ne vastaavat erityisesti väkivallan ehkäisytyöstä sekä turvakotijakson jälkeisestä tuesta (20). Turvakotipalvelut keskittyvät väkivaltaa kokeneiden auttamiseen. Avopalveluissa työskennellään myös väkivallan tekijöiden kanssa. Väkivaltatyön avopalveluista saatava apu koostuu esimerkiksi puhelinneuvonnasta, keskustelusta väkivaltatyön ammattilaisen kanssa ja vertaisryhmätoiminnasta.

Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen edellyttää usein moniammatillista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista. Lähisuhdeväkivalta kohdataan yleensä ensin perusterveydenhuollossa, kuntien sosiaalitoimessa, poliisissa tai psykiatristen palveluiden piirissä (21). Turvakotien 15 vuotta täyttäneistä asiakkaista 40 prosenttia hakeutui turvakotiin oma-aloitteisesti vuonna 2021. Merkittävä osa asiakkaista ohjautui turvakotiin muista palveluista. Asiakkaista 28 prosenttia ohjautui sosiaalihuollon, kuusi prosenttia poliisin ja neljä prosenttia terveydenhuollon kautta. (22.)

Terveydenhuollon sekä sosiaali- ja kasvatusalan osuus palveluohjauksessa voisi olla merkittävämpi. Väkivalta jää usein tunnistamatta ja kirjaamatta. Sitä ei oteta puheeksi aina edes tilanteissa, joissa väkivallan merkit ovat selvästi näkyvillä (13, 23, 24). Kasvatusalan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen vaikeaksi. Lapsiperheiden palvelukohtaamisissa esiin nostettavat huolet liittyvät siten harvoin lähisuhdeväkivaltaan (25). Tutkimusten mukaan väkivallan puheeksi ottamisen esteet liittyvät esimerkiksi sopivan tilan puuttumiseen, hektiseen työtahtiin, aikataulutukseen, tiedon puutteeseen sekä kiireeseen ja ammattilaisten kokemaan kuormitukseen (13, 26). Pienten lasten vanhemmista noin joka viides tuo kuitenkin kyselyissä esiin parisuhdeongelmiin ja joka kolmas omaan jaksamiseen liittyviä tuen tarpeita (27). Myös perheneuvolatyössä on havaittu, että lähisuhdeväkivalta tulee esiin yleensä vasta myöhemmin asiakassuhteen edetessä (28).

Varhaisen väkivaltaongelmiin puuttumisen lisäksi tutkimuksissa on nostettu esille moniammatillisen yhteistyön tärkeys ja mahdollisuudet. Yhteistyötä vaikeuttavat kuitenkin tiedon puute eri ammattilaisten vastuista, kommunikaatioongelmat ammattilaisten välillä, organisaatioiden rakenteelliset esteet sekä vaikeudet eri toimijoiden käytäntöjen ja tavoitteiden yhteensovittamisessa. Lisäksi haasteita tuovat palveluiden heikko alueellinen saavutettavuus sekä pysyvien käytäntöjen ja toimintamallien puuttuminen. (15.)

LÄHISUHDEVÄKIVALTA JA LAPSIPERHEIDEN PALVELUIDEN RAJAAMINEN PANDEMIAN AIKANA

Lapsiperheiden väkivaltatyön haasteet nousivat esille korona-aikana, jolloin perheiden hyvinvointia tukevia palveluja rajoitettiin monin tavoin. Perusterveydenhuollon palveluiden käyttö supistui koronan alkuvaiheessa keväällä 2020. Puhelin- ja etäneuvonnalla pyrittiin vähentämään kasvokkaisia asiakastapaamisia ja etä- ja digipalveluiden käyttö lisääntyi (29, 30). Pandemian aikana ja sen jälkiseurauksena neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tehdyt terveystarkastukset vähenivät (31). Palveluiden käyttö vähentyi erityisesti lääkäripalveluissa, neuvolapalveluissa, varhaiskasvatuksessa ja lapsiperheiden sosiaalityön palveluissa (12).

Koulujen sulkutoimenpiteet sekä vapaa-ajan toiminnan rajoitukset estivät lasten ja nuorten mahdollisuuksia paeta kotona tapahtuvaa väkivaltaa sekä hakea apua kodin ulkopuolisilta

aikuisilta (32). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa koettiin huolta erityisesti niistä oppilaista ja perheistä, joita ei tavoitettu etäyhteyksien välityksellä (29). Pandemian aikana lapset jäivät palveluissa yhä enemmän näkymättömiksi (17, 32, 33).

Pandemian alettua turvakotien asiakasmäärät putosivat ensimmäistä kertaa vuoden 2015 jälkeen. Alkuvaiheessa lasten määrä väheni turvakodeissa ja vuonna 2021 asiakasmäärät putosivat sekä lasten että aikuisten asiakkaiden osalta (22, 34). Myös turvakotien työntekijät ilmaisivat huolta asiakasmäärien vähenemisestä (17, 35). Lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden puheluiden määrät lisääntyivät Nollalinjan auttavassa puhelimessa erityisesti rajoitustoimien aikana ja etenkin psykologista lähisuhdeväkivaltaa koskevat puhelut lisääntyivät (36). Nollalinjaan soittaneet kokivat eristäytyneisyyden lisänneen kuormitusta ja samanaikaisesti avun saamisen vaikeutuneen palveluiden heikkenemisen ja hoitokontaktien katkeamisen myötä (37).

Väkivaltaa kokeville palveluihin hakeutuminen oli pandemiaolosuhteissa normaalia vaikeampaa (7, 17, 37). Osa perheistä koki etäpalvelut tarpeisiinsa sopimattomina ja he halusivat odottaa kasvokkaisten palveluiden palautumista (32). Palvelukontaktien väheneminen heikensi mahdollisuuksia väkivallan tunnistamiseen, avun järjestämiseen ja palveluohjaukseen. Lähisuhdeväkivallan tunnistamatta jääminen tuottaa riskin myös väkivallan raportoinnin vähenemiselle (6, 32, 38, 39). Väkivallan kirjaamatta jääminen piilottaa väkivallan yhteiskunnallisena ilmiönä, mikä osaltaan estää rakenteellisten kehittämistoimenpiteiden tunnistamista ja toimeenpanoa (13).

LÄHISUHDEVÄKIVALTA JA PALVELUJÄRJESTELMÄN HAAVOITTUVUUDET

Tarkastelemme artikkelissa lapsiperheiden avun saamista lähisuhdeväkivaltaan palvelujärjestelmän haavoittuvuuden näkökulmasta. Kuten edellä esitimme, palveluiden supistuminen pandemian aikana on vaikeuttanut lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden avun saamista. Väestöryhmätason tarkastelussa on tunnistettu pandemian heikentäneen erityisesti lapsiperheiden ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden tilanteita ja tuottaneen palveluvelkaa heidän tuen tarpeisiinsa vastaamisessa (40, 41). Palveluiden saatavuuden puute voi johtaa ongelmien pahenemiseen. Avun saamista lähisuhdeväkivaltaan on siten perusteltua tutkia myös palvelujärjestelmän haavoittuvuuden näkökulmasta.

Haavoittuvuutta voidaan tarkastella yksilöiden, väestöryhmien tai laajemmin yhteiskunnan rakenteiden tasoilla. Haavoittuvuus on usein liitetty tiettyihin ihmisiin ja ihmisryhmiin, jotka tarvitsevat tukea sosiaalisiin, terveydellisiin ja taloudellisiin ongelmiin (42). Ihmistieteissä haavoittuvuutta on tarkasteltu yhteiskunnalliseen asemaan, kuten sukupuoleen, vammaisuuteen tai yhteiskunnallisesti marginaalisessa asemassa olemiseen liittyvänä tilanteena ja olosuhteena. Haavoittuvuuden on nähty liittyvän myös eri elämänvaiheisiin, kuten lapsuuteen, nuoruuteen ja vanhuuteen. (43, 44.) Toisaalta haavoittuvuus on ymmärretty myös universaalina olosuhteena perustuen inhimilliseen vahingoittumisen mahdollisuuteen (45, 46).

Yksilöiden ja väestöryhmien haavoittuvuus on sidoksissa yhteiskunnan rakenteisiin, sillä rakenteet voivat vähentää, mutta myös tuottaa haavoittuvuutta ihmisten elämäntilanteissa. Haavoittuvuuden liittäminen yksipuolisesti yksilöiden ominaisuudeksi voi jättää varjoon yhteiskunnan ja instituutioiden rakenteellisten haavoittuvuuksien merkityksen. (42, 47.) Yhteiskunnan rakenteiden ja instituutioiden haavoittuvuus määrittää instituutioiden kykyä selviytyä kriisitilanteista ja pitkän aikavälin sosiaalisista riskeistä. Palvelujärjestelmien rakenteet ja toimintamallit määrittävät myös sitä, mille tahoille ja miten riskit jakautuvat. (48.) Haavoittuvuus yksilötasolla on näin sidoksissa yhteiskunnan rakenteiden ja instituutioiden haavoittuvuuteen. Haavoittuvuuden vastinparina voidaan pitää resilienssiä, joka rakentuu välineistä ja mahdollisuuksista haavoittuvuuden purkamiseen ja kriisitilanteiden kohtaamiseen. Yhteiskunnan instituutiot ovat keskeisessä asemassa resilienssin rakentamisessa sosiaalisen kestävyyden turvaamiseksi, lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi sekä väkivaltaa kokeneiden tukemiseksi (vrt. 45).

Tässä artikkelissa palvelujärjestelmän haavoittuvuudet viittaavat puutteisiin avun järjestämisessä lähisuhdeväkivaltaa kokeneille sekä lapsiperheiden avun tarpeisiin vastaamisessa (vrt. 45, 42). Järjestelmien haavoittuvuus voi johtaa järjestelmien pettämiseen vaikeuttaen avun saamista ja asettaen niiden piirissä olevat ihmiset haavoittuvampaan asemaan. Väkivallan

vastaisessa työssä palvelujärjestelmän pettäminen voi tarkoittaa esimerkiksi avun ulkopuolelle jäämistä tai sitä, ettei tarjottu apu ole riittävää tai vastaa avun tarpeeseen. Koronapandemian aiheuttama yhteiskunnallinen kriisitilanne mahdollistaa palvelujärjestelmän haavoittuvuuksien tarkastelun sekä ongelma- ja riskikohtien tunnistamisen.

TUTKIMUSTEHTÄVÄ, AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus on toteutettu osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tampereen yliopiston ja Turun yliopiston ”Koronaepidemian vaikutukset lähisuhdeväkivallan kokemuksiin ja palveluiden käyttöön (KOVÄ)” -tutkimushanketta. Tehtävänä oli tarkastella koronapandemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutuksia lähisuhdeväkivaltaan, avun hakemiseen ja palveluiden saatavuuteen. Tutkimme väkivaltatyön ammattilaisten näkemyksiä lapsiperheiden avun saamisesta lähisuhdeväkivaltaan korona-aikana. Tarkastelimme, miten palvelujärjestelmässä ja väkivaltatyössä on onnistuttu auttamaan lapsiperheitä. Kysyimme, millaisia avun saamisen haasteita lapsiperheet ovat kohdanneet väkivaltatyöhön ohjautumisessa, väkivaltatyössä sekä väkivaltatyön jälkeisessä palveluohjauksessa.

Tutkimusaineisto koostuu kahdeksasta turvakotien ja väkivaltatyön avopalveluiden työntekijöiden fokusryhmähaastattelusta. Fokusryhmähaastattelu on valikoidussa ryhmässä toteutettu keskustelu, joka perustuu haastattelijan ylläpitämään vuorovaikutukseen ja etenee suunnitellun haastattelurungon ohjaamana (49). Fokusryhmäkeskustelujen yleinen käyttötarkoitus on osallistujien kokemusten, mielipiteiden ja käsitysten selvittäminen keskustelun kohteena olevasta ilmiöstä. Keskustelu mahdollistaa muiden osallistujien kommentteihin reagoimisen ja tuottaa siten erityisen yksilöhaastatteluista poikkeavan aineiston (49–51).

Hankkeessa kerätty tutkimusaineisto tuotti tärkeää tietoa avun hakemisen ja palvelujen saatavuuden haasteista myös rajaustoimien ulkopuolella. Tutkimuseettistä arviointia on tehty tutkimuksen kaikissa vaiheissa. THL:n tutkimuseettinen toimikunta antoi puoltavan lausunnon tutkimuksen toteuttamiseen syksyllä 2020. Fokusryhmähaastatteluiden toteuttamiseen saatiin tutkimuslupa turvakodeista ja väkivaltatyön avopalveluyksiköistä. Haastatteluaineisto kerättiin keväällä 2021. Tutkimukseen osallistuvat saivat etukäteen tietoa tutkimuksesta, sen toteutuksesta, vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Haastateltaville toimitettiin etukäteen tiedote tutkimuksesta ja suostumus kysyttiin haastateltavilta ennen haastattelun aloittamista.

Haastateltavat työskentelivät eri puolilla Suomea. Heidän työkokemustensa pituudet vaihtelivat vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen. Koulutukseltaan he olivat sosiaalityöntekijöitä ja sosiaalialan koulutuksen käyneitä. Haastateltavien työnkuvaan kuuluu asiakastyö, moniammatillinen yhteistyö, vertaistoiminnan järjestäminen ja palveluohjaus turvakotijakson ja avopalvelutyöskentelyn jälkeen. Fokusryhmähaastatteluista viiteen osallistui turvakotityöntekijöitä neljältä paikkakunnalta ja kolmeen avopalveluiden työntekijöitä kolmesta kaupungista. Kolmesta avopalveluyksiköstä kaksi kuuluu Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten verkostoon, jossa tarjotaan tukea perhe- ja lähisuhdeväkivallan aiheuttaman tilanteen ratkaisemiseen ja kriisistä selviytymiseen sekä yksi valtakunnalliseen kriisikeskusverkostoon.

Haastatteluissa käsiteltiin korona-ajan tuomia muutoksia väkivaltatyön käytännöissä ja toimintamalleissa, asiakastyössä, asiakkaiden tilanteissa ja avun saamisessa. Teemahaastattelurungon viidestä pääteemasta yksi koski lapsiperheiden tilanteita ja heidän kanssaan työskentelyä koronapandemian aikana.

Haastatteluihin osallistui kaksi tutkijaa ja kahdesta viiteen haastateltavaa (n=27). Haastatteluiden etenemistä ohjasi teemahaastattelurunko ja ne kestivät puolestatoista kahteen tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Aineisto pseudonymisoitiin haastateltavien nimien, paikkojen ja muiden tunnistetietojen osalta. Analyysi on tehty litteroidusta aineistosta, jota kertyi 230 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Aineistositaateissa R viittaa fokusryhmään ja O osallistujaan.

Analyysimenetelmänä käytettiin temaattista sisällönanalyysia, jossa aineiston johtoajatukset tunnistetaan ja kootaan temaattisiksi kokonaisuuksiksi. Analyysin aikana ajattelua ovat ohjanneet teoriaohjaavalle analyysille tyypillisesti vuoroin teoria ja aineisto. (52.) Esille nostetut tulokset ovat usein aineistolähtöisiä, mutta aineiston analyysia on ohjannut teoria, eli haavoittuvuuden näkökulmaa ja käsitettä on hyödynnetty

aineiston analyysissa ja aineistosta tehdyissä tulkinnoissa.

Analyysi kohdentui väkivaltatyön ammattilaisten näkemyksiin lapsiperheiden avun saamisesta palvelujärjestelmässä, väkivaltatyössä sekä eri palveluiden välisessä yhteistyössä. Analyysi aloitettiin aineistolähtöisellä teemoittelulla, jossa aineisto koodattiin tutkimuskysymyksen ohjaamana. Aineistosta eriteltiin 1) palvelujärjestelmää ja väkivaltatyöhön ohjautumista, 2) väkivaltatyön toteuttamista ja 3) väkivaltatyön jälkeistä palveluohjausta koskevat teemat. Aineisto jäsennettiin uudelleen näiden teemojen mukaisesti. Tämän jälkeen muodostettiin yksityiskohtaisempia havaintoja, tunnistettiin toistuvia lapsiperheisiin ja avun saamiseen liittyviä teemoja ja muodostettiin havaintojen perusteella analyysin runko. Huomiota kiinnitettiin erityisesti pandemiaan esiin nostamiin haasteisiin lapsiperheiden väkivallan tunnistamisessa ja kohtaamisessa, väkivaltatyön toteuttamisessa sekä väkivaltatyöhön suuntaavassa ja sen jälkeisessä palveluohjauksessa. Tehtyjä havaintoja tarkennettiin tarkastelemalla palvelujärjestelmän haavoittuvuuksia, ja haavoittuvuuden teoria toimi näin havaintojen jäsentämisen tukena.

TULOKSET

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA KOHTAAMINEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Turvakotien ja väkivaltatyön avopalveluiden työntekijät toivat haastatteluissa esiin pandemian myötä paljastuneita lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen haasteita palvelujärjestelmässä. Lähisuhdeväkivallan varhaisen tunnistamisen ja siihen puuttumisen vaikeudet nähtiin lapsiperheiden palveluissa yleisinä ongelmina, joita pandemia oli entisestään korostanut. Haasteet liittyivät väkivallan tunnistamiseen ja kohtaamiseen sekä väkivaltatyön palveluiden piiriin ohjaamiseen. Työntekijät kertoivat avun piiriin pääsemisen viivästyneen ja perheiden saapuvan väkivaltatyöhön usein vasta tilanteen ”eskailoituessa”.

> ”Varhaiskasvatuksen kentällä on tosi heikkoo edelleenki puuttuu perheiden ongelmatilanteisiin, joita ne näkee. Et jotenki rohkaisua siihen, et on sit jo menty aika pitkälle et perhe tulee tänne, et varmaan merkkei näkyvissä jo muissakin palveluissa missä lapset on.” (R7O4)

> ”Monesti ne on sellaisia tilanteita, että joku työntekijä huomaa, että täällä ei ole nyt kaikki hyvin tai tilanne eskaloituu siihen, että siellä on poliisit paikalla ja sitten joko poliisi tai muu työntekijä ohjaa. Semmoinen olo, että se voi olla ihan ensimmäinen apu väkivaltaan mitä saadaan, että tullaan turvakotiin.” (R6O3)

Väkivaltatyöntekijät toivat esiin yleisiä puutteita väkivaltatyön erityispalveluihin ohjaamisessa peruspalveluiden piiristä. Terveydenhuollon, neuvolan, poliisin sekä varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen merkitystä väkivaltatyöhön ohjaamisessa pidettiin tärkeänä, mutta niissä nähtiin vakavia puutteita. Haastatteluissa mainittiin muun muassa väkivaltatyön palveluiden tuntemisen vähäisyys muissa palveluissa ja pienemmillä paikkakunnilla. Sosiaalipäivystystä ja lastensuojelua pidettiin yleisimpinä asiakkaita väkivaltatyöhön ohjaavina tahoina.

> ”Yleensä lastensuojelu, mistä meille ohjautuu. [...] Terveydenhuolto ja poliisi on hyvin marginaalinen ohjaajataho, mikä kertoo turvakotipalvelun tunnettavuuden ongelmasta näissä paikoissa.” (R3O1)

> ”Raskaus ja lapsen syntymä lisää sitä lähisuhdeväkivallan riskiä, niin se on jotenkin hirveän ristiriitaista, että neuvoloista tulee hirveän vähän lastensuojeluilmoituksia tai yhteydenottoja. [..] asiakkaat, jotka tulee meille, kertovat että kyllä he ovat ihan normaalisti neuvolassa käyneet ja koko ajan väkivaltaa ollut, mutta kukaan ei ole sitä ikinä sanallakaan kysynyt esimerkiksi neuvolapalveluissa.” (R3O1)

> ”Pienillä kunnilla ei tiedetä erilaisissa palvelutaloissakaan meidänkään koko olemassaoloa, vaikka kriisikeskus on täällä jo 25 vuotta toiminut.” (R5O1)

Vaikka sosiaalipäivystys ja lastensuojelu mainittiin haastatteluissa yleisimmin väkivaltatyöhön ohjaavina tahoina, tutkimuksissa on tuotu esiin väkivaltatyöhön ohjaamisen haasteita niin sosiaalityössä kuin sosiaali- ja terveyspalveluissa että poliisissakin. Haasteet liittyvät esimerkiksi siihen, että lähisuhdeväkivaltaa ei tunnisteta eikä siitä kysytä palveluissa. (15, 53.)

Pandemian aikana kasvokkaisten palvelukohtaamisten väheneminen sekä digi- ja etäpalvelujen käytön lisääntyminen toivat työntekijöiden mukaan uusia haasteita väkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottoon ja palveluohjaukseen. Kontaktien vähenemisen ja etäpalveluiden lisääntymisen nähtiin heikentäneen mahdollisuuksia kysyä väkivallasta. Neuvolapalveluiden supistumista pidettiin keskeisenä väkivallan tunnistamisen ja palveluohjauksen vähenemisessä. Luottamuksellisten suhteiden ja säännöllisten kasvokkaisten kohtaamisten tärkeyttä korostettiin, jotta väkivalta voidaan ottaa puheeksi esimerkiksi raskaus- ja vauva-aikana.

> ”Ei muodostu luottamuksellisia suhteita työntekijöihin, kun ei tavata niin usein jää kertomatta semmoisia asioita, mitä muuten voisi kertoa. Väkivallan puheeksi otto on ehkä monissa paikoissa hankalaa, [..] ja se on sitten ensimmäisiä asioita mikä jää ottamatta puheeksi.” (R7O1)

> ”Alueella on vähennetty radikaalisti raskausajan ja vauvavuoden neuvolakäyntejä [..] Valmiiksi jo vähäisestä palvelusta siirretään etävastaanottoihin. Tarvitsisi luottamuksellisen suhteen siihen terveydenhoitajaan, että pystyy alkaa puhumaan niin arasta aiheesta kuin lähisuhdeväkivalta niin arassa elämäntilanteessa, kuin raskaus tai vauvavuoden aikana.” (R3O1)

> ”Kasvokkaisten kontaktien ja palveluiden vähentäminen on tässä erityisen haastavaa, koska tää on niin arka aihe, että siitä on ehkä vähän vaikea puhua muuten kuin kasvokkain.” (R3O1)

Väkivaltatyöntekijät korostivat kohtaamisia aikuissosiaalityössä, järjestötoiminnassa ja koulutuspalveluissa, joissa väkivalta voidaan tunnistaa tai väkivaltaa kokenut voi saada tietoa palveluista ja auttavista tahoista. Tulokset osoittavat, että digitaalisiin palveluihin siirtyminen ja kasvokkaisten kohtaamisten väheneminen vaikeuttivat myös maahanmuuttajataustaisten perheiden avun saamista. Maahanmuuttajataustaisten perheiden väkivaltatyöhön pääsemisessä palveluohjausta pidettiin tärkeimpänä väylänä. Luottamuksen rakentamisen merkitys korostui, sillä maahanmuuttajataustaisissa perheissä ajateltiin olevan lähtökohtaisesti useammin epäluottamusta viranomaispalveluja kohtaan. Myös kielellisten haasteiden, erityisesti puhelimitse tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, arveltiin vaikeuttavan avun piiriin pääsemistä. Työntekijät painottivat sanattoman viestinnän merkitystä ymmärryksen luomisessa.

> ”Huolestuttaa näissä ei-kantasuomalaisissa asiakkaissa, et miten he on pystynyt hakeutumaan turvakodille. [...] Maahanmuuttajataustaisista perheistä varmaan 80–90 prosenttia tulee yhteistyökumppaneiden ohjaamana. Nyt kasvokkaiset kontaktit sekä aikuissosiaalityössä että muissa järjestöpalveluissa ovat vähentyneet [...] mietin kuinka moni on jäänyt ohjautumatta turvakotiin.” (R3O1)

> ”Monille se voi olla yksi ja ainoa pelastus siinä, että pääsee tapaamaan opettajia tai työntekijää ilman puolisoa, ilman niitä lapsia, niin se että jotenkin säilytetään tämmöinen kontakti, että kun monille se on se yksi ainoa. Et jos haluaa apua, niin olisi mahdollisuus puhua siitä.” (R2O1)

Haastateltavien mukaan lapset jäivät usein näkymättömäksi palveluissa. Korona-ajan rajoituksiin liittyneen etäkoulunkäynnin ja harrastustoiminnan rajoitusten nähtiin heikentävän lasten turvallisuutta ja avun tarpeiden tunnistamista. Työntekijät kertoivat lasten kuulemisen ja kohtaamisen vähentyneen myös pandemian kuormittamissa palveluissa. Lasten ja vauvaikäisten oikeutta palveluihin ja heidän hyvinvointinsa tarkkailuun painotettiin. Pandemian vaikutukset lasten kokemaan väkivaltaan ja avun tarpeisiin tulevat työntekijöiden mukaan esiin vasta pidemmän ajan kuluttua.

> ”Olin kevään perheneuvolassa töissä ja siellä näky tämä, kun tehtiin yhteistyötä kuraattorien ja opettajien kanssa, että sieltä tippui ne kaikista suurimman huolen lapset sitten, saattoi olla, että heihin ei saatu mitään kontaktia.” (R3O2)

> ”Kun tulee kiire ja muuta, että juuri lastensuojelun puolella niin käy. Kyllä se sitten usein menee niin, että haastatellaan ja tavataan ai-

kuiset, mutta sitten lapset jää ehkä kokonaan tapaamatta. Meillä on paljon sellaisia, missä esimerkiksi lastensuojelu ei ole ollenkaan tavannut tai kuullut lapsia." (R8O4)

Aineistosta nousevat esille haasteet väkivallan tunnistamisessa, siihen puuttumisessa, kohtaamisen tavoissa sekä väkivaltatyöhön ohjaamisessa. Etenkin korostuvat peruspalveluiden ongelmat lapsiperheiden lähisuhdeväkivaltaan puuttumisessa. Pandemian aikainen palveluiden supistuminen aiheutti huolta väkivallan tunnistamatta jäämisestä ja asiakkaiden väkivaltatyöhön ohjaamisen nähtiin vähentyneen. Kasvokkaisten kohtaamisten ja luottamuksellisten suhteiden merkitystä väkivallan tunnistamisessa painotettiin. Haastateltavat korostivat peruspalveluiden merkitystä palveluohjauksessa ja väkivallasta kysymisessä. Tutkimusten mukaan väkivallan puheeksi ottaminen on kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa vähäistä (13, 25). Palvelukontaktien harventuessa, kasvokkaisten kontaktien vähentyessä ja digitaalisten palvelujen lisääntyessä väkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen haasteiden nähtiin lisääntyneen ja palveluohjauksen mahdollisuuksien kaventuneen entisestään.

ASIAKASTYÖN MUUTOKSET VÄKIVALTATYÖN PALVELUISSA

Haastatteluihin osallistuneiden työntekijöiden mukaan pandemia vaikutti monin tavoin väkivaltatyöhön ja turvakotien arkeen. Muutoksia havaittiin asiakas- ja verkostotyössä, turvakotien yhteisöllisyydessä sekä palveluprosessin toteuttamisessa väkivaltatyössä. Pandemia vaikeutti etenkin fyysistä ja kasvokkaista työskentelyä. Myös muissa tutkimuksissa on tuotu esiin matalan kynnyksen kohtaamisten, yhteisöllisyyden ja vertaisryhmätoiminnan sekä lasten ja perheiden vuorovaikutuksen havainnoinnin mahdollisuuksien väheneminen pandemian aikana väkivaltatyössä (17, 33).

Keskeisimpänä muutoksena asiakas- ja yhteistyön toteutumisessa aineistossa näyttäytyi etäyhteyksin tehtävän työn lisääntyminen. Kasvokkaisten ryhmien puuttuessa esimerkiksi vertaistukea pyrittiin järjestämään etätapaamisina. Etätyöskentelyyn lapsiperheiden kanssa liittyi kuitenkin haasteita, sillä vanhemman kanssa työskentelyä hankaloitti lasten paikallaolo ja yksityisen tilan puute. Maahanmuuttajataustaisten perheiden kanssa työskentelevät korostivat sanattoman viestinnän tärkeyttä ja sen haasteita etäpalveluissa. Etäauttamista pidettiin pääosin riittämättömänä ja lapsiperheiden tarpeisiin sopimattomana. Työntekijät korostivat lapsiperheiden hyvinvoinnin seuraamisen tärkeyttä.

"Meidän asiakaskunnassa on hirveästi lapsia, niin on tosi olennaista, että sitä koko perheen hyvinvointia konkreettisesti seurataan. On tosi eri asia soittaa tai laittaa tekstiviesti, että miten menee. Meidän asiakkaille puhelimessa puhuminen, joidenkin kanssa onnistuu hyvin, mutta monen kohdalla tarvitaan sanatonta viestintää, et oikeasti ymmärtää mikä tilanne on." (R4O1)

"Jos auttavat tahot ei tee työtä siellä missä lapsi on fyysisesti, että se tilanne ei näyttäydy samalta netin välityksellä." (R4O2)

"Yritimme pitää vertaistukiryhmän tapaamisia verkon kautta, mutta se ei onnistunut, koska lapset olivat lähellä. Meillä oli lastenhoito järjestetty ryhmän aikana [turvakodissa]. WhatsAppissa vertaistukiryhmä on vielä toiminnassa, mutta se auttaa naurettavan vähän." (R4O4)

Kritiikistä huolimatta työntekijät pitivät etäverkostoyhteistyön tehostumista myös myönteisenä seikkana. Moniammatillisten verkostojen kokoamisen koettiin olevan nopeampaa ja vaivattomampaa aikataulujen yhteensovittamisen helpottuessa. Asiakasperheiden asioiden yhdessä käsittelyn kerrottiin hoituvan etäyhteyksin aikataulujen osalta tehokkaasti ja sujuvasti.

"Meillä oli Teamsin kautta [asiakkaan] siirtopalaveri, joka oli hyvin onnistunut siinä, että saatiin sosiaalityöntekijät tällaisella aikataululla yhteen. Monet ovat hyvin kiireisiä, niin saatiin järjestettyä ja päästiin asiaan, kun normaalisti olisi ollut puheluita ja me oltaisiin toimittu viestin välittäjänä." (R2O1)

Etäverkostotyö koettiin kuitenkin riittämättömäksi tilanteissa, joissa ongelmat olivat haastavia ja etäyhteyksissä toimittiin useiden eri alojen ammattilaisten kanssa. Etäyhteyksin toteutettu verkostoneuvottelu ei työntekijöiden mukaan palvellut asiakkaan tarpeita tai edistänyt hänen

asiaansa, vaan aiheutti pikemminkin hämmennystä.

> ”Yksi hirveä kokemus, oli 16 hengen lastensuojelupalaveri, jossa minä, asiakas ja kunnan perhetyöntekijä olimme turvakodilla ja asiantuntijoita Teamsissa. Kaikki kertoivat oman mielipiteensä tilanteesta. [...] Lopputulos ei vienyt millään lailla asiakkaan asioita eteenpäin. [...] Oli paljon ihmisiä ja lyhyet puheenvuorot ja kaikkien piti nopeasti tehdä tulkinta ja sanoa sanottavansa. Ja sitten vielä tulkki tiiviisti tulkintansa mukaan. [...] Kasvotusten olisi pystynyt paremmin lukemaan kasvoja, että asiakas oli nyt aika hämmentynyt. Kaikilla oli kamerat pois, eikä pystynyt lukemaan tilannetta.” (R2O2)

Etätyön yleistyminen näkyi aineistossa yhtäältä yhteistyön ja avun järjestämisen tehostumisena. Toisaalta etätyökäytännöt toivat mukanaan uusia haasteita monimutkaisten perhetilanteiden selvittämiseen. Kasvokkaisen vuorovaikutuksen puute näyttäytyi joissain tilanteissa avun järjestämistä ja asiakkaan kuulemista heikentävänä tekijänä. Erityisesti lapsiperheille etäpalvelut olivat haastateltavien mukaan riittämättömiä ja käytännön haasteet korostuivat lapsiperheiden etäauttamisessa.

TURVAKOTIJAKSON JÄLKEISTEN PALVELUIDEN PIRSTALOITUMINEN

Turvakodissa ja väkivaltatyön avopalveluiden piirissä vietettävä aika on yleensä suhteellisen lyhyt, mutta asiakkaiden palveluiden ja avun tarve kestää usein pitkään. Jatkopalveluiden turvaaminen on keskeinen osa väkivaltatyötä. Erityisesti väkivaltatyön palveluiden jälkeisen tuen järjestäminen oli työntekijöiden mukaan ongelmakohta, jossa tukiverkko usein pettää ja jonka haasteita pandemia oli entisestään korostanut.

> ”Valtaosalla perheistä asiat jää hyvin kesken turvakotijakson jälkeen. Me saadaan asioita vireille, mutta moni asia jää sillä tavalla, että jatkotyöskentelyä tarvitaan.” (R3O2)

> ”Pidempiaikaisen avun saaminen on varmaan se, kun puhutaan tästä meidän lyhytkestoisesta. Paine sille pidempikestoiselle on. [...] Asiakkaat on olleet tyytyväisiä siihen, että meille pääsee suhteellisen nopeasti verrattuna muihin [palveluihin].” (R8O1)

Turvakotijakson päättyessä työntekijät olivat huolissaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden yksinäisyydestä ja tarjolla olevista palveluista saatavan tuen riittämättömyydestä. Esimerkiksi terapiapalveluiden saatavuudessa nähtiin puutteita. Asiakasperheissä tuen tarpeiden nähtiin olevan runsaampia, kuin mitä palveluissa on tarjota.

> ”Ongelmakohta sekä koronaolosuhteissa että normaalisti Suomessa on turvakotijakson jälkeinen tuki. Meillä ei ole terapiapalveluita, joita systemaattisesti pystytään tarjoamaan turvakotijakson jälkeen, niin ihmiset tippuu aika tyhjän päälle. He ovat kuitenkin usein traumatisoituneita, ja sen lisäksi kriisitilanteessa [...] Heidän toimintakykynsä saattaa olla hyvin paljon heikompi, kuin miltä se ehkä välillä näyttäytyy. Se tulee ilmi siinä, kun he joutuukin lähtemään yksin kotiin ja ei ole enää mitään palveluita tarjolla.” (R3O1)

> ”Ja sit mielenterveyspuolen palvelut on iso ongelma tällä alueella. Ja sitten ne terapiat. Ei oo terapeutteja riittävästi, on pitkät jonot.” (R8O1)

Ongelmien kasautuessa palveluiden riittämättömyys korostui. Esimerkiksi mielenterveys ja päihdeongelmat, vanhemmuuden haasteet, traumatisoituminen sekä maahanmuuttajataustaisten erityiset tuen tarpeet lisäsivät palveluiden tarvetta.

> ”Sellainen näkemys, että sosiaalipalvelut ei riitä tämän asiakasryhmän kanssa, vaan he tarvitsisivat säännöllistä tukea. Toimintakykyä ei usein suhteuteta traumataustaan. Että lähtökohtainen näkemys, että siellä on traumaa ja maahanmuuttajataustaa. Asiakkaiden yhtenäistäminen on ongelmallista, että jokaisella ryhmällä on ihan erilaiset tarpeet.” (R4O1)

Väkivallalle altistuneiden lasten jääminen vaille riittävää apua mainittiin aineistossa erityisenä haasteena. Lasten näkymättömyys palveluissa tuotiin esiin väkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen yhteydessä, mutta se ilmeni työntekijöiden mukaan myös tilanteissa, joissa perhe jo oli palveluiden piirissä.

”Kun on lapsiperheitä ja ei ole oltu koulussa ja siellä on vanhemmilla ehkä se päihde ja mielenterveysongelma. Niin sitten ne on tietysti tullut meille turvakotiin, mutta [...] miten he saa sen tarvittavan tuen sinne kotiin.” (R6O4)

”Meillä on jonkin verran asiakasperheitä, missä on [..] paljon vanhemmuuden haasteita, joita koitetaan kertoa eteenpäin sosiaalityöntekijöille ja perheen työntekijöille. [...] Huolestuttaa lasten puolesta, että miten se tilanne oikeasti pääsee eskaloitumaan ja kriisiytymään siellä perheessä, että missä kunnossa ne lapset sitten loppujen lopulta on.” (R6O3)

”Mut, et miten perheet on saanu apuu. Pitkät jonot on joka paikkaan ja sitten se lastensuojelu on ehkä tietyissä kohti riittämätön palvelu [...] Et sitä lasta ei välttämättä kuulla ja sit tehdään palvelutarpeen arviointi ja sit se päättyy siihen, ja asiakkuus ei alakaan.” (R8O1)

Haastatteluissa nousivat esiin myös väkivaltaa kokeneiden tuen tarpeet palvelujärjestelmässä toimimiseen. Esimerkkinä palvelujärjestelmän puutteista ja haavoittuvuudesta voidaan nähdä lasten joutuminen vastuunkantajaksi tilanteissa, joissa vanhemman kielitaito oli puutteellinen. Tulkkien käyttöä palveluissa perusteltiin lapsille lankeavan vastuun vähentämisellä.

”Monilla ei ole minkäänlaista tuntemusta palvelujärjestelmästä, niin tarvitsee työntekijän tukea, että pääsee [...] hoitamaan asioita. [...] Se, että saadaan asioita vireille, vaatii paikan päällä käymisen [...] Kantasuomalainen [...] osaa hoitaa asioita, niin ei välttämättä tarvitse sitä, että työntekijä on mukana, niin paljon nopeemmalla aikataululla saa niitä asioita vireille.” (R2O1)

”Monesti on myös sitten sitä että on lukutaidottomia vieraskielisiä asiakkaita [...] ja lapset joutuu sitten niissä tilanteissa kohtuuttomasti aikuisten asioiden hoitajaksi. [...] Me toki käytetään jatkuvasti tulkkipalveluita paljon ihan siitä syystä, että koitetaan lapsiperheessäkin poistaa se kaikki mahdollinen vastuu lapsilta asioiden hoitamisesta.” (R3O2)

Turvakotijakson jälkeen palvelut näyttäytyivät monissa tilanteissa riittämättöminä. Psyykkisen tuen tarpeet ja niihin vastaamisen haasteet, kuten terapiapalveluiden puute, aiheuttivat painetta väkivaltatyössä. Osan lapsiperheistä nähtiin tarvitsevan intensiivisempää tukea kuin mitä palveluissa oli tarjota. Lasten tuen tarpeiden tunnistamisessa koettiin olleen puutteita myös tilanteissa, joissa perhe oli palveluiden piirissä. Osan perheistä nähtiin tarvitsevan tukea palvelujärjestelmässä toimimiseen, jotta vastuu ei valu aikuisilta lapsille. Palvelujärjestelmän haavoittuvuudet kytkeytyvät näin erityisen tuen tarpeisiin turvakotijakson ja väkivaltatyön avopalveluiden jälkeisen avun saamisessa.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa lapsiperheiden avun saamista lähisuhdeväkivaltaan on jäsennetty tarkastelemalla väkivaltatyön palveluiden ongelmakohtia, tukiverkostojen pettämistä ja palvelujärjestelmän haavoittuvuutta (vrt. 42, 45). Keskeisimpinä palvelujärjestelmän haavoittuvuuksina näyttäytyivät väkivaltaan puuttumisen, väkivallan tunnistamisen ja kohtaamisen sekä palveluihin ohjaamisen haasteet eri palveluissa. Huolta aiheuttivat myös lasten avun tarpeiden jääminen tunnistamatta sekä pitkäaikaisen ja riittävän avun järjestäminen väkivallan kohteena olleille. Pandemian vaikutukset läpileikkaavat näitä havaintoja ja tuovat esiin sekä uusia että jo aiemmin tunnistettuja palvelujärjestelmän haavoittuvuuksia.

Tuloksissa korostuu heikoimmissa asemissa olevien lasten ja perheiden avun saamisen heikkeneminen, mikä on havaittu myös muissa yhteiskunnallisten kriisien vaikutuksia koskevissa tutkimuksissa (9–11). Lisäksi esiin tulivat kasvokkaisten kontaktien merkitys ja digitaalisten palveluiden haasteet väkivallan tunnistamisessa, puheeksi otossa ja palveluohjauksessa. Pandemian aikana peruspalvelut supistuivat, kasvokkaiset kontaktit vähenivät ja etäpalveluiden käyttö lisääntyi (29, 30). Käynnit lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa eivät ole tutkimusten mukaan edelleenkään palautuneet pandemiaa edeltäneelle tasolle (31). Väkivaltatyöntekijät näkivät palveluiden supistumisen heikentäneen lähisuhdeväkivallan tunnistamista, siihen puuttumista ja väkivaltatyöhön ohjaamista.

Väkivaltatyöntekijät olivat huolissaan etenkin lapsiin kohdistuvan väkivallan ja lasten avun tarpeiden tunnistamatta jäämisestä. Tutkimuksissa on tuotu esiin lasten määrän vähentyneen pandemian aikana turvakodeissa (22, 34). Neuvolapalveluiden supistaminen on osaltaan vähentänyt avun tarpeiden tunnistamista ja palveluohjausta turvakoteihin (16, 54). Tuloksissa korostuvat sekä lapsiperheiden lisääntyneet tuen tarpeet että neuvolapalveluiden merkitys väkivallan tunnistamisessa ja palveluihin ohjaamisessa.

Koulutuspalveluiden ja aikuissosiaalityön merkitys avun ja tiedon saamisen väylänä korostui aineistossa erityisesti maahanmuuttajataustaisten perheiden avun saamisesta puhuttaessa. Etänä ja puhelimitse tarjottavat palvelut näyttäytyivät riittämättöminä ja asiakkaiden nähtiin tarvitsevan tukea palvelujärjestelmässä toimimiseen. Maahanmuuttajataustaisilla perheillä palveluohjausta pidettiin keskeisimpänä väylänä väkivaltatyön palveluihin, ja palvelukohtaamisten vähenemisen nähtiin vaikuttavan erityisesti heidän mahdollisuuksiinsa saada apua väkivaltaongelmiin (ks. myös 55, 56).

Väkivaltatyössä etätyön käytännöt joissain tapauksissa nopeuttivat avun järjestämistä ja tehostivat moniammatillista yhteistyötä, mutta toivat samalla merkittäviä haasteita asiakkaiden kuulemiseen ja kohtaamiseen. Etätyöskentelyssä lapset jäivät katveeseen eikä työntekijöillä ollut mahdollisuutta selvittää lasten vointia (17). Huolta aiheutti myös turvakotijakson jälkeisten palveluiden riittämättömyys.

Tutkimuksen tulokset osoittavat keskeisiä kehittämistarpeita lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi, siihen puuttumisen tehostamiseksi ja lapsiperheiden auttamiseksi. Tutkimuksemme tukee kansallisia suosituksia väkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen kytkemisestä osaksi kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden perustoimintaa sekä palvelutarpeen arviointia (ks. 57). Tarve vahvistaa väkivaltaa kokeneen lapsen tunnistamista, tukea ja hoitoa osoittautui tutkimuksessamme keskeiseksi (myös 58).

Tutkimuksessa nousivat esiin myös palveluohjauksen haasteet. Toimivan palveluohjauksen on nähty edellyttävän kuntien ja hyvinvointialueen välistä yhteistoimintaa erityisesti lähisuhdeväkivallan kohdalla, sillä kuntien palveluista koulut ja varhaiskasvatus ovat avainasemassa väkivallan tunnistamisessa (57). Tarve vahvistaa kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyörakenteita sekä selkiyttää lähisuhdeväkivaltatyön koordinointia ohjaavaa lainsäädäntöä on tuotu esiin myös muissa tutkimuksissa (59).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat ilmaisseet tarvetta lisäkoulutukselle lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisen käytännöistä, lasten ja maahanmuuttajataustaisten väkivallan kokijoiden auttamisesta sekä palvelujärjestelmästä lähisuhdeväkivaltatyön toimijoiden ja palveluohjauksen näkökulmasta (53). Puutteellinen tieto ja osaaminen johtuvat osaltaan siitä, ettei lähisuhdeväkivaltaa koskevaa koulutusta ole Suomessa sisällytetty tutkintoihin valmistaviin koulutuksiin. (17). Hyvinvointialueilla työskenteleville ammattilaisille on tarjolla lähisuhdeväkivaltaa koskevaa täydennyskoulutusta, mutta osallistuminen koulutuksiin on pääasiassa vapaaehtoista (59). Koronatilanteen esiin nostamat palvelujärjestelmän haavoittuvuudet sekä lisääntyneet avun saamisen haasteet korostavat ammattilaisten koulutustarvetta. Haasteet väkivallan tunnistamisessa, siihen puuttumisessa ja avun järjestämisessä ovat ennen kaikkea rakenteellisia. Myös muissa tutkimuksissa on tuotu esiin vahva yhteiskunnallinen tilaus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lakisääteiselle koulutukselle väkivallan kohtaamisesta ja siihen puuttumisesta (24).

Kunnille ja hyvinvointialueille laadituissa suosituksissa on tuotu esille tarve vahvistaa yhteistyön rakenteita peruspalveluiden ja erityispalveluiden yhteistoiminnassa (57). Tutkimuksen tulokset tukevat suositusta väkivaltatyön palveluihin suuntaavan sekä turvakotijakson jälkeisen palveluohjauksen järjestämisestä. Tutkimuksemme mukaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla oli erityisesti tarvetta väkivallasta kysymiseen, palveluihin ohjaamiseen, turvakodin jälkeisiin palveluihin ja terapeuttiseen tukeen. Psykososiaalisen tuen ja mielenterveyspalveluiden saatavuudella on keskeinen merkitys pandemian jälkeisen yhteiskunnallisen kriisin jälkiseurauksiin vastaamisessa (2). Vertaistuki on myös keskeinen tukimuoto lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden selviytymisessä (4, 60).

Tutkimuksen rajoitteena on, ettei tietoa avun saavutettavuudesta, riittävyydestä ja palveluohjauksen onnistumisesta ole saatu suoraan väkivaltatyön asiakkailta. Korona-aikana asiakkaiden haastatteleminen ei ollut mahdollista. Väkivaltaa

kokeneiden kokemuksia avun saamisesta on kuitenkin kartoitettu muissa tutkimuksissa ja tässä tutkimuksessa esiin tuodut ammattilaisten näkemykset tukevat näitä tuloksia (7, 37). Lisätutkimusta tarvittaisiin myös väkivallan tekijöiden avun saamisesta. Tässä tutkimuksessa suurin osa haastatteluista toteutettiin turvakodeissa, joissa työskennellään väkivaltaa kokeneiden kanssa.

Tutkimus avaa uuden näkökulman haavoittuvuutta koskevaan keskusteluun tuomalla esiin palvelujärjestelmän rakenteiden haavoittuvuuksia, jotka ilmenevät palveluiden valmiuksissa vastata erilaisiin avun tarpeisiin. Rakenteellisten haavoittuvuuksien tunnistaminen osoittaa palveluketjujen riskikohtia sekä työkäytäntöjen kehittämistarpeita. Tutkimus tuo uutta tietoa pandemian esiin tuomista palvelujärjestelmän ongelmakohdista, palveluohjauksen haasteista sekä väkivaltatyön ja moniammatillisen yhteistyön toimintakäytännöistä ja niiden kehittämistarpeista esimerkiksi digitaalisia palveluita kehitettäessä ja yhteiskunnallisiin kriiseihin varauduttaessa. Palvelujärjestelmän haavoittuvuuksia tunnistamalla voidaan edistää lähisuhdeväkivallan varhaista tunnistamista ja avun saamista, kehittää toimivampia työkäytäntöjä sekä ehkäistä pitkään jatkuvia väkivallan kierteitä.

RAHOITTAJAT:

Tutkimus on rahoitettu eduskunnan myöntämällä lisämäärärahalla koronaepidemian yhteiskunnallisten vaikutusten tutkimiseen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämällä rahoituksella hankkeelle "Digitaalisen väkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen sosiaali- ja terveysalalla" (STM VTR).

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Hyväri on toiminut vastuukirjoittajana sekä artikkelin rakenteen ja sisällön suunnittelijana. Hän on analysoinut haastatteluaineiston, laatinut artikkelin rungon, osallistunut haastatteluiden suunnitteluun ja aineiston keräämiseen sekä vastannut artikkelin kaikkien osien kirjoittamisesta ja viimeistelystä. Husso on osallistunut tutkimuksen ja aineiston keräämisen suunnitteluun, haastatteluiden laatimiseen, aineiston keräämiseen sekä käsikirjoituksen kommentointiin ja tekstin viimeistelyyn. Hietamäki on johtanut Koronaepidemian vaikutukset lähisuhdeväkivallan kokemuksiin ja palveluiden käyttöön (KOVÄ) -tutkimushanketta, vastannut tutkimuksen valmistelusta tutkimuseettiseen ennakkoarviointiin ja tutkimuslupien hakemisesta, osallistunut tutkimuksen suunnitteluun, haastatteluiden laatimiseen, aineiston keräämiseen sekä käsikirjoituksen kommentointiin ja viimeistelyyn. Kekkonen on osallistunut haastatteluiden suunnitteluun, aineiston keräämiseen sekä käsikirjoituksen kommentointiin.

Hyväri, E., Husso, M., Hietamäki, J., Kekkonen, O. *Domestic Violence in Families with Children: Addressing Vulnerabilities in the Service System.* Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2025: 62: 851–865.

This article examines how families with children have received help for domestic violence (DV) from the perspective of violence intervention professionals, utilising a theoretical framework of vulnerability. The data consists of focus group interviews with professionals from DV shelters and violence intervention services. The results indicate that the pandemic has complicated the process to receive help. The reduction in encounters in social and health care services was perceived to diminish the possibilities for guiding families to violence intervention services. Especially children and families experiencing various life challenges were observed to be left without adequate help. In violence intervention work, remotely coordinated networks made it more effective to organise services. On the other hand, new challenges emerged in assisting families facing difficult life situations. The coordination of services after a shelter stay was deemed particularly challenging, posing a specific risk that families may be left without sufficient services. Developing services requires strengthening collaboration between social and health care services and violence intervention work, as well as increasing education about DV identification and enhancing tools for screening and inquiring about violence. Strengthening services for DV prevention requires consideration of vulnerabilities within the service system as well as recognising challenging life situations.

Keywords: Domestic violence, Families with children, Service system, Vulnerability

Saapunut 02.06.2024
Hyväksytty 20.05.2025

LÄHTEET

(1) Krug E, Mercy J, Dahlberg L, ym. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0.

(2) Peterman A, Potts A, O'Donnel M, ym. Pandemics and Violence Against Women and Children. Washington: Center for Global Development; 2020. Luettu 23.3.2024. https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children.

(3) Seddighi H, Salmani I, Javadi MH, ym. Child abuse in natural disasters and conflicts: A systematic review. Trauma Violence Abuse 2021;22(1):176–185. doi: 10.1177/1524838019835973.

(4) Goodman LA, Epstein D. Loneliness and the COVID-19 Pandemic: Implications for intimate partner violence survivors. J Fam Viol 2022;37:767–774. doi: 10.1007/s10896-020-00215-8.

(5) Lawson M, Piel M, Simon M. Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. Child Abuse Negl 2020;110(2). doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104709.

(6) Peterman A, O'Donnell M. COVID-19 and violence against women and children. A third research round up for the 16 days of activism. CGD Note 12/2020. Washington: Center for Global Development; 2020. Luettu 28.12.2023. https://www.cgdev.org/publication/covid-19-and-violence-against-women-and-children-third-research-round-16-days-activism.

(7) Nenonen T, Hietamäki J, Tuominen J, ym. Turvakodin asiakkaiden kokemuksia lähisuhdeväkivallasta ja palvelujen käytöstä koronapandemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022. Luettu 18.6.2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-807-1.

(8) Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. Am Psychol 2020;75(5):631–643. doi: 10.1037/amp0000660.

(9) Sánchez O, Vale D, Rodrigues L, ym. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. Int J Gynaecol Obstet 2020;151:180–187. doi: 10.1002/ijgo.13365.

(10) Wilke N, Howard A, Pop D. Data-informed recommendations for services providers working with vulnerable children and families during the COVID-19 pandemic. Child Abuse Negl 2020;110:1–11. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104642.

(11) Piquero A, Riddell J, Bishopp S, ym. Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of covid-19 Dallas domestic violence. Am J Crim Justice 2020;45(4):601–635. doi: 10.1007/s12103-020-09531-7.

(12) Lammi-Taskula J, Vuorenmaa M, Aunola K, ym. Matalan kynnyksen sosiaalipalvelut lapsiperheiden tukena ja palveluiden käyttö COVID-19-epidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 15/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020. Luettu 18.6.2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-522-3.

(13) Husso M, Notko M, Virkki T, ym. Domestic Violence Interventions in Social and Health Care Settings: Challenges of Temporary Projects and Short-Term Solutions. J Interpers Violence 2021;36(23–24):11461–1148. doi: 10.1177/0886260519898438.

(14) Notko M, Husso M. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen haasteet ja mahdollisuudet. Kirjassa: Niklander E, Notko M, Husso M (toim.) Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. EPRAS-hankkeen arviointi. Raportti nro13/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2019, 86–89.

(15) Notko M, Husso M, Piippo S, ym. Intervening in domestic violence: interprofessional collaboration among social and health care professionals and the police. J Interprof Care 2022;36(1):15–23. doi: 10.1080/13561820.2021.1876645.

(16) Hietamäki J, Nipuli S, Peltonen J, ym. Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta. Kirjassa: Kestilä L, Kapiainen S, Mesiäislehto M, Rissanen, P (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022, 54–66. Luettu 28.12.2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1.

(17) Husso M, Hyväri E, Kaittila A, ym. Korona, koti ja kontrolli: väkivaltatyöntekijöiden näkemyksiä lähisuhdeväkivallan kohteina olleiden avun saamisen haasteista korona-aikana. Sosiaalilääk Aikak 2021; 58:349–360.

(18) Kestilä L, Kapiainen S, Mesiäislehto M, ym. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022.

(19) Hietamäki J, Kaipanen S, Koivula T, ym. Arvio turvakotien perhepaikkojen riittävästä määrästä ja kustannuksista. Työpaperi 44/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020.

(20) Ewalds H, Karjalainen R, Peltonen J. Turvakotipalvelujen kansalliset laatusuositukset. Ohjaus 5/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2019. Luettu 28.12.2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-335-9.

(21) Nyqvist L. Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos. Prosessinarviointi parisuhdeväkivallasta ja turvakotien selviytymistä tukevasta asiakastyöstä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto; 2001.

(22) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022) Turvakotipalvelut 2021. Tilastoraportti 20/2022. Luettu 8.11.2023. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022053039363.

(23) Piippo S, Husso M, Hirvonen P, ym. Institutional and affective practices of domestic violence interventions in social work: Malignant positioning of victims. Kirjassa: Husso M, Karkulehto S, Saresma T, ym. (toim.) Violence, Gender and Affect. Interpersonal, Institutional and Ideological Practices. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan; 2021, 113–133.

(24) Rautiainen M, Husso M, Piippo S. Aineenopettajaksi opiskelevien koulukokemuksia sukupuolistuneesta väkivallasta. Kasvatus & Aika. 2022;16(4):101–115. doi.org/10.33350/ka.114743.

(25) Halme N, Vuorisalmi M, Perälä M-L. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Raportti 4/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2014. Luettu 28.12.2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-110-5.

(26) Husso M, Mänttäri-van der Kuip M, Mäntysaari M ym. Väkivaltatyö Itä-Suomessa. Väistöhankkeen arviointi. Työpaperi 30/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2015. Luettu 23.3.2024. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-554-7.

(27) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Tilastoraportti 10/2019. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035. Viitattu 8.11.2023.

(28) Keskinen S. Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Tampere: Tampereen yliopisto; 2005. Luettu 28.12.2023. https://urn.fi/urn:isbn:951-44-6281-5.

(29) Rissanen P, Parhiala K, Kestilä L, ym. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Raportti 8/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020.

(30) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa vuonna 2020 sekä kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2020–2021. Tilastoraportti 3/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022. Luettu 28.12.2023. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022020918392.

(31) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa vuonna 2021 sekä kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2021–2022. Tilastoraportti 4/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2023. Luettu: 28.12.2023. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021326862.

(32) Donagh B. From unnoticed to invisible: The impact of Covid-19 on children and young people experiencing domestic violence and abuse. Child Abus Rev 2020;29:387–391. doi: 10.1002/car.2649.

(33) Hyväri E. Lapsiperheiden avun saaminen lähisuhdeväkivaltaan koronapandemian aikana. Tampere: Tampereen yliopisto; 2022. https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202205044375.

(34) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvakotipalvelut 2020. Tilastoraportti 17/2021. Luettu 18.6.2023. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021060132533.

(35) Øverlien C. The COVID-19 Pandemic and Its Impact on Children in Domestic Violence Refuges. Child Abus Rev 2020;29(4):379–386. doi: 10.1002/car.2650.

(36) Tuominen J, Kaittila A, Halme V, ym. Changes in Frequency and Form of Domestic Violence in Calls to Violence Helpline during COVID-19 in Finland. 2022. doi: 10.2139/ssrn.4127329.

(37) Hietamäki J, Hyväri E, Kekkonen O, ym. Consequences of COVID-19 for victims of domestic violence in calls to the Finnish national Nollalinja helpline. Nord Soc Work Res 2023. doi: 10.1080/2156857X.2023.2288919.

(38) Bullinger L, Boy A, Feely M, ym. COVID-19 and alleged child maltreatment. 2020. doi: 10.2139/ssrn.3702704.

(39) Rapoport E, Reisert H, Schoeman E, ym. Reporting of child maltreatment during the SARS-CoV-2 pandemic in New York City from March to May 2020. Child Abuse Negl 2022;116(2). doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104719.

(40) Majlander S, Kilpeläinen K, Tuunainen S. Väestöryhmät, joiden tilanne heikkeni koronaepidemian aikana. Miten ottaa huomioon haavoittuvassa asemassa olevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä? Suomen kestävän kasvun ohjelma. Työpaperi 61/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022. Luettu 11.11.2024. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-013-2.

(41) Helske S, Ylöstalo H, Koskinen H. Samassa myrskyssä mutta eri veneissä. COVID-19 ja eriarvoisuus. Yhteiskuntapolitiikka 2001;86(5–6), 585-596.

(42) Virokannas E, Liuski S, Kuronen M. The contested concept of vulnerability - a literature review. Eur J Soc Work 2018;23(2):327–339. doi: 10.1080/13691457.2018.1508001.

(43) Honkatukia P. Uhrit rikosprosessissa – haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252. Helsinki: Hakapaino Oy; 2011.

(44) Nikander P, Zechner M. Ikäetiikka – elämänkulun ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. Yhteiskuntapolitiikka 2006;71(5),515–526.

(45) Fineman M. The vulnerable subject and the responsive state. Emory L J 2010;60(2):251–275.

Luettu 8.11.2023. https://ssrn.com/abstract=1694740.

(46) Näre S, Ronkainen S. Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen väkivallan dynamiikka. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus; 2008.

(47) Brown, K. 'Vulnerability': Handle with care. Ethics Soc. Welf 2011;5(3):313–321. doi:10.1080/17496535.2011.

(48) Fall F, Bloch D, Hoeller P, ym. Vulnerability of social institutions. OECD Economic Policy Papers, No. 11. Paris: OECD publishing; 2014. doi.org/10.1787/5jz158r4q0zn-en.

(49) Mäntyranta T, Kaila M. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 2008;124:1507–1513.

(50) Markova I, Linell P, Grossen M, ym. Dialogue in focus groups: Exploring socially shared knowledge. London: Equinox; 2007.

(51) Valtonen, A. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Kirjassa Ruusuvuori J, Tiittula L. (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino; 2008, 223–241.

(52) Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi; 2018.

(53) Niklander E, Notko M, Husso M. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. EPRAS-hankkeen arviointi. Raportti 13/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2019. Luettu 28.12.2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-369-4.

(54) Lammi-Taskula J, Lindberg P, Närvi J, ym. Lapset, nuoret ja perheet. Kirjassa Kestilä L, Kapiainen S, Mesiäislehto M, ym. (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022.

(55) Keskinen S. Ylirajaiset perhesuhteet, väkivalta ja epävarmuuden tilat. Janus 2014;22(1):19–34.

(56) Menjívar C, Salcido O. Immigrant Women and Domestic Violence: Common Experiences in Different Countries. Gend Soc 2002;16(6): 898–920. doi.org/10.1177/089124302237894.

(57) October M, Laitinen H-L. Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatiorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi. Ohjaus 10/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022. Luettu 9.12.2022. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-878-1.

(58) Laajasalo T. Miten toteutuu väkivaltaa kokeneen lapsen psykososiaalinen tuki? – tuki ja hoitomuodot sekä potentiaalisten lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten tekijöiden ehkäisevä kuntoutus. Raportti 17/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2020.

(59) Krogell J, Niklander E. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteet vaihtelevat eri puolilla maata – koordinaattoriverkostosta tukea ohjeiden toimeenpanoon. Tutkimuksesta tiiviisti 64/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2023.

(60) Ojuri A. Parisuhdeväkivalta ja turvakotien naistyö. Kirjassa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto; 2006, 16–39.

Elli Hyväri
YTM, Väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto

Marita Husso
YTT, Professori
Tampereen yliopisto

Johanna Hietamäki
YTT, Erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Valtion palvelut -osasto
Vieraileva tutkija
Itä-Suomen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Outi Kekkonen
YTM, Väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto