

Toivon luomista ulossulkemisen sijaan

Toipumisorientaatiosta tukea väkivaltaerityiseen työhön lähisuhdeväkivaltaa kokeneen
päihdeongelmaisen naisen auttamiseksi turvakodissa

Kirsi Immonen, Y2301937

Pro gradu

Sosiaalityö

Lapin yliopisto

2025

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Työn nimi: Toivon luomista ulossulkemisen sijaan. Toipumisorientaatiosta tukea väkivaltaerityiseen työhön lähisuhdeväkivaltaa kokeneen päihdeongelmaisen naisen auttamiseksi turvakodissa

Tekijä: Kirsi Immonen

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 84, 4

Vuosi: 2025

Tiivistelmä:

Päihderiippuvaiset lähisuhdeväkivaltaa kohtaavat naiset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa olevia, ja heidän on vaikea sopia ideaali uhrin normeihin. Tämän tutkielman tarkoituksena oli tuoda esille turvakodin työntekijöiden näkemyksiä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden päihderiippuvaisten naisten auttamisesta väkivaltaerityistyöskentelyn avulla. Tutkielma on toteutettu laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto on kerätty ryhmähaastatteluiden avulla. Haastatteluihin osallistui kahdeksan sosiaalityöntekijää ja kolmetoista turvakodin ohjaajaa, yhteensä seitsemästä eri turvakodista. Analyysimenetelmänä on teoriaohjaava sisällönanalyysi ja tutkimuksen viitekehyksenä toimii toipumisorientaatio.

Tutkielman tulosten perusteella turvakodeissa päihderiippuvaisten naisten sitoutuminen väkivaltaerityiseen työskentelyyn on haasteellista. Sitoutumiseen vaikuttaa työntekijän sitoutuminen sekä työntekijän, että päihderiippuvaisen lähisuhdeväkivaltaa kohdanneen naisen kokemat tunteet ja niiden käsittely ja huomioiminen. Työskentelyyn sitoutumista estävät turvakotien ulossulkeva suhtautuminen päihderiippuvaisia asiakkaita kohtaan, päihdeiden käytöstä aiheutuva turvallisuusriski ja päihderiippuvuuteen liittyvän osaamisen puutteet.

Väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisessa tukee väkivaltaerityinen työ, sisältäen muun muassa psykoedukaatiota ja väkivallan kartoitusta. Perustana työskentelyssä toimii arjen vakauttaminen turvaamalla perustarpeiden tyydyttyminen. Päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien naisten kanssa työskentelyssä korostuu voimavaralähtöisyys, identiteettityö ja toivon korostaminen. Työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa esille nousee avoimuuden ja luottamuksen merkitys työskentelyyn sitoutumisessa. Väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumista estää päihderiippuvaisen haasteet uuden asunon saamisessa, sosiaalinen riippuvuus väkivallan tekijästä ja riittävien tukiverkostojen puuttuminen. Riittävien ja oikea aikaisten sosiaali- ja päihdepalveluiden saaminen nähtiin haasteellisena, mutta turvakotien työntekijät tukivat asiakkaita keräämällä heille omat tarpeelliset verkostot.

Toipumisorientaatio työorientaationa soveltuu päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien naisten auttamiseen, koska se perustuu asiakaslähtöisyyteen ja ratkaisukeskeisyyteen. Toipumisorientaatiossa korostuu myös asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen ja toivon ylläpitäminen haasteellisesta tilanteesta huolimatta.

Avainsanat: Lähisuhdeväkivalta, päihderiippuvuus, toipuminen, orientaatio, turvakoti

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Lähisuhdeväkivallan ja päihderiippuvuuden välinen kompleksinen yhteys	3
2.1 Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja vaikutukset yksilön hyvinvointiin	3
2.2 Päihderiippuvuuden moniulotteisuus ja sen yhteys lähisuhdeväkivaltaan	8
2.3 Päihderiippuvaiset naiset väkivaltaerityisten palveluiden asiakkaana	12
3 Toipumisorientaatio tukena lähisuhdeväkivallasta irtautumisessa.....	19
3.1 Väkivaltaerityinen työ lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tukena	19
3.2 Toipumisorientaatio osana päihdepalveluiden ja sosiaalityön käytäntöjä.....	23
4 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....	29
4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	29
4.2 Aineiston hankinta ja keruu	31
4.3 Aineiston analyysi	33
4.4 Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan positio	37
5 Väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutuminen.....	40
5.1 Työntekijä asiakkaan sitoutumisen tukena	40
5.2 Tunteiden vaikutus väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumisessa	42
5.3 Päihteiden käytöstä väkivaltaerityiseen työhön aiheutuvat haasteet	45
6 Väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautuminen.....	53
6.1 Väkivaltaerityinen työ päihderiippuvaisen asiakkaan tukena	53
6.2 Voimavaralähtöisyys toipumisen tukena.....	57
6.3 Vuorovaikutuksen merkitys väkivaltaerityisessä työssä	60
6.4 Väkivaltaisesta suhteesta irtautumisen esteet	63
6.5 Verkostojen merkitys väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisessa.....	66
7 Pohdinta.....	74
8 Lähteet	79
Liite 1. Suostumuskirje.....	85
Liite 2. Haastattelurunko	86
Liite 3. Analyysin kulku väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutuminen	88
Liite 4 Analyysin kulku väkivaltaisesta suhteesta irtautuminen	89

1 Johdanto

Naisten kokema lähisuhdeväkivalta ja päihteidenkäyttö ovat yhteydessä toisiinsa kompleksisella tavalla, ja päihteiden käyttöön vaikuttaa useat tekijät kuten taloudelliset huolenaiheet, äitiys, ihmissuhteet ja saatavilla oleva sosiaalinen tuki, sekä fyysiset- ja mielenterveysongelmat. Päihteitä käyttävät naiset, jotka ovat joutuneet lähisuhdeväkivallan uhreiksi ovat alihoidettu väestöryhmä. Heidän auttamisekseen tarvittaisiin moniammatillista yhteistyötä, psykososiaalisten, sosiaalisten ja rakenteellisten ongelmien ratkaisemiseksi. (Greaves ym. 2006, 388.) Päihteitä käyttävä asiakas on erityisen haavoittuvassa asemassa, johtuen lähisuhdeväkivaltaan liittyvästä väkivallan normalisoitumisesta, jolloin siitä irtautuminen on entistä vaikeampaa (Nosek ym. 2001, 179). Väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumiseen haasteita tuo päihderiippuvuuteen liittyvä päihteiden käytön priorisointi väkivaltatyöskentelyn edelle (Kujasalo & Nykänen 2005, 101).

Lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuminen voi oireilla päihteiden ongelmakäyttönä ja lähisuhdeväkivaltaa kohtaavat naiset käyttävät päihteitä käsitelläkseen lähisuhdeväkivallasta aiheutuvia ongelmia (Nipuli & Bildjuschkina 2016, 76). Päihteiden käyttö itsessään voi lisätä koettua väkivaltaa ja estää käsittelemästä lähisuhdeväkivallasta aiheutuvia ongelmia. Lähisuhdeväkivallan uhreiksi joutuneiden henkilöiden hoitoon tarkoitettujen interventtien olisi suunniteltava siten, että ymmärretään päihteiden käytön liittyminen väkivalta kokemuksesta selviytymiseen, ja pyrittävä auttamaan uhria kehittämään toimivampia selviytymiskeinoja. (Øverup ym. 2015, 160.) Vaikka päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan välinen yhteys on tutkimuksissa yleisesti havaittu, ei päihderiippuvuuden hoitoon ja lähisuhdeväkivallasta irtautumiseen samanaikaisesti ole juurikaan kehitetty toimintamalleja (Fernández-Montalvo ym. 2011, 5).

Turvakotipalveluiden kehittämissuunnitelmassa 2024–2027 yhtenä tavoitteena on turvakotipalveluiden yhdenmukaisuuden edistäminen (Nipuli & Svetloff 2024). Lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneen päihderiippuvaisen asiakkaan kohdalla on tärkeää, että työskentelyn kohteeksi otetaan päihteiden käyttöön liittyvä problematiikka väkivaltatyön lisäksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 63). Auli Ojuri (2004) on tutkinut väitöskirjassaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kokemuksia turvakotipalvelusta ja siinä nousi esille turvakotipalvelun vahvuuksina turvallisuuden lisäksi kuulluksi tuleminen,

empaattinen kohtaaminen, konkreettinen apu, psykoedukaatio väkivalta ilmiöstä ja verstaistuki (Ojuri 2004, 168–171).

Toipumisorientaatio on monitieteinen ajattelu- ja toimintamalli, joka korostaa yksilöllisyyttä, toivoa, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta (Nordling & Rissanen 2020, 4). Toipumisorientaatioissa nähdään tärkeinä yksilön sosiaaliset suhteet, asuminen, taloudellinen tilanne, yhteiskunnallinen osallisuus sekä mielekäs arki (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Palveluiden tehtävänä on tukea toipujaa löytämään oma paikkansa yhteiskunnassa ja vahvistaa hänen voimavarojaan, eikä vain tarjota hoitoa (Kankaanpää & Kurki 2013, 10). Toipumisorientaatio edellyttää myös palvelujärjestelmien kehittämistä yksilön tarpeita ja yhteisöllisiä tukirakenteita tukevaksi (Jacobson & Greenley 2001, 485).

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tuoda esille turvakodin työntekijöiden näkemyksiä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden päihderiippuvaisten naisten auttamisesta väkivaltaerityispsykoskentelyn avulla. Oman mielenkiintoni ja tutkimustiedon puuttumisen takia näen tärkeäksi selvittää päihderiippuvaisten turvakoti asiakkaiden auttamiseen liittyviä erityispiirteitä ja jo käytössä hyväksi havaittuja toimintamalleja. Päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavat naiset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa ja aiemmassa työssäni turvakodin ohjaajana, kuinka usein päihdeongelmaisen asiakkaan turvakotijakson työskentely katkeaa kesken. Syynä jakson katkeamiselle on joko asiakkaan poistuminen äkillisesti tai asiakkaan turvakotijakso joudutaan keskeyttämään asiakkaan sitoutumattomuuden tai päihteiden käytön takia.

Tutkielman alussa esittelen lähisuhdeväkivallan ja päihderiippuvuuden käsitteitä ja niiden välistä kompleksista suhdetta. Tämän jälkeen avaan väkivaltaerityistä työtä ja toipumisorientaation viitekehystä. Tutkielman metodologia osuudessa käyn läpi tutkimuksen taustaa, tutkimuskysymykset, aineiston keräämisen ja analyysimenetelmät, sekä pohdin eettisiä näkökulmia ja tutkijan positiota. Tulosluvussa esittelen tutkielmassa esille nousseet keinot ja esteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden päihderiippuvaisten naisten väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumisessa ja väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisessa. Lopuksi esittelen tutkielmani johtopäätökset.

2 Lähisuhdeväkivallan ja päihderiippuvuuden välinen kompleksinen yhteys

2.1 Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja vaikutukset yksilön hyvinvointiin

Maailman terveysjärjestön WHO:n käyttämän määritelmän mukaan väkivalta on joko fyysisen voiman tai vallan tarkoituksellista käyttöä tai sillä uhkaamista. Käytetty väkivalta aiheuttaa tai voi aiheuttaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman, kehityksen häiriytymisen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämisen. Väkivallan tekijä ja kokija on useimmiten mies ja naisten kokemassa väkivallassa tekijänä on myös yleisimmin mies. Väkivallan seuraukset voivat fyysisten seurausten eli vammautumisen ja kuoleman lisäksi olla psyykkisiä tai sosiaalisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 15–16.) Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan perheenjäsenten ja lähisuhteessa elävien henkilöiden välistä väkivaltaa (Hague ym. 2011, 149; Paasivirta 2013, 50; Siltala ym. 2022, 12). Lähisuhdeväkivallan kohteena voi olla esimerkiksi puoliso tai lapsi tai ikääntynyt vanhempi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 17). Tyypillisesti lähisuhdeväkivallan kokija on nainen ja tekijä on mies, sukupuolittuminen korostuu päihteiden käyttöön liittyvässä lähisuhdeväkivallassa. Sukupuolten välinen epätasa-arvo ja arvomaailma, joka hyväksyy naisiin kohdistuvan alistavan vallankäytön lisää naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan riskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 12.) Lähisuhdeväkivalta on hyvin monimuotoista ja se voi ilmetä esimerkiksi fyysisenä, psyykkisenä, seksuaalisena tai taloudellisena väkivaltana (Hague ym. 2011, 149; Paasivirta 2013, 51–53; Siltala ym. 2022, 12).

Lähisuhdeväkivalta jää helposti piiloon, kun väkivallan tapahtumapaikkana on yleensä koti ja tekijänä läheinen, jonka kanssa jaetaan arkea. Lähisuhdeväkivaltaa ei myöskään pidetä niin yleisesti rikoksena niin kuin ulkopuolisen tekemää väkivaltaa. Lähisuhdeväkivalta ei pääsääntöisesti ole vain yksittäinen väkivaltainen tapahtuma, vaan pitkään jatkuva monimuotoinen prosessi. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa kokijassa syyllisyyttä ja häpeää, jotka alisteisen aseman lisäksi vaikeuttavat koetun lähisuhdeväkivallan esille tuomista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18.)

Parisuhdeväkivallalla tarkoitetaan parisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa, jota Suomessa usein kutsutaan perheväkivallaksi. Perheväkivalta voidaan tulkita väärin perheenjäsenten väliseksi kommunikaatiovaikeudeksi. (Marttala 2011, 39.) Parisuhdeväkivalta ei yleensä ala suoraan fyysisenä väkivaltana, vaan se voi suhteen alussa näyttäytyä rajoittamisena,

mustasukkaisuutena ja henkisenä väkivaltana (Marttala 2011, 44). Parisuhdeväkivalta on sukupuolittunutta ja sen yleisin muoto on naisten kohtaama väkivalta (Ojuri 2004, 16).

Väkivallan peittely johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja hämärtää suhtautumista väkivaltaiseen käytökseen. Väkivaltaan liittyvä häpeä saa eristäytymään muista, ja syyllisyys uhriksi joutumisesta estää puhumasta väkivallasta. (Husso 2003, 72–73.) Lähisuhdeväkivallan uhri voi tuntea häpeää väkivaltaisen puolison käytöksestä, omasta alistumisestaan väkivallan uhriksi ja väkivaltaisen puolison valitsemisesta (mt., 262). Tarve piilottaa kokemansa häpeä saa eristäytymään muista ihmisistä (mt., 269). Puolison rakkaudentunnukset ja väkivallan käytön anteeksi pyytäminen saa uskomaan, että puoliso on pohjimmitaan hyvä ihminen ja että väkivaltainen käytös tulee päättymään. Todennäköisyys väkivallan loppumiselle on pieni ja yleensä väkivalta raaistuu ja pahentuu ajan kuluessa (Mt., 79–81.) Lähisuhdeväkivallalle onkin ominaista sen toistuminen ja väkivallan kehämäisyys (Nipuli 2019, 14). Väkivalta muuttuu normaaliksi osaksi arkea jatkuessaan, rakkauden tunnustusten ja väkivallan vuorotellessa (Husso 2003, 72). Väkivalta on usein jatkunut jo kauan ennen kuin lähisuhdeväkivallan kokija kertoo siitä viranomaisille (Nipuli 2019, 14). Lähisuhdeväkivaltaan puuttumista hankaloittavat yksityiselämään puuttumisen pelko, uhrin syyllistäminen sekä tekijän elämäntilanteeseen liittyvät selitykset (Husso 2003, 68). Turvakodissa lähisuhdeväkivallasta irtautumisen vaikeus näkyy asiakkaan palaamisena väkivallan tekijän luo, sekä useina turvakotijaksoina. Väkivallan arkipäiväistyminen tulee ilmi asiakkaan vähätellessä kokemaansa väkivaltaa, vaikka kyseessä olisi hyvinkin vakava fyysinen väkivalta. Hän voi myös kyseenalaistaa oikeuttaan turvakotipalveluun ja miettiä viekö jonkun toisen paikan.

Fyysinen väkivalta tarkoittaa toisen henkilön fyysisen koskemattomuuden tahallista loukkaamista (Bildjuschin ym. 2020, 9). Se voi ilmetä esimerkiksi lyömisenä, potkimisena, kuristamisena, tukistamisena, ampuma-aseen tai teräaseen käyttönä tai fyysisellä väkivallalla uhkailuna (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Väkivallan tekijä voi kohdistaa väkivallan sellaisiin kehon osiin, joissa väkivallan jäljet jäävät helposti piiloon. Väkivalta voi tapahtua myös yksityisissä tiloissa, joten ulkopuoliset eivät pääse todistamaan väkivaltaa. Tekijä saattaa usein puolustella toimintaansa ulkoisilla syillä, kuten alkoholin käytöllä, tai syyttää väkivallan uhria. Uhrin kokemaa syyllisyyttä ja häpeää ovat yleisiä reaktioita väkivaltaan. Fyysinen väkivalta on aina rikos (Karhuvaara ym. 2013, 18). Turvakodissa asiakkaalle kerrotaan hänen mahdollisuudestaan tehdä kokemastaan väkivallasta

rikosilmoitus ja häntä ohjataan terveydenhuoltoon tarkistuttamaan ja kuvauttamaan väkivallasta aiheutuneet vammat. Asiakas itse kuitenkin tekee päätöksen rikosilmoituksen tekemisestä.

Henkinen väkivalta alkaa usein vähitellen (Karhuvaara ym. 2013, 18) ja ilmenee psyykkisen hyvinvoinnin tahallisen vahingoittamisena (Bildjuschin ym. 2020, 9). Se voi ilmetä muun muassa kontrollointina, rajoittamisena, arvosteluna, nimittelemisenä tai itsensä vahingoittamisella uhkailuna (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Sosiaalisten suhteiden rajoittaminen voi tarkoittaa väkivallan kohteena olevan eristämistä ystävästä, sukulaisista tai muista läheisistä. Henkinen väkivalta johtaa usein myös fyysiseen väkivaltaan: noin 75 prosentissa tapauksista henkinen väkivalta eskaloituu fyysiseksi. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että kontrolloiva käytös ja uhkailu korreloivat fyysisen väkivallan kanssa (Karhuvaara ym. 2013, 18). Henkinen väkivalta itsessään on hyvin vahingollista ja riski väkivallan muuttumisesta myös fyysiseksi lisää henkisen väkivallan huomioimisen tärkeyttä. Vahva henkinen kontrolli voi näyttäytyä turvakodissa asiakkaan toimintakyvyttömyytenä, kun väkivallan tekijä on määrittänyt mitä ja milloin hän saa tehdä.

Taloudellinen väkivalta tarkoittaa toisen henkilön taloudelliseen itsenäisyyteen liittyvän oikeuden tahallista loukkaamista tai rajoittamista (Bildjuschin ym. 2020, 9). Tässä väkivallan muodossa tekijä voi estää uhrin itsenäisen rahankäytön, pakottaa hänet luovuttamaan rahaa tai kiristää taloudellisesti. Taloudelliset ristiriidat voivat helposti eskaloitua ja lisätä riskiä fyysiselle väkivallalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.) Tekijä saattaa myös vaatia uhrilta selityksiä kaikista menoistaan tai kontrolloida häntä pitämällä rahattomana (Karhuvaara ym. 2013, 19). Varattomuus voi saada uhrin tuntemaan, ettei hänellä ole mahdollisuutta lähteä suhteesta. Taloudellinen väkivalta ei vaadi fyysistä kontaktia ja voi jatkua myös suhteen päättymisen jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b). Taloudellinen riippuvuus väkivallantekijästä tuo lisää haasteita väkivaltaisesta suhteesta irtautumiseen. Pitkään jatkunut taloudellinen kontrollointi voi aiheuttaa myös kyvyttömyyttä hoitaa omia raha-asioitaan, kun asioiden hoidosta on vastannut joku muu. Taloudellinen väkivalta voi piiloutua myös selityksiin uhrin kyvyttömyydestä hoitaa itsenäisesti raha-asioitaan.

Laiminlyönti tai kaltoinkohtelu tarkoittaa hoivasta riippuvaisen henkilön jättämistä ilman hoitoa, huolenpitoa, apua tai hänen perustarpeidensa tyydyttämättä jättämistä (Bildjuschin ym. 2020, 10; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Laiminlyönti voi ilmetä esimerkiksi elintärkeiden lääkkeiden, hygieniasuojien tai henkilökohtaisten pesutarvikkeiden saannin tahallisenä estämisenä (Thiara & Hague 2012, 109) tai oikeanlaisesta sääolosuhteiden mukaisesta vaatetuksesta huolehtimattomuutena (Koin 2009, 532).

Vainoaminen on eräänlaista henkistä väkivaltaa, joka tarkoittaa toisen henkilön jatkuvaa seuraamista, uhkaamista tai tarkkailua tavalla, joka aiheuttaa uhrille pitkäkestoista ahdistusta ja pelkoa (Bildjuschin ym. 2020, 9; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Vainoaminen voi pahimmillaan johtaa hengenvaaralliseen väkivaltaan (Karhuvaara ym. 2013, 20). Turvakotityössä vainoaminen ilmenee esimerkiksi uhrin etsimisenä turvakohteista sekä hänen seuraamisenaan työpaikalle tai lasten päiväkodin läheisyyteen.

Kulttuuriin tai uskontoon liittyvä väkivalta tarkoittaa sellaista toimintaa, jossa kulttuuriin tai uskontoon liittyvällä väkivallalla pyritään tahallisesti kontrolloimaan tai loukkaamaan henkilön itsemääräämisoikeutta (Bildjuschin ym. 2020, 9–10). Uskonnollinen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi käännättämisenä, eristämisenä ja kontrollointina. Tässä väkivallan muodossa pyritään muuttamaan toisen henkilön elämänkatsomusta tai mielipiteitä uskonnollisin vaatimuksin tai uhkauksin (Karhuvaara ym. 2013, 19).

Seksuaaliväkivalta on toisen henkilön seksuaalisen koskemattomuuden tai itsemääräämisoikeuden tahallista loukkaamista (Bildjuschin ym. 2020, 9; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c). Suostumuksellinen seksi tapahtuu molempien osapuolten yhteisestä sopimuksesta, tuottaen mielihyvää molemmille. Seksuaaliväkivallassa on kyse pohjimmiltaan vallankäytöstä, ja silloin seksuaaliset teot aiheuttavat uhrissa pelkoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.) Uhrin voi olla myös vaikeaa kieltäytyä seksuaalisista teoista, koska hän saattaa pelätä, että tekijä suuttuu hänelle, mikäli hän kieltäytyy. Seksuaalinen väkivalta on myös fyysistä väkivaltaa (Karhuvaara ym. 2013, 19), ja siitä ilmoittaminen on usein vaikeaa siihen liittyvän häpeän vuoksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c). Vastentahtoinen suostuminen seksiin toisen painostuksesta voi olla uhrille itselleenkin vaikea tunnistaa seksuaaliseksi väkivallaksi. Väkivallan uhri saattaa suostua epämielityttävään seksiin, jos hän kokee, ettei ansaitse normaalia seksuaalisuhdetta. Lisäksi hänellä

ei välttämättä ole tietoa siitä, että painostuksen alaisena annettu suostumus on myös seksuaalista väkivaltaa.

Kemiallinen väkivalta tarkoittaa henkilön fyysisen tai psyykkisen hyvinvoinnin tahallista vahingoittamista esimerkiksi lääkkeillä, päihteillä tai kemikaaleilla. Välineellinen väkivalta on henkistä väkivaltaa, joka ilmenee henkilön läheisiin tai omaisuuteen kohdistuvana harkittuna vahingoittamisena. Välineellisellä väkivallalla pyritään kontrolloimaan, rajoittamaan tai aiheuttamaan kärsimystä välineellisen väkivallan kohteena olevalle henkilölle (Bildjuschin ym. 2020, 9).

Lähisuhdeväkivalta ei aina ole fyysistä väkivaltaa, vaan se voi ilmetä monin eri tavoin, ja on tärkeää tunnistaa myös muut väkivallan muodot. Perustietämys lähisuhdeväkivallasta auttaa ammattilaisia sen tunnistamisessa. Työntekijä, joka tuntee lähisuhdeväkivallan eri ilmenemismuodot, osaa myös auttaa uhria sanoittamaan kokemuksiaan väkivallaksi.

Lähisuhdeväkivalta on merkittävä kansanterveysongelma, jolla on vakavia vaikutuksia uhrin mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen (Hailemariam ym. 2023, 1). Lähisuhdeväkivallan vaikutukset ulottuvat syvälle uhrin elämään, aiheuttaen muun muassa turvatomuuden tunteita, päihteiden käyttöä ja vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Väkivalta vahingoittaa sekä uhrin fyysistä että psyykkistä terveyttä ja pahimmillaan voi johtaa kuolemaan (Notko ym. 2011, 1599; Hing ym. 2021, 1, 5–6, 11–12). Tutkimukset osoittavat, että lähisuhdeväkivalta aiheuttaa sekä välittömiä että pitkäaikaisia haittoja uhrin psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle, sosiaaliselle hyvinvoinnille ja taloudelliselle tilanteelle (Hing ym. 2021, 5–6). Lähisuhdeväkivallan vaikutukset eivät usein pääty väkivallan loppumiseen, vaan terveyshaitat voivat jatkua pitkään sen jälkeen (Dillon ym. 2013, 12). Fyysiset vammat, kuten ruhjeet ja mustelmat, ovat yleisimpiä lähisuhdeväkivallan seurauksia. Lisäksi väkivalta voi ilmetä psykosomaattisesti esimerkiksi vatsavaivoina, sydämen tykyttelynä tai lihaskipuina. (Notko ym. 2011, 1599.)

Fyysisten haittojen ohella lähisuhdeväkivalta voi aiheuttaa merkittäviä psyykkisiä ongelmia (Dillon ym. 2013, 1, 4). Tyypillisiä psyykkisiä oireita ovat muun muassa masennus, ahdistuneisuus, hermostuneisuus ja ärtyisyys (Notko ym. 2011, 1599). Lähisuhdeväkivallan yleisiä psyykkisiä seurauksia ovat mielenterveysongelmat, kuten masennus, ahdistus, posttraumaattinen stressihäiriö ja itsetuhoisuus (Dillon ym. 2013, 4–8, 11).

Lähisuhdeväkivallan kokija kokee usein voimakasta vihaa, pelkoa ja häpeää väkivallan vuoksi (Notko ym. 2011, 1599). Päihderiippuvuus on yksi yleisimmistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten sairauksista, ja päihderiippuvuus lisää riskiä joutua lähisuhdeväkivallan kohteeksi myös tulevaisuudessa (Hailemariam ym. 2023, 1; Mehr ym. 2023, 1).

Turvakodissa lähisuhdeväkivallan kokijan henkiset seuraukset koetusta lähisuhdeväkivallasta voivat ilmetä esimerkiksi vetäytymisenä omaan huoneeseen, uupumuksena, uni-häiriöinä tai levottomuutena. Uhri voi myös vähätellä kokemaansa lähisuhdeväkivaltaa ja työntekijöiden tulee kartoittaa koettua väkivaltaa huolellisesti, sekä ohjata asiakasta terveydenhuoltoon tarvittaessa. Seksuaaliväkivalta on monelle uhrille hyvin henkilökohtainen ja herkkä asia, että se saattaa tulla ilmi vasta luottamussuhteen synnyttyä työntekijöihin asiakkaan oltua pidempään turvakodissa.

2.2 Päihderiippuvuuden moniulotteisuus ja sen yhteys lähisuhdeväkivaltaan

Päihderiippuvuudessa on kyse johonkin päihteeseen tai päihteisiin syntyneestä riippuvuudesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024d). Päihteillä tarkoitetaan päihdehuoltolain mukaan alkoholijuomia sekä muita aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa. Huumausainelain mukaan päihteisiin luetaan myös huumausaineet, eli aineet, joita käytetään huumaavassa tarkoituksessa. (Partanen ym. 2015, 62.) Päihderiippuvuus ilmenee aineen pakonomaisena käyttönä sekä vaikeutena hallita käytön aloittamista, lopettamista ja määriä. Fyysiseen riippuvuuteen liittyvät usein vieroitusoireet käytön loputtua. Käytön jatkussa kehittyvä toleranssi eli sietokyvyn kasvu johtaa päihteen määrän lisäämiseen saman vaikutuksen saavuttamiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024d.) Päihderiippuvuudesta puhuttaessa on tärkeää muistaa fyysisen riippuvuuden lisäksi psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden aspekti. Psykkisessä riippuvuudessa kyse on aineen käytöstä saatavasta mielihyvästä ja käyttökokemuksesta. Sosiaalisessa riippuvuudessa kyse on siitä sosiaalisesta ympäristöstä, jossa positiiviset tunteet ja kokemukset koetaan. Psykkinen ja sosiaalinen riippuvuus kietoutuukin vahvasti toisiinsa, eikä niitä voi täysin erottaa toisistaan. On tärkeää ymmärtää, että fyysinen riippuvuus kehittyy psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutuksesta, usein pitkän ajan kuluessa. (Maunu 2014, 199.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan päihteiden käytön diagnoosikriteeristöön kuuluu: päihteenkäytön pakonomaisuus, käytön hallinnan heikkeneminen, sietokyvyn kasvu, vieroitusoireet, päihteenkäyttö alkaa hallita elämää ja käyttö jatkuu haitoista huolimatta. Näistä kriteereistä kolmen täytyttyä yhtä aikaa 12 kuukauden aikana, täyttyy päihderiippuvaisen diagnoosin kriteeri. (Poikolainen 2003, 76–79.)

Päihderiippuvuus ja siihen usein liittyvät ongelmat kuten talousvaikeudet ja väkivalta vaikuttavat koko perheeseen. Päihderiippuvuuteen yhdistyvä lähisuhdeväkivalta ja talousvaikeudet lisäävät todennäköisyyttä ongelmien ylisukupolvistumiselle. Lähisuhde saattaa kannatella kauan päihderiippuvaista, vaikka riippuvuus rasittaa suhdetta ja suhteessa on mukana alistamista ja mitätöintiä. (Jokinen 2019, esipuhe.)

Alkoholin liikakäyttö aiheuttaa tapaturmia, väkivaltaa ja liikennejuopumuksia sekä heikentää ihmissuhteita ja työkykyä. Pitkäaikainen käyttö voi johtaa fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin ja päihderiippuvuuden kehittymiseen. Alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat kasvavat kulutuksen myötä ja käytön vähentäminen vastaavasti pienentää haittoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b) Alkoholin käytöstä voi aiheutua sekä akuutteja että kroonisia haittoja. Terveyshaittojen lisäksi se voi johtaa sosiaalisiin ongelmiin, kuten riitoihin, lasten laiminlyöntiin, taloudellisiin vaikeuksiin ja työelämän haasteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.) Alkoholin käytöstä aiheutuvien haittojen kokeminen liittyy alkoholin runsaaseen jaksottaiseen käyttöön, joka heijastaa sosiaalisen ympäristön hyväksyvää suhtautumista alkoholin käyttöön (Callinan ym. 2019, 1).

Säännöllinen runsas humalajuominen lisää väkivallan käyttöä lähisuhteessa erityisesti miehillä, joilla on vähemmän tasa-arvoisia sukupuoliasenteita (Laslett ym. 2021, 3320, 3330). Lähisuhdeväkivallan kokeminen ja siihen syyllistyminen ovat Øverup ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan johdonmukaisesti yhteydessä alkoholiin liittyviin ongelmiin ja selviytymisjuomiseen, mutta eivät alkoholin kokonaiskulutukseen. Sen sijaan alkoholin kulutus oli selvästi yhteydessä sekä alkoholiin liittyviin ongelmiin että juomiseen selviytymistarkoituksessa. Lisäksi alkoholiin liittyvät ongelmat ja selviytymisjuominen olivat johdonmukaisesti merkittävässä yhteydessä toisiinsa. (Mt., 155.)

Alkoholi aiheuttaa merkittäviä terveys- ja sosiaaliongelmia, jotka vaikuttavat erityisesti naisiin. Naisten alkoholin käyttö lisää heidän alttiuttaan fyysisille ja psyykkisille

terveysongelmille enemmän kuin miehillä. Esimerkiksi naisilla on suurempi riski yliannostuksiin ja alkoholimyrkytyksiin. Naisilla alkoholin käyttö lisää rintasyövän riskiä biologisten erojen vuoksi. Naisilla on myös suurempi riski vakaviin ongelmiin, kuten väkivaltaan ja henkirikoksiin. Miehillä ja parisuhteessa molemmilla kumppaneilla esiintyvä alkoholinkäyttö lisää lähisuhdeväkivallan riskiä. Lisäksi miesten alkoholin käyttö pahentaa naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä ja vakavuutta, mikä korostaa sen merkittävää roolia naisten turvallisuuden ja hyvinvoinnin uhkana. (Laslett & Cook 2019, 27–28.) Naiset, joiden kumppani käyttää runsaasti alkoholia, raportoivat huomattavasti alhaisempaa elämänlaatua kuin naiset, joiden kumppaneiden alkoholin käyttö on maltillista (Callinan ym. 2019, 1). Naiset käyttävät usein päihteitä selviytyäkseen väkivallasta ja stressistä, mutta kokevat samalla, että päihteiden käyttö tekee heistä alttiimpia hyväksikäytölle. Monien naisten päihteidenkäyttö juontuu lapsuudessa tai aiemmissa suhteissa koetusta hyväksikäytöstä ja krooniset fyysiset sekä psyykkiset terveysongelmat pahentavat heidän tilannettaan. Taloudelliset vaikeudet ovat merkittävä stressitekijä, joka heijastuu asumiseen, äitiyteen, terveyspalveluihin ja oikeudellisiin kysymyksiin. (Greaves ym. 2006, 390.)

Huumausaineiden käytöstä johtuvat haitat voivat tulla käytetyn huumausaineen pitkä- ja lyhytaikaisvaikutuksista, käyttötavasta tai liittyä huumausaineiden käyttökulttuuriin. Käyttö voi aiheuttaa lyhyt- ja pitkäaikaisia terveys- ja sosiaalisia haittoja. Riippuvuuden riski vaihtelee eri huumausaineiden välillä. Kannabis voi aiheuttaa mielenterveysongelmia, vaikka sen käyttö harvoin johtaa hoitoa vaativaan riippuvuuteen. Stimulantit ja opioidit lisäävät hoidon tarvetta ja fyysistä riippuvuutta. Fyysinen ja psyykkinen riippuvuus opioideihin ilmenee pakonomaisena päivittäiskäyttönä. Pistokäyttö altistaa infektioille, ja käyttö voi johtaa myös sosiaaliseen riippuvuuteen, rikoskierteeseen ja huumevelkoihin. Suomessa huumeiden käyttö on lisääntymässä, ja ongelmakäyttäjien määrä on tilastollisten arvioiden mukaan 0,6–0,9 % aikuisväestöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100% alkoholina on laskenut tasaisesti Suomessa 2010 luvulta lähtien (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d, 17). Todennäköisyys alkoholin käytöstä tai siitä pidättäytymisestä eroaa vain vähän naisten ja miesten välillä. Miesten alkoholin käyttö on tyypillisesti tiheämpää ja käyttömäärät suurempia, kuin naisilla. (Wilsnack ym. 2000, 251.) Vaikka alkoholinkäyttö yleisesti väheni, säännöllinen

humalajuominen (vähintään kuusi annosta) oli lähes yhtä yleistä kuin vuonna 2016. Räjympi humalajuominen (yli kolmetoista annosta) oli edelleen yleisintä 20–34-vuotiailla miehillä. Täysin raittiiden osuus pysyi samana verrattuna vuoteen 2016. (Härkönen ym. 2023, 1.) Naisilla alkoholin käytöstä pidättäytyminen kokonaan elämänsä ajan on tyypillisempää kuin miehillä. (Wilsnack ym. 2000, 251.) Turvakodeissa alkoholin nauttiminen on kiellettyä, mutta työntekijöillä ei ole oikeutta tutkia asiakkaiden huoneita tai tavaroita hänen tullessaan turvakotiin. Asiakkaita ei myöskään saa puhalluttaa päihtymyksen toteutukseksi.

Huumeiden kokeilu ja käyttö ovat Suomessa lisääntyneet jo 1990-luvulta alkaen, ja trendi on jatkunut myös vuosien 2018–2022 aikana (Karjalainen ym. 2023, 1). Nykyisin yhä useammalla 15–69-vuotiaalla suomalaisella on henkilökohtaista kokemusta huumeista, erityisesti kannabiksesta, joka on yleisimmin käytetty huumausaine (Karjalainen ym. 2023, 3; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Myös suhtautuminen huumeiden käyttöön on muuttunut: riskikäsitkset kannabiksen käytöstä ovat lieventyneet, ja yhä useampi suhtautuu myönteisemmin sen mahdolliseen laillistamiseen (Karjalainen ym. 2023, 1)

Huumausaineiden käytön kasvu on ollut Suomessa pitkään jatkunut ilmiö, ja kehitys on jatkunut aina vuoden 2021 alkuun saakka. Vuoden 2024 valtakunnallisen jätevesitutkimuksen mukaan kokaiinin käyttö on yleistynyt selvästi myös pääkaupunkiseudun ulkopuolella, ulottuen aina Pohjois-Suomeen saakka. Vaikka kokaiinin kokonaiskäyttömäärät ovat Suomessa yhä eurooppalaista keskitasoa matalammat, sen osuus huumeiden käytöstä on erityisesti pääkaupunkiseudulla noussut huomattavaksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024f.)

Kannabiksen käyttö on lisääntynyt etenkin nuorilla aikuisilla. Kokonaisuutena huumausaineiden käyttö on pysynyt melko muuttumattomana, samoin niihin liittyvät ongelmat. Amfetamiinin käyttö on vähentynyt ja vastaavasti metamfetamiinin ja kokaiinin lisääntynyt. Huumausaineiden ongelmakäyttäjistä naisia on noin kolmannes ja iältään lähes puolet ongelmakäyttäjistä on 25–34-vuotiaita. (Karjalainen ym. 2023, 1.) Turvakodeissa huumausaineiden käytön lisääntyminen näkyy myös huumausaineita käyttävien asiakkaiden määrän lisääntymisenä. Huumausaineiden käyttöön puuttuminen turvakodissa käsittää yleensä käyttöepäilyn puheeksioton. Käyttöä voidaan epäillä asiakkaan muuttuneen

käytöksen perusteella tai kannabiksen käyttöä sille ominaisen tuoksun perusteella. Asiakkaan päihteiden käyttö saatetaan huomata vasta hänen lähdettyään pois turvakodista, huoneeseen jääneistä käyttövälineistä tai tyhjästä pulloista. Tällöin asiakkaan käytöksestä käyttö ei ole ollut havaittavissa.

Päihteiden käytön aiheuttama arvoriiriita vaikuttaa minäkuvaan. Päihtyneenä tehdyt teot eivät tunnu merkityksellisiltä, mutta päihteettömänä teot aiheuttavat syyllisyyttä ja häpeää. (Väyrynen 2007, 122.) Arvoriiriita voi johtaa itseinhoon, kun ihminen tajuaa menettäneensä hallinnan omista valinnoistaan ja toimistaan (mt., 107). Häpeän synty voi juontua lapsuuden kokemuksista, kuten itseensä tai läheisiin kohdistuneesta väkivallasta tai hylkäämisistä. Irtautuessa päihteistä menneisyyden vaikeat kokemukset nousevat väistämättä pintaan, usein hallitsemattomina ja kipua aiheuttavina. Itseinhoa pahentavat päihderiippuvuuteen liittyvä häpeä ja syyllisyys, jotka voivat heikentää itsetuntoa entisestään. (mt. 181–184.) Identiteetin rakentuessa päihteidenkäyttäjän rooliin päihteistä irtautuessa joutuu rakentamaan identiteettinsä uudelleen (mt., 162).

2.3 Päihderiippuvaiset naiset väkivaltaerityisten palveluiden asiakkaana

Päihteiden käyttö lisää väkivallan riskiä ja Suomessa kaksi kolmesta väkivallan tekijöistä on alkoholin vaikutuksen alaisia. Väkivallan uhriksi joutumista lisää humalahakuinen alkoholin käyttö. Väkivallan kohteeksi joutuneista naisista lähes joka viides ja miehistä, joka kolmas on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholinkäyttö itsessään ei aiheuta väkivaltaista käyttäytymistä, vaan väkivalta on opittu käyttäytymismalli, jota ylläpitää yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.) Lähisuhdeväkivaltaa kohtaavilla naisilla on suurempi todennäköisyys päihteiden käyttöön kuin naisilla, jotka eivät ole lähisuhdeväkivallan uhreja (Macy & Goodbourn 2012, 234; Hovey & Scott 2019, 409; Ogden ym. 2022, 7–8). Lähisuhdeväkivallasta kärsivillä naisilla onkin viisinkertainen riski päihderiippuvuuteen verrattuna lähisuhdeväkivaltaa kokemattomiin naisiin (Macy & Goodbourn 2012, 234; Hovey ym. 2019, 191).

Samanaikainen päihteiden käyttö lisää riskiä joutua uudelleen lähisuhdeväkivallan kohteeksi ja heikentää naisten kykyä suojautua tulevalta lähisuhdeväkivallalta (Ogden ym. 2022, 8). Päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien naisten pääsyn epäminen

turvakotiin päihderiippuvuuden vuoksi altistaa heidät palamaan takaisin väkivallantekijän luokse. (Hovey & Scott 2019, 409). Työntekijöissä asiakkaan poistaminen päihteiden käytön vuoksi asiakkuudesta aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. Toisaalta tulee turvata muiden asiakkaiden oikeus päihteettömään ja turvallisuuden tunnetta lisäävään turvakotipalveluun, mutta toisaalta on huoli turvakodista poistetun asiakkaan turvallisuudesta. Asiakas on voinut kohdata hyvinkin brutaalia väkivaltaa ja palaa takaisin tekijän luo, kun ei pysty olemaan päihteetön.

Naisten kohtaama lähisuhdeväkivalta ja päihderiippuvuus ovat monimutkaisesti toisiinsa kytkeytyneitä ilman selvää syy-seuraussuhdetta (Greaves ym. 2006, 388, 391), ja päihteiden käytön muutoksiin vaikuttavat useat tekijät, kuten taloudelliset huolenaiheet, äitiyteen liittyvät vastuut, ihmissuhteet, sosiaalisen tuen taso sekä fyysisen ja henkisen terveyden ongelmat (Greaves ym. 2006, 388). Ogden ym. (2022) tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa nousee esille tutkimustiedon rajallisuus, joka rajoittaa mahdollisuutta tehdä suoria syy-seurauspäätelmiä lähisuhdeväkivallan vaikutuksesta päihderiippuvuuteen. Tarvitaankin lisää tutkimusta lähisuhdeväkivallan vaikutuksesta päihderiippuvuuden syntymiseen. Vaikutusta tutkittaessa tulee huomioida eri lähisuhdeväkivallan muodot ja aika, jolloin lähisuhdeväkivaltaa on ollut. Lisäksi on tärkeää ymmärtää paremmin eroja lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten päihteiden käytön eri muodoissa ja laajuudessa, erityisesti muiden päihteiden kuin alkoholin osalta. (Ogden ym. 2022, 7–8)

Päihteidenkäyttö ei aina liity lähisuhdeväkivaltaan, vaikka runsas päihteidenkäyttö lisääkin väkivallan riskiä sekä väkivallan pahenemisen ja jatkumisen todennäköisyyttä. Toistuva lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuminen puolestaan lisää päihteidenkäytön riskiä, joka lisää riskiä väkivallan käyttöön syyllistymiseen sekä väkivallan kohteeksi joutumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.) Päihteidenkäyttö vaikeuttaa lähisuhdeväkivallan tunnistamista aiheutuneiden vammojen tai oireilun syyksi. Päihderiippuvuus vaikeuttaa myös lähisuhdeväkivallan kierteen katkaisua ja väkivallasta aiheutuneiden ongelmien hoitamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.) Vakavimmissa lähisuhdeväkivaltatapauksissa kahdessa tapauksessa viidessä joko tekijä tai uhri tai vaihtoehtoisesti molemmat olivat päihtyneitä (Piispa 2006, 74).

Idealiuhri on fyysisesti tekijää heikompi, moraalisesti yhteiskunnan normien mukaan käyttäytyvä sekä hänellä on voimavaroja kertoa uhriksi joutumisestaan. Päihteitä

käyttävät naiset eivät mahdu ideaaliuhrin normistoon. (Christie 1986.) Lähisuhdeväkivallan uhri voi itsekin olla päihtynyt väkivallan tapahtumahetkellä ja häntä ei välttämättä uskota hänen kertoessaan tapahtuneesta (Matikkala 2006, 417). Kokemus siitä, ettei uhria uskota hänen kertoessaan lähisuhdeväkivallasta, vaikuttaa kokijan halukkuuteen ilmoittaa väkivallasta viranomaisille (Honkatukia 2011, 35). Lähisuhdeväkivaltaa kokevan naisen tuntemat syyllisyyden ja häpeän tunteet kokemastaan lähisuhdeväkivallasta ja kykenemättömyydestään lähteä väkivaltaisesta suhteesta toimivat esteenä lähisuhdeväkivallasta kertomisen viranomaisille (Piispa 2002). Ammattilaiset voivat myös syyllistää uhria siitä, ettei hän lähde väkivaltaisesta suhteesta. Uhrin päihtymys myös vähentää halukkuutta ilmoittaa koetusta väkivallasta viranomaisille. Päihteitä käyttävä nainen kohtaa vielä nykyäänkin vahvaa syyllistämistä ja tämä vaikuttaa heidän haluunsa ilmoittaa kokemastaan väkivallasta viranomaisille. (Piispa & Heiskanen 2009, 50–51.) Päihderiippuvaiset turvakotiin tulevat naisasiakkaat saattavat itse puolustella kohtaamaansa väkivaltaa omalla päihtymyksellään. Heille onkin tärkeää sanoittaa, ettei hänen päihteidenkäyttönsä oikeuta toista käyttämään väkivaltaa häntä kohtaan. Sen ääneen sanominen kuinka vaikeaa väkivaltaisesta suhteesta lähteminen on ihan yleisesti, auttaa vähentämään koettua häpeää väkivaltaisessa suhteessa olemisesta. Samoin voi tuoda esille myös sitä, kuinka hän nyt on kuitenkin tullut turvakotiin ja se on iso ja tärkeä askel kohti irtautumista väkivaltaisesta suhteesta.

Lähisuhdeväkivallan kokemisen ja päihderiippuvuuden välisen merkittävän yhteyden takia, sekä päihde- että lähisuhdeväkivaltapalveluissa kohdataan säännöllisesti päihderiippuvaisia lähisuhdeväkivaltaa kohtaavia naisia. (Macy & Goodbourn 2012, 246.) Päihdepalveluiden ja lähisuhdeväkivaltapalveluiden yhteistyö näyttäytyy, sekä Greaves ym. (2006) että Macy & Goodbourn (2012) tutkimuksissa riittämättömänä (Greaves ym. 2006, 388; Macy & Goodbourn 2012, 244). Koordinoimattomat palvelut hankaloittavat naisten mahdollisuuksia saada apua, jolloin heidän on vaikea irrottautua väkivaltaisesta suhteesta. (Greaves ym. 2006, 390). Päihderiippuvaisten naisten pääsy usein evätään turvakotiin. Epäämisen syynä on, ettei pystytä tarjoamaan oikeanlaista tukea ja päihderiippuvaisen asiakkaan päihderiippuvuuden haitallista vaikutusta muihin turvakodin asiakaisiin. (Macy & Goodbourn 2012, 244.) Moniammatillinen lähestymistapa, joka ottaa huomioon psykologiset, sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät, voisi paremmin tukea heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan (Greaves ym. 2006, 388). Päihderiippuvaisia lähisuhdeväkivaltaa kokevia naisia voitaisiin tukea kokonaisvaltaisemmin väkivaltaerityisten ja

päihdepalveluiden välistä yhteistyötä. Haasteina on tuotu esille, ettei näiden palveluiden tarjoajilla ole riittävää koulutusta päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan välisestä yhteydestä, sekä palveluiden väliset erot palvelu- ja hoitofilosofioissa. Taloudelliset resurssit ja pirstaleiset hallinnolliset järjestelmät tuovat myös lisää haasteita laadukkaiden palveluiden tarjoamiselle. Väkivaltaerityisissä palveluissa ja päihdepalveluissa tulisi selvittää niin lähisuhdeväkivallan kuin päihderiippuvuuden osalta ja ohjata heitä tarvittaviin palveluihin. Yhteistyötä voitaisiin parantaa sijoittamalla palvelut samaan toimipisteeseen, nimeämällä yhteyshenkilö yhteistyön varmistamiseksi, sekä vakiinnuttamalla palveluiden välinen konsultointi osaksi toimintaa. (Macy & Goodbourn 2012, 247–249.) Turvakodeissa on käytössä AUDIT-kysely alkoholinkäytön riskien arviointia varten, jonka avulla voidaan kartoittaa asiakkaan alkoholin käyttöä. Turvakodin asiakkaalla saattaa olla jo asiakkuus päihdepalveluissa ja häntä voidaan tukea päihdeettömyyteen esimerkiksi huolehtimalla sovittujen korvaushoitoaikojen muistuttamisesta. Ellei asiakkaalla ole päihdepalveluiden asiakkuutta, häntä voidaan tukea ohjaamalla häntä päihdepalveluiden pariin. Asiakasta voidaan auttaa myös olemalla hänen kanssaan yhteydessä päihdepalveluihin niiden palveluiden piiriin pääsemiseksi.

Väkivaltaerityisten palveluiden parantamiseksi paremmin päihderiippuvaisille lähisuhdeväkivaltaa kohtaaville naisille sopivaksi esille nostetaan palveluntarjoajien koordinoitujen palveluiden mallia, johon sisältyy koulutus päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan osalta, asiakkaiden seulonta ja ohjaus molemmissa palveluissa. Mallin toteutusta tukisi siirtyminen raittius ensin ajattelusta turvallisuus ensin ajatteluun, tehokkaiden yhteistyösuhteiden rakentaminen, palveluiden välisten erojen tunnistaminen, avoin ja rehellinen viestintä, resurssien, tarpeiden ja toimintakulttuurin huomioiminen. Näiden strategioiden avulla voitaisiin pyrkiä parantamaan palveluiden laatua vastaamaan paremmin lähisuhdeväkivallan ja päihderiippuvuuden samanaikaisuuden aiheuttamiin monimutkaisiin ongelmiin. (Macy & Goodbourn, 2012, 244.)

Haasteina on tuotu esille, ettei näiden palveluiden tarjoajilla ole riittävää koulutusta päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan välisestä yhteydestä, sekä palveluiden väliset erot palvelu- ja hoitofilosofioissa. Lähisuhdeväkivalta ja päihderiippuvuus ilmiöiden välisestä yhteydestä tarvittaisiinkin lisää koulutusta palveluntuottajille. Taloudelliset resurssit ja pirstaleiset hallinnolliset järjestelmät tuovat myös lisää haasteita laadukkaiden palveluiden tarjoamiselle. (Macy & Goodbourn, 2012, 247–248.) Väkivaltaerityisissä palveluissa

ja päihdepalveluissa tulisi molemmissa selvittää, niin lähisuhdeväkivallan kokemista, kuin päihteiden käyttöä ja ohjata tarvittaviin palveluihin. Yhteistyötä voitaisiin parantaa sijoittamalla palvelut samaan toimipisteeseen, nimeämällä yhteyshenkilö yhteistyön varmistamiseksi sekä vakiinnuttamalla palveluiden välinen konsultointi osaksi toimintaa. (Macy & Goodbourn 2012, 248–249.)

Hailemariam ym. 2023 tutkimuksessa arvioitiin lyhyen tietokoneavusteisen intervention käytettävyyttä ja toimivuutta turvakodeissa asuville lähisuhdeväkivaltaa viimeisen kolmen kuukauden aikana kokeneille päihderiippuvaisille naisille. Tutkimuksessa tutkittiin tietokonepohjaisen intervention käyttöä päihteidenkäytön vähentämiseen, päihdepalvelujen käytön lisääntymiseen ja lähisuhdeväkivallan vakavuuden pienenemiseen 6 kuukauden aikana turvakodin jälkeen. (Mt., 1.) Osallistujien motivaation vahvistamiseksi interventiossa hyödynnettiin reflektointia kuuntelua sekä räätälöityjä yhteenvetoja ja palautetta. Interventio sisälsi yksilöllisesti mukautetun palautteen lähtötason arvioinnin perusteella. Interventio tarjosi psykoedukaatiota osallistujan päihteidenkäytöstä ja siihen liittyvistä riskeistä naiselle, mukaan lukien kumppanin päihteidenkäyttö, päihteidenkäytön ja lähisuhdeväkivallan kaksisuuntaisesta yhteydestä sekä hoitamattoman päihderiippuvuuden riskeistä, kuten kohonneesta lähisuhdeväkivallan riskistä. Kaksi viikkoa intervention jälkeen oli tehoste interventio, jossa käytiin läpi kunkin naisen kohdalla intervention keskeiset osa-alueet, kuten haitat ja hyödyt. Interventioiden lopuksi oli motivointi video. (Mt., 5.) Tutkimukseen osallistujien yksilölliset erot päihteiden käytön muutoksissa, päihdepalveluiden käytössä ja väkivallan vähenemisessä olivat niin suuria ja otos määrä pieni, ettei tutkimuksesta voi tehdä niiden suhteen johtopäätöksiä. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin tietokoneistettujen interventioiden olevan toteuttamiskelpoinen menetelmä ja tutkimukseen osallistujista 80% sitoutui tutkimuksen suorittamiseen loppuun saakka. (Mt., 11–12.)

Graham ym. (2011) tekemän tutkimuksen tulokset osoittavat, että alkoholin käyttö lisää lähisuhdeväkivallan vakavuutta. Vakavuus on huomattavasti korkeampi tapauksissa, joissa toinen tai molemmat kumppanit ovat juoneet, verrattuna tilanteisiin, joissa kumpikaan ei ole käyttänyt alkoholia. Tämä viittaa siihen, että alkoholin käyttö voi voimistaa väkivallan ilmenemistä. On tärkeää huomioida alkoholin rooli lähisuhdeväkivallassa ja järjestelmällisesti estää alkoholin käyttö syynä lähisuhdeväkivallalle. Alkoholin käytön ja lähisuhdeväkivallan johdonmukainen yhteys on tunnistettu merkittäväksi

kansanterveydelliseksi ongelmaksi. WHO (2009) on tunnustanut alkoholin käytön lähisuhdeväkivallan riskitekijäksi, mikä korostaa ennaltaehkäisevien toimien merkitystä tilanteen parantamiseksi. (Graham ym. 2011, 7).

Vaikka Hovey & Scott (2022) tekemässä tutkimuksessa suurin osa turvakodin naisasiakkaista kannatti haittojen vähentämisstrategiaa, he kokivat, että sen toteuttamiseen tutkittuun turvakodissa tarvittiin muutoksia. Erityisesti ehdotettiin erillistä osastoa päihteiden käyttäjille sekä henkilökunnalta tiukempaa valvontaa ja sääntöjen noudattamisen seuranta. Näiden ehdotusten tavoitteena oli vähentää naisten ja lasten altistumista päihteiden käyttöön liittyvälle ongelmalliselle käyttäytymiselle sekä siihen liittyvälle todelliselle ja koetulle turvallisuusriskille. Turvallisuuteen liittyvänä keskeisenä havaintona nousivat esiin kysymykset siitä, miten henkilökunta käsitteli traumojen vaikutuksia. Vaikka henkilökunta toimi pääosin traumaperusteisesti, heidän toimintansa ei aina huomionnut riittävästi etenkin niitä asiakkaita, jotka valittivat ongelmallisesta päihteidenkäytöstä ja sen aiheuttamista haitoista. Tilanteet, joissa päihderiippuvaisten tarpeet asetettiin etusijalle, saattoivat jättää huomiotta muiden turvakodin asiakkaiden traumataustat ja altistaa heidät psyykkisille tai emotionaalisille haitoille. Lisäksi lasten turvallisuus saattoi vaarantua, mikäli turvakodin asiakkaat olivat päihtyneitä. (Mt., 421–423.)

Øverup ym. (2015) tutkimuksessa lähisuhdeväkivallan, alkoholiongelmiensa ja selviytymisjuomisen välisistä yhteyksistä, tulokset osoittivat, että juominen lisää parisuhdeväkivallan riskiä, ja väkivallan kokeminen puolestaan johtaa suurempaan alkoholiriippuvuuteen, kun alkoholia käytetään selviytymiskeinona. Selviytymisjuominen todettiin keskeiseksi alkoholiriippuvuuden ennustajaksi sekä seuraukseksi koetusta lähisuhdeväkivalta. Tutkimuksen tulokset tukevat itsehoitomallia, sillä se osoittaa selviytymisjuomisen yhteyden koettuun lähisuhdeväkivaltaan ja sekä alkoholiriippuvuuden, että kulutuksen välistä yhteyttä. Tämä yhteys oli voimakkaampaa naisilla, mikä viittaa sukupuolieroihin alkoholiriippuvuuden kehityksessä. Tulokset korostavat, ettei ongelma liity niinkään juodun alkoholin määrään, vaan ennemminkin juomisen aiheuttamien ongelmien määrään, joka puolestaan lisää lähisuhdeväkivallan riskiä. Alkoholin käytön negatiiviset vaikutukset tukevat itsehoitohypoteesia, mutta samalla osoittavat, että alkoholin käyttö negatiivisten tunteiden lievittämiseksi voi johtaa haitalliseen kierteseen. Negatiivisten tunteiden turruttaminen alkoholilla saattaa lisätä näitä tunteita entisestään, mikä luo negatiivisen

palautesilmukan. Kun alkoholi ei enää tuota toivottua vaikutusta, yksilö voi joko lopettaa juomisen tai siirtyä käyttämään muita päihteitä. (Øverup ym. 2015, 157–158.)

Alkoholin käyttö ja lähisuhdeväkivalta ovat yhteydessä toisiinsa monin eri tavoin, mutta syy-seuraussuhde on yhä kiistanalainen. On epäselvää, aiheuttaako alkoholinkäyttö lähisuhdeväkivaltaa vai liittyykö se siihen vain osittain. Jones ym. (2019) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa nousi esille meta-analyyseissä vahva yhteys alkoholinkäytön ja lähisuhdeväkivallan tekemisen tai uhriksi joutumisen välillä heteroseksuaalisissa suhteissa. Naisilla on suurempi riski joutua fyysisen väkivallan kohteeksi, jos heidän miespuolinen kumppaninsa on juovuksissa. Selitykset sille, miksi alkoholia käyttävät henkilöt syyllistyvät henkiseen väkivaltaan, ovat monimutkaisia. Alkoholin ja lähisuhdeväkivallan yhteyden ymmärtämiseksi on tärkeää tarkastella ympäristön, parisuhteen ja yksilön ominaisuuksien välistä vuorovaikutusta. Tämä voi auttaa ymmärtämään paremmin niitä mekanismeja, jotka yhdistävät alkoholin käytön ja väkivaltaisen käyttäytymisen. (Mt., 2019, 2.)

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla on merkittäviä fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja sekä monia esteitä terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen käyttöön. Palvelujen integrointi tarjoaa ratkaisun, jonka avulla voidaan tukea naisia selviytymään väkivallan kielteisistä terveysvaikutuksista ja vähentämään palvelujen saavutettavuuteen liittyviä esteitä. Terveydenhuollon ja turvakotipalvelujen yhdistäminen voi parantaa palvelujen saatavuutta ja hyväksyttävyyttä, tukea väkivaltaa kokeneiden naisten paluuta terveydenhuollon piiriin sekä vähentää tulevaisuudessa tarvittavan hoidon määrää. (Mantler ym. 2020, 610.)

Huolimatta asiakkaan samanaikaisesta kohtaamasta lähisuhdeväkivallasta ja päihderiippuvuudesta ovat turvakodit epäröineet ottaa käyttöön toimintatapoja, joilla tuetaan turvakotipalveluja hakevia, päihderiippuvaisia naisiasiakkaita (Hovey ym. 2020, 191). Armstrong (2022) mukaan päihderiippuvuutta ja lähisuhdeväkivaltaa hoidetaan harvoin yhdessä. Päihderiippuvuuteen ja lähisuhdeväkivaltaan molempiin liittyy traumatisoituminen ja näiden traumojen huomioiminen saattaisi tukea lähisuhdeväkivallasta ja päihderiippuvuudesta toipumisessa. Sen sijaan, että organisaatiot omaksuisivat kokonaisvaltaisen traumatietoisien hoidon, ne käsittelevät traumaa valikoivasti, tarjoamalla erillisiä palveluja kokonaisvaltaisen intervention sijaan. (Mt., 841.)

3 Toipumisorientaatio tukena lähisuhdeväkivallasta irtautumisessa

3.1 Väkivaltaerityinen työ lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tukena

Väkivaltaerityisissä palveluissa autetaan väkivallan kokijaa tunnistamaan kohtaamaansa väkivaltaa ja tuetaan häntä väkivaltaisesta suhteesta irtautumisessa. Väkivaltaerityisessä palvelussa autetaan sen lisäksi sanoittamaan väkivaltaa niin juridisena kuin psykososiaalisenä ongelmana, joka vaatii ratkaisua. (Skaffari ym. 2021, 9–10.) Työskentelyssä on tutkimusten mukaan noussut esille moniammatillisen työskentelyn tärkeys ja tietämys lähisuhdeväkivallasta ilmiönä (Notko ym. 2021, 15), sekä palvelujärjestelmän hyödyntäminen väkivallan kokijan auttamisessa (Skaffari ym. 2021, 9–10). Väkivaltaerityisessä työssä korostuu työntekijöiden väkivaltailmiön tietämys ja osaaminen väkivaltaan puuttumisessa (Husso ym. 2012, 347). MARAK-riskinarviointilomake on kehitetty vakavan väkivallan riskin arviointia varten (Siukola 2014, 58). Riskinarviointilomake koostuu 24 kysymyksestä, joiden avulla kartoitetaan koettua lähisuhdeväkivaltaa. Riskinarviointilomakkeen avulla saadaan kartoitettua asiakkaan tilanteesta laajempi kokonaiskuva. (Piispa & October 2017, 305, 310.) Mikäli lomakkeen vastausten perusteella vakavan väkivallan korkea riski täyttyy, ohjataan asiakkaan asia hänen luvallaan MARAK-työryhmän käsiteltäväksi. MARAK (vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä) kokoaa yhteen alueella toimivat viranomaiset ja järjestöt, jotka auttavat väkivallan uhreja, ja koordinoi uhrille annettavaa tukea. Suomessa on kymmeniä MARAK-työryhmiä. MARAK-työryhmä laatii toimenpidesuunnitelman, jonka tavoitteena on parantaa uhrin turvallisuutta. Moniammatillinen työ tuo ammattilaisille uuden näkökulman siitä, miten eri alojen asiantuntijat ja viranomaiset voivat tukea lähisuhdeväkivallan uhreja. Tämä vähentää päällekkäistä työtä ja keventää kokonaistyömäärää. Tiedonvaihto eri viranomaisten ja toimijoiden välillä helpottuu, mikä parantaa asiakkaan mahdollisuuksia saada moniammatillista kokonaisvaltaista apua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025a.)

Turvakotipalveluissa tehdään väkivaltaerityistä työtä ja turvakodit tarjoavat lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokeville henkilöille ja perheille kriisiapua, psykososiaalista tukea, neuvontaa ja ohjausta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2025b). Arvioitaessa asiakkaan oikeutta turvakotipalvelun saamiseen huomioidaan, onko kyseessä lähisuhdeväkivalta tai sen uhka tai lähisuhdeväkivaltaan rinnastettavissa oleva asia. Asiakkuutta ei voida evätä

minkään yksittäisen syyn kuten päihtymyksen perusteella. Ainoastaan toisten turvakodissa olevien turvallisuuden vaarantuminen voi estää turvakodin asiakkuuden. Arvioinnin suorittaa turvakodin sosiaalityöntekijä yhdessä muun henkilöstön ja asiakkaan kanssa. Työvuorossa oleva henkilöstö tekee arvioinnin sosiaalityöntekijän ollessa poissa. Asiakkaaksi ottaminen perustuu tehtyyn kokonaisarvioon, jossa huomioidaan asiakkaan tilanne ja turvakodin sen hetkinen asiakastilanne. (Nipuli & Svetloff 2025, 32.) Turvakotipalvelut ovat saatavilla asuinpaikkakunnasta riippumatta kaikille iästä ja sukupuolesta riippumatta. Turvakodit tarjoavat maksutonta ympärivuorokautista turvattua asumista ja tukea lähisuhdeväkivallan uhreille. Turvakodin palveluita on mahdollista käyttää myös pysyttelemällä anonyyminä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.) Turvakotiin saa mennä itsenäisesti mihin vuorokauden aikaan tahansa tai soittaa mikäli haluaa lisätietoa tai ohjausta. Turvakotiin ohjautuu asiakkaita myös esimerkiksi poliisin tai terveys- ja sosiaalipalveluiden kautta. Turvakoti on kodinomainen paikka, jossa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2025b.)

Suomessa toimii tällä hetkellä (2025) 28 turvakotia ja turvakotien perhepaikkojen määrä on yhteensä 228. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos vastaa turvakotipalvelujen järjestämisestä, koordinoinnista ja kehittämisestä. Turvakotipalveluita valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä alueiden aluehallintovirastot. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2025b.) Turvakotipalveluiden tuottajat valitaan avoimessa haussa viideksi vuodeksi kerrallaan ja nykyisten toimijoiden toimikausia on 1.1.2024-31.12.2028. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen huomioi tuottajavalinnassa, että turvakotipalveluja on saatavilla koko maassa. Valittujen palveluntuottajien rahoituksesta vastaa valtio ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen myöntää valtion varoista momentilla 33.60.52 osoitettua korvausta turvakotilain (1354/2014) 8 §:n mukaisesti valituille palveluntuottajille turvakotipalvelun kustannusten kattamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2025c.)

Turvakotipalvelut voivat olla joko hyvinvointialueiden tai järjestöjen tuottamaa palvelua. Turvakotipaikkaa ei välttämättä löydy omalta paikkakunnalta tai lähimmässä turvakodissa ei ole vapaata paikkaa. Työpaikka, lapsen koulunkäynti tai päivähoito voi nostaa kynnystä turvakotiin lähtemiselle tällöin. Suurella osalla turvakodin asiakkaista turvakotijaksoja on useita. Turvakotijakson jälkeen saatavilla oleva tuki on oleellinen väkivaltaisesta suhteesta irtautumisessa ja toipumisessa. (Linner Matikka 2023, Väkivaltaan puuttuminen ja palveluihin ohjaaminen.)

Elämässä kohtaamme väistämättä järkyttäviä ja traumaattisia tilanteita, mutta traumaattinen kokemus ei automaattisesti johda traumatisoitumiseen. Vaikeat kokemukset voivat kuitenkin mullistaa elämän, heikentää uskoa vaihtoehtoihin ja altistaa uudelle traumalle. Haitalliset selviytymiskeinot, kuten päihteiden käyttö ja itsetuhoisen käytös, lisäävät kaltoinkohtelun riskiä. (Hipp 2023, trauma ja traumatisoituminen.) Trauma liittyy hallitsemattomuuden, kauhun ja avuttomuuden tunteisiin ja voi ilmetä esimerkiksi univaikeuksina, tunteiden säätelyn ongelmina, ahdistuksena tai itsetuhoisena käyttäytymisenä. Traumatisoitunut voi kokea turvattomuutta, vaikka ympäristö olisi turvallinen, ja muistuttajat voivat laukaista voimakkaita reaktioita ilman todellista uhkaa. (Mt., monenlaisten oireiden laaja vaikutus elämään.) Traumatisoituminen näkyy myös traumatisoituneen kykyä tehdä nopeasti tarkkoja havaintoja muista ihmisistä. Tämän taidon hän on oppinut selviytyäkseen elässään koko ajan vaaran keskellä. (Mt., Auttajan voimavarat). Toipuminen alkaa psykososiaalisesta tuesta ja turvallisuuden tunteen vahvistamisesta. Tämä voi tapahtua vakaalla arjella, turvallisilla ihmissuhteilla, haitallisten suhteiden rajaamisella ja vertaistuellalla. (Mt., hoito.) On tärkeää, että traumaattisen tilanteen kohdatessaan ihmiset huolehtivat perustoiminnoistaan, kuten syömisestä, juomisesta ja nukkumisesta (Hipp & Surakka 2023, kriisityö). Terveystuella voi tukea oireiden, kuten unihäiriöiden, hoidossa, ja sisäisen sekä ulkoisen turvallisuuden vahvistaminen auttaa kohti paranemista (Hipp 2023, hoito). Kriisityö voidaan jakaa karkeasti kahteen vaiheeseen: aktiiviseen työskentelyvaiheeseen ja seurantavaiheeseen. Aktiivisen vaiheen tarkoituksena on luoda turvallisuuden tunnetta, rauhoittaa stressivasteita, normalisoida kriisireaktioita, edistää psyykkistä käsittelyä sekä tukea psykososiaalista toimintakykyä. Tässä vaiheessa pyritään vahvistamaan yksilön luontaista toipumista ja käytettävissä olevia voimavaroja sekä ehkäisemään pitkäaikaisia psyykkisen traumatisoitumisen seurauksia. (Hipp & Surakka 2023, kriisityö.)

Traumatietoisuuden rinnalla on tärkeää kiinnittää huomiota ihmisten poikkeuksellisen vahvaan selviytymiskykyyn. Tämä kyky korostuu erityisesti silloin, kun heillä on tukeaan kannattelevia ihmissuhteita ja heidän vahvuutensa sekä hyvinvointia edistävät toimintastrategiansa tunnustetaan ja tehdään näkyviksi. Toipumiskulttuurin luominen edellyttää traumatietoisuuden lisäksi järjestelmän kaikilla tasoilla positiivisten ja voimaannuttavien kokemusten mahdollistamista. (Sarvela 2023, tavoitteena vapauttaa yksilöitä ja yhteisöjä traumakuormasta.) Asiakkaan kohtaaminen edellyttää erityistä herkkyyttä

asiakkaan kokemusten ymmärtämiseen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentamiseen. Keskeistä on, että asiakas kokee olevansa turvassa työntekijän kanssa. Turvallisuuden tunnetta vahvistaa työntekijän tietoinen pyrkimys välttää vahvistamasta asiakkaan mahdollisia aikaisempia kokemuksia maailman turvattomuudesta ja kanssaihminen epäluotettavuudesta. Turvattomuuden ja epäluottamuksen tunteet ovat tavallisia seuraamuksia traumaattisista kokemuksista, joten niiden huomioiminen on tärkeää asiakastyössä. (Levenson 2017, 109–111.)

Greaves ym. 2006 tarkastelee tutkimuksessaan naisten päihteiden käytön muutoksia heidän siirtyessään turvakotiin ja kolmen kuukauden kuluttua siitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli havainnoida muutoksia päihteiden käytössä ja muutoksia naisten kokemassa stressissä. Alkoholin ja stimulanttien käytössä huomattiin merkittäviä muutoksia, mutta masennuslääkkeiden käytön ei havaittu vähenevän. Naisten kokeman stressin määrä väheni ja stressin aiheuttajat muuttuivat turvakotijakson jälkeen. Parisuhteeseen liittyvä stressi väheni eniten ja sen lisäksi mielenterveyteen, asumiseen ja oikeudellisiin asioihin liittyvä stressi. Turvakotijakson jälkeistä stressiä lisäsi vaikeus saada taloudellista tukea ja päihdepalveluita. (Mt., 388.)

Turvakotien henkilökunnan tarjoama emotionaalinen tuki ja ohjaus palveluiden pariin auttavat naisia tekemään positiivisia muutoksia elämässään. Turvakodit tarjoavat turvallisen ympäristön, jossa naiset pystyvät myöntämään päihdeongelmansa, saamaan tietoa ja hakemaan apua. Lisäksi turvakotien tuki auttaa naisia ymmärtämään, ettei hyväksikäyttö ole heidän syytään, ja tarjoaa tukea ja rohkaisee uskomaan omaan toipumiseen. (Greaves ym. 2006, 390–391.) Monimutkaisiin tarpeisiin, jotka liittyvät samanaikaiseen lähisuhdeväkivallan kokemiseen ja päihderiippuvuuteen, ei pystytä aina vastaamaan tavanomaisissa traumaperusteisissa palveluissa (Macy & Goodbourn 2012). Turvakodin sääntöjen ja niiden noudattamisen kriittinen arviointi voisi lisätä päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivallan uhrien pääsyä turvakotiin (Martin ym 2008, 994; Baker ym, 2009, 478). Väkivaltaerityisen työn ja päihdepalveluiden erilaiset näkemykset ja toimintatavat trauman käsittelyssä voivat pikemminkin rajoittaa päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallasta yhtäaikaista työstämistä (Armstrong 2022, 851).

Vaikka traumatisoitumisen tiedetään liittyvän sekä päihderiippuvuuteen että lähisuhdeväkivallan kokemiseen, ei niitä väkivalta- tai päihdepalveluissa kuitenkaan usein hoideta

samanaikaisesti (Armstrong 2022, 845). Armstrong (2022) tarkastelee tutkimuksessaan traumaa kehyksenä lähisuhdeväkivalta- ja päihdepalveluissa. Lähisuhdeväkivaltapalveluissa keskityttiin hänen mukaansa koettuun lähisuhdeväkivaltaan liittyviin traumoihin ja päihderiippuvuuteen liittyvät traumat jäivät vähemmälle huomiolle. Palveluissa myös määriteltiin palvelutasolla missä määrin käsiteltiin lähisuhdeväkivaltaa, että päihderiippuvuutta. Palveluiden erilaiset käsitykset traumasta, johtavat erilaisiin lähestymistapoihin trauman käsittelemiseksi ja voivat lopulta pikemminkin rajoittaa kuin edistää sekä lähisuhdeväkivallan että päihderiippuvuuden huomioimista. Yhteisen kehyksen puuttuminen interventioiden käsitteellistämiseksi ja operationalisoinniksi voi rajoittaa palveluiden välistä yhteistyötä. (Mt., 848–849.)

Sijaistraumatisoituminen syntyy, kun joutuu toistuvasti kohtaamaan kärsimystä ja olemaan empaattisessa vuorovaikutuksessa vaikeuksia kokeneiden ihmisten kanssa. Tällöin kertomukset julmuudesta, tuhosta ja pahuudesta alkavat vaikuttaa auttajajan sisäiseen tunteiden ja tiedon käsittelyyn, mikä voi horjuttaa peruskäsityksiä ihmisyydestä, elämästä ja omasta itsestä. (Nissinen 2007, 140.) Myötätuntouupumus on moniulotteinen ja se saattaa aiheuttaa pelkoa, joka estää työntekijän toimimisen työssään täysipainoisesti. Hänen odotukset ja uskomukset muita ja itseään kohtaan voivat vääristyä ja hänen luottamuksensa toisiin saattaa vähentyä. (Fagerström & Linner Matikka 2023, myötätuntouupumus.) Nissinen (2007, 54–55) määrittelee myötätuntouupumuksen psykofyysiseksi jännittyneisyyden tilaksi, jossa asiakkaiden elämäntarinat alkavat kuormittamaan työntekijää psyykkisesti. Myötätuntouupumus kehittyy toistuvan empaattisen kärsimyksen jakamisen tai todistamisen seurauksena. Tyypillisiä seurauksia ovat fyysiset stressireaktiot, sisäinen turtuminen, kyynistyminen, kokemus ammatillisen osaamisen laskusta sekä ihmissuhdevaikeudet niin työ- kuin yksityiselämässä. Uupunut henkilö saattaa tietoisesti tai tiedostamattaan alkaa vältellä henkisesti stressaavia tilanteita ja ihmissuhteita.

3.2 Toipumisorientaatio osana päihdepalveluiden ja sosiaalityön käytäntöjä

Toipumisorientaatio on käsitteenä noussut keskeiseksi keskustelunaiheeksi päihdepalveluissa (Bersamira 2020, background). Toipumisorientaatio on monitieteinen ajattelu- ja toimintamalli, joka korostaa yksilöllisyyttä, osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja jokaisen ihmisen mahdollisuutta kasvuun. Se pohjautuu moniin eri teoreettisiin

lähestymistapoihin, kuten sosiaaliseen konstruktionismiin, sekä ratkaisu- ja voimavara-keskeiseen ajatteluun. (Nordling & Rissanen 2020, 4.) Toipuminen itsessään ei ole uusi käsite päihdehoidossa. Historiallisesti alkoholi- ja huumeongelmista kärsivät henkilöt ovat kääntyneet itsehoito- ja vertaistukiryhmien puoleen saavuttaakseen hyvinvointia. Näitä ryhmiä ovat muun muassa anonyymit alkoholistit (AA) ja nimettömät narkomaanit (NA). (Bersamira 2020, Recovery as an organizing framework for addiction treatment.)

Toipumisorientaatio on laaja viitekehys, jonka käytännön soveltaminen voi olla haasteellista ja sen toteuttaminen edellyttää, että palveluntuottajat ja ammattilaiset tarkastelevat uudelleen rooliaan asiakkaiden toipumisen tukijoina (Nordling 2018). Päihdepalvelut, järjestötoimijat ja valtion virastot, jotka noudattavat toipumiskeskeistä lähestymistapaa ja politiikkaa, tunnustavat toipuvien henkilöiden merkittävän roolin palveluiden suunnittelussa, tuottamisessa ja kehittämisessä. Tänä päivänä toipumisen käsitteen käyttöön liittyy yhä enemmän puolesta puhumista ja poliittista osallistumista. Kokemusasiantuntijoiden käyttö suunnittelun, tuottamisen ja kehittämisen apuna vähentää päihderiippuvuuteen ja toipumiseen liittyviä ennakkoluuloja. (Bersamira 2020, Recovery as an organizing framework for addiction treatment.)

Toipumista voi tarkastella myös sisäisten ja ulkoisten edellytysten kautta (Jacobson & Greenley, 2001, 482). Toipumisprosessin sisäiset edellytykset liittyvät toipujan asenteisiin ja kokemuksiin, jotka voivat joko estää tai edistää toipumista. Negatiiviset kokemukset voivat estää toipumisen, mutta pienet onnistumiset voivat vähitellen muuttaa asenteita positiivisemmiksi. Ulkoiset edellytykset liittyvät saatavilla oleviin palveluihin, materialistisiin ja yhteiskunnallisiin olosuhteisiin sekä terveys- ja yhteiskuntapoliittisiin linjauksiin. (Nordling & Rissanen 2020, 11.) Sisäiset ja ulkoiset olosuhteet yhdessä muodostavat toipumisprosessin. Nämä olosuhteet vaikuttavat toisiinsa, ja toipumisprosessi voi itsessään muuttua tekijäksi, joka edelleen muokkaa sekä sisäisiä että ulkoisia olosuhteita. (Jacobson & Greenley, 2001, 482). Toipumisen kannalta on tärkeää, että sekä sisäiset että ulkoiset edellytykset tukevat toipumista (Nordling & Rissanen 2020, 11).

Toipumisorientaatio perustuu jokaisen ihmisen yksilölliseen osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja kasvun mahdollisuuksien arvoihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Kasvun mahdollisuus sisältää ajatuksen mahdollisuudesta tehdä muutoksia elämässä. Elämäntilanteen muuttumiseen liittyy toivo paremmasta. (Nordling & Rissanen

2020, 12.) Toipumisorientaation viitekehys perustuu useaan eri taustateoriaan kuten ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Toipumisorientaatio viitekehystenä korostaa toivoa, osallisuutta, merkityksellisyyttä ja voimavaroja (Nordling 2018, 1476–1477; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Auttamistyössä toipumisorientaation mukaan toimiessa keskitytään kokonaisuuteen, eikä pelkkään sairauteen. Toipumisorientaatio huomioi ihmisen hyvinvointiin vaikuttavan hänen läheiset ihmissuhteet, asuminen ja asuinympäristö, taloudellinen tilanne, toimeentulo ja yhteiskunnallinen osallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Toipumisorientaatio käsittääkin päihdepalveluiden lisäksi mm. vertaistuen ja toipujan omien verkostojen antaman tuen (Bersamira 2020, *New recovery advocacy movement*). Toipumisorientaatiossa ihminen itse määrittelee oman identiteettinsä, jonka kautta hän haluaa tulla kohdatuksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Sosiaalityö on ammattina aina ollut merkittävässä roolissa päihderiippuvuudesta kärsivien tukemisessa. Sosiaalityön arvot hyvinvoinnin lisäämisestä ja voimaantumisen tukevat toipumisorientaation arvoja yksilön hyvinvoinnista ja itsemääräämisoikeudesta. (Bersamira 2020, *Brief history of social workers addressing alcohol and drug problems.*)

Toipumisorientaatioon perustuvissa palveluissa painottuvat asiakas- ja ratkaisulähtöisyys, yksilöllisyys ja voimaantumisen ja toimijuuden vahvistaminen (Kankaanpää & Kurki 2013, 10). Toipumisorientaation viitekehyksessä toipuminen kuvataan henkilökohtaisena ja ainutlaatuisena muutosprosessina, jossa toipujan omilla asenteilla, arvoilla, tavoitteilla, rooleilla, taidoilla ja tunteilla tapahtuu muutos. Toipuminen sisältää tällöin uuden merkityksen ja tarkoituksen löytämistä elämälle. (Anthony 1993, 15.) Toipuminen näyttäytyy yksilön kokemana positiivisena muutoksena elämässään ja tätä muutosta tuetaan tarjottavilla palveluilla (Nordling 2018, 1478). Toipuja itse määrittelee itselleen merkitykselliset muutokset, eikä niitä voida määrittellä hänen puolestaan. Sosiaaliset suhteet ja osallisuus ovat tärkeitä toipumisen kannalta. Yksilöllisyyden lisäksi toipumisorientaatiossa korostuu toivo, vahvuuksien näkeminen, vaihtoehtoisten mahdollisuuksien etsiminen ja näkeminen. Toipumisorientaatiossa palvelujen tehtävänä on auttaa toipujaa löytämään oma paikkansa yhteiskunnassa, ja itselleen mielekkään tekemisen löytämisessä. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10.) Palvelut eivät itsessään takaa toipumista, mutta ne voivat tukea ja luoda edellytyksiä asiakkaiden toipumiselle. Tarjottu palvelu ei ole toipumisorientaation mukainen, ellei sen tavoitteena ole luoda uskoa parantumisen mahdollisuudesta, tuoda toivoa, edistää voimaantumista ja parantumista. (Jacobson & Greenley 2001,

485.) Toipumisorientaatio vaatii palvelujärjestelmien uudistamista yhteisöjen omien palvelujen ja tukien ympärille (Bersamira 2020, *Evolving beyond “treatment-as-usual”*).

Toipumisorientaatioissa toipumisprosessi nähdään yksilöllisenä prosessina ilman pääte-pistettä (Nordling & Rissanen 2020, 9). Prosessin aikana usein yksilön arvot, tunteet, taidot, roolit, asenteet ja tavoitteet muuttuvat. Toipuminen näkyy yksilön elämässä positiivisina muutoksina (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Toipuja itse on aktiivinen toimija, toimien yhdessä ammattilaisten ja läheisten kanssa. Ammatillainen tukee toipujaa tarjoamalla tietoa tarjolla olevista vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista, joista toipuja itse valitsee hänelle sopivat vaihtoehdot. Valintojen tekeminen tukee toipujan itsenäisyyttä. (Nordling & Rissanen 2020, 9.) Palveluita pitää muokata sellaisiksi, että ne edistävät toipujan henkilökohtaista kasvua ja ottavat huomioon henkilön toipumisen edistymisen. Kokemuksellisuus ja subjektiivisuus ovat osa toipumisorientaation peruslähtökoh-tia. Toipujan kokemukset ja hänen kokemuksilleen antamat subjektiiviset tulkinnat ja merkitykset tulee huomioida kuntoutumisprosessissa. (Mt., 12.) Kokemuksellisuus ja subjektiivisuus ovat osa ratkaisukeskeistä lähestymistapaa. Asiakas tekee omia tulkinto-jaan kokemuksistaan ja ammattilainen voi näitä tulkintoja haastaa tai tukea. Asiakkaan tekemiä ratkaisuja tulkintojen perusteella ei kuitenkaan pidä arvostella, vaan kannustaa häntä kokeilemaan jotain toista ratkaisutapaa haluttuun tulokseen pääsemiseksi. Asiakas itse myös määrittelee, millaista apua hän on valmis vastaanottamaan. Yhteistyön perus-tana toimii avoin dialogi asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Mt., 27) Toipumisorientaatio kannustaa ammattilaisia aitoon dialogiin asiakkaiden kanssa ja kohtaamaan asiakkaan kuin vertaisensa (Martin & Soronen 2022, 8).

Ratkaisukeskeisen toimintatapa mahdollistaa myös muiden toipumisorientaatioon liittyvien arvojen eli osallisuuden, itsemääräämisoikeuden ja mahdollisuuden kasvuun toteutumisen (Nordling & Rissanen 2020, 28). Toipumisorientaatioon sisältyy viisi erillistä prosessia, joihin vaikuttamalla voidaan tukea asiakkaan toipumista. Nämä prosessit ovat yhteisöllisyys ja kumppanuus, toivo, identiteetti, elämän merkityksellisyys ja voimaantuminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Ratkaisukeskeisyys on oleellinen osa toipumisorientaation kaikkia prosesseja. Asiakkaan voimavarojen kartoittaminen ja hyödyntäminen toipumisessa tukee hänen identiteettinsä ja voimaantumisen prosesseja. Voimavaroja toipumiseen saadaan myös läheissuhteista ja muista sosiaalisista suhteista, jotka liittyvät kumppanuuden prosesseihin. Voimavaratyöskentelyssä unelmien, tavoitteiden ja

haaveiden kartoitus, sekä toiveikkuuden vahvistaminen liittyvät optimismiin ja toivon prosesseihin. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa auttaa tapahtuneiden vaikeidenkin asioiden käsittelyssä asioiden uudelleen määrittelyn ja näkökulman vaihdon kautta asiakasta näkemään eletyn elämän positiivisemmassa valossa. Näkökulman vaihto voi auttaa asiakasta löytämään selviytymisessä tarvitsemiaan voimavaroja, vapautumaan syyllisyyden tunteista tai vahvistaa identiteettiä positiivisemmaksi. (Nordling & Rissanen 2020, 28.) Toipuminen on myös identiteettityötä, jonka tavoitteena on saada pysyvä muutos minäkäsityksessä. Osalla tämä voi tarkoittaa myös oman itsensä ilmaisemista vapaasti ja yksilöllisyytensä kehittämistä. (Koski-Jännes 2002, 200). Toipumisprosessi ei ole lineaarisesti etenevä, vaan siihen sisältyy usein myös taantumisen vaiheita. Onnistunut toipumisprosessi johtaa mielihyvää tuottavaan ja toiveikkaaseen elämään aiemmista vastoinkäymisistä huolimatta. (Nordling 2018, 1476.) Identiteettityö on keskeinen osa toipumista ja mielekkään elämän rakentamista ilman päihteitä (Koski-Jännes 2002, 183).

Toipumisorientaation mukaan tarjottavien palveluiden lähtökohtana on tukea asiakkaan toipumista riippumatta hänen lähtökohdistaan. Ammatillaiset toimivat toipumisorientoituneesti palvelu- ja vuorovaikutusprosessissa tukien ja edistäen asiakkaiden toiveita, elämän tarkoitusta ja elämän merkitystä. Käytännössä ammatillaiset voivat tukea asiakkaiden toipumista auttamalla heitä suunnittelemaan mielekästä ja palkitsevaa elämää ja löytämään voimavaroja tavoitteidensa ja unelmiensa toteuttamiseksi. Toipumisorientaation mukaisten palvelujen olisi myös vahvistettava asiakkaiden tietopohjaa mielenterveysongelmista, opetettava strategioita oireista selviytymiseen, edistettävä asiakkaiden voimaantumisen tunnetta ja helpotettava heidän tarvitsemansa sosiaalisen tuen saamista. Toipumisorientaatio työtteen omaksuminen apuna voi käyttää Geoff Shepherdin kokoaamaa kysymyslistaa toipumisorientaation itsearvioinnin tueksi (kuviot 1): Mitä useampaan kysymykseen tulee myönteinen vastaus, sitä paremmin työskentely tapahtuu toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Kuvio 1. Kysymyksiä toipumisorientaatioon perustuvan työotteen itsearvioinnin avuksi työntekijälle (Nordling 2018, 1482).

1. Autoinko asiakasta tunnistamaan ja priorisoimaan omia toipumistavoitteitaan (ei ammattilaisten tavoitteita)?
2. Toinko esille luottamukseni asiakkaan olemassa oleviin vahvuuksiin hänen pyrkiessään tavoitteisiinsa?
3. Annoinko omiin tai asiakkaiden kokemuksiin liittyviä esimerkkejä, jotka herättävät ja vahvistavat toivoa?
4. Toinko esille sen, että vaikka tulevaisuus on epävarma ja takaiskuja voi sattua, on omien tavoitteiden saavuttaminen siitä huolimatta mahdollista – annoinko tukea toivon ja positiivisten odotusten ylläpitämiseksi?
5. Kannustinko asiakasta mielenterveysongelmien itsehallintaan antamalla tietoa ja vahvistamalla olemassa olevia hallintastrategioita?
6. Kuuntelinko asiakkaan toiveita terapeuttisista interventioista ja osoitinko hänelle, että olin kuunnellut?
7. Ilmaisinko kunnioittavan asenteeni asiakasta kohtaan ja toinko esille haluni tasavertaiseen kumppanuuteen yhdessä työskenneltäessä?
8. Toinko esille sen, että olen valmis "panemaan itseni likoon", jotta asiakas voi saavuttaa tavoitteensa?
9. Kiinnitinkö erityistä huomiota sellaisten tavoitteiden tärkeyteen, jotka ohjaavat asiakkaan totunnaisesta sairaan roolistaan auttamaan muita?
10. Huomioinko muita kuin mielenterveyteen liittyviä oleellisia voimavaroja tavoitteiden saavuttamiseksi, esimerkiksi ystäviä, kontakteja ja organisaatioita?

Lainsäädäntö asettaa raamit ja puitteet sosiaalialan asiakastyölle, ja se on keskeisessä roolissa toipumisorientaation mukaisten työotteiden toteutuksessa. Toipumisorientaation keskeiset periaatteet, kuten asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallistuminen, omatoimisuuden edistäminen ja luottamuksellisuus, ovat lainsäädännöllä turvattuja sosiaalihuollon oikeusperiaatteita (Nordling & Rissanen 2020, 39). Lainsäädännössä korostetaan usein osallisuuden edistämistä ja vahvistamista yhtenä tavoitteena. Asiakkaan aktiivinen rooli on yhteistyön edellytys, ja tämä ilmenee esimerkiksi asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamissa tavoitteissa sekä yhdessä tehdyssä arvioinnissa. Yksilöllisyys tulee huomioon otetuksi palveluiden järjestämisessä asiakkaiden tarpeiden mukaan. Lainsäädännössä korostetaan myös asiakkaan vahvuuksien ja voimavarojen huomioimista. (Mt., 41.)

4 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Työssäni turvakodin ohjaaja havaitsin, kuinka haasteellista on päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tukeminen väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumiseen ja väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumiseen. Vaikka Terveiden ja hyvinvoinnin laitos hallinnoi kaikkia Suomen turvakoteja, löytyy jokaisesta turvakodista omia toimintatapoja, joiden avulla asiakkaita tuetaan. Tutkimukseni tavoitteena on tuoda näkyväksi lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien päihderiippuvaisten naisten auttamiseen liittyviä haasteita ja erityistarpeita sekä hyviksi havaittuja toimintatapoja. Tämän lisäksi haluan saada herätettyä keskustelua päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien naisten tarpeista ja auttamisen keinoista. Päihderiippuvaiset lähisuhdeväkivaltaa kohtaavat naiset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan kompleksisen suhteen vuoksi. Aiemmat tutkimukset nostavat esille päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan kompleksisen luonteen ja auttamistyöhön liittyvät haasteet.

Toipumisorientaatio on monitieteinen toimintamalli, joka painottaa yksilöllisyyttä, osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta kasvuun. Se ammentaa näkemyksiään muun muassa sosiaalisesta konstruktionismista sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeisestä ajattelusta (Nordling & Rissanen 2020, 4). Toipumisorientaatio perustuu siihen, että jokaisella ihmisellä on oikeus vaikuttaa omaan elämäänsä, osallistua päätöksentekoon ja kehittyä yksilöllisesti (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023a). Kasvun mahdollisuus tarkoittaa mahdollisuutta tehdä elämänmuutoksia, mikä synnyttää toivon paremmasta tulevaisuudesta (Nordling & Rissanen 2020, 12). Toipumisorientaatioon sisältyvä toivo paremmasta elämästä luo uskoa muutoksen mahdollisuudesta myös lähisuhdeväkivaltaa kohtaavalle.

Päihteiden käyttö ja naisten kokeman lähisuhdeväkivallan välillä on monimutkainen yhteys, johon vaikuttavat taloudelliset huolenaiheet, äitiys, ihmissuhteet, sosiaalinen tuki sekä fyysiset, että psyykkiset ongelmat. Päihteitä käyttäviä lähisuhdeväkivaltaa kohtaavat naiset jäävät usein ilman palveluita, ja heidän auttamisekseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä psykososiaalisten, sosiaalisten ja rakenteellisten ongelmien ratkaisemiseksi. (Greaves ym. 2006, 388.) Vaikka päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan yhteys on

hyvin dokumentoitu, samanaikaisten interventiomallien kehitys on ollut vähäistä (Fernández-Montalvo ym. 2011, 5). Tutkimusaihe on tärkeä, jotta voidaan tunnistaa erityispiirteitä sekä käytännössä toimiviksi koettuja työskentelytapoja päihderiippuvaisten, lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tukemisessa. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, miten turvakodin työntekijät voivat tukea näiden naisten sitoutumista työskentelyyn ja irtautumista väkivaltaisesta suhteesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää palveluita entistä paremmin toipumisorientaation mukaisiksi; kokonaisvaltaiseksi, toivoa ja osallisuutta tukeviksi (vrt. Jacobson & Greenley 2001; Nordling & Rissanen 2020; THL 2024g).

Tutkimuskysymyksinä minulla on:

1. Miten turvakodin työntekijät tukevat päihderiippuvaisen lähisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen sitoutumista turvakotityöskentelyyn?
2. Miten turvakodin työntekijät tukevat päihderiippuvaisia lähisuhdeväkivaltaa kokeneita naisia irtautumaan väkivaltaisesta suhteesta?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla pyrin selvittämään millaisten keinojen avulla turvakodin työntekijät ovat onnistuneet tukemaan päihdeongelmaisia lähisuhdeväkivaltaa kokeneita naisia sitoutumaan turvakotityöskentelyyn. Tämän lisäksi selvitän mitä esteitä he ovat havainneet päihderiippuvaisilla lähisuhdeväkivaltaa kohtaavilla naisilla olevan turvakotityöskentelyyn sitoutumisessa. Toisen tutkimuskysymyksen avulla etsin millaisten keinojen avulla turvakodin työntekijät ovat onnistuneet tukemaan päihdeongelmaisia lähisuhdeväkivaltaa kokeneita naisia väkivaltaisesta suhteesta irtautumisessa. Lisäksi selvitän mitä esteitä he ovat havainneet päihderiippuvaisilla lähisuhdeväkivaltaa kohtaavilla naisilla olevan väkivaltaisesta suhteesta irtautumisessa.

Laadullisen tutkimuksen päämääränä on selittää tai ymmärtää ilmiöitä ja laadullisen tutkimuksen kokonaisuus muodostuu aineiston keruusta ja analyysistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 33, 76). Laadullisen tutkimuksen perustana on aina teoreettinen viitekehys (Alasuutari 2011, 40; Tuomi & Sarajärvi 2018, 18) ja kerättyä aineistoa tarkastellaan teoreettisen viitekehysten ja tutkimuskysymyksen kannalta oleellisista näkökohdista käsin (Alasuutari 2011, 40). Tutkimukseni viitekehys toimii toipumisorientaatio.

4.2 Aineiston hankinta ja keruu

Työskentelin Joensuun turvakodissa turvakodinohjaajana aloittaessani tutkielman tekemisen. Lähdin ensin selvittämään turvakotitoiminnasta Suomessa vastaavalta terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta tarvitsenko tutkimuslupan haastatellakseni turvakodin työntekijöitä. Työntekijöiden haastatteluun tutkimuslupaa ei tarvitse, vaan pelkkä henkilökohtainen suostumus on riittävä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien valinta tulee suorittaa huolellisesti ja asianmukaisesti (Tuomi & Sarajarvi 2018, 98). Saadakseni mahdollisimman laajan näkökulman työskentelystä päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien naisten auttamiseksi päätin haastatella sekä sosiaalityöntekijöitä että turvakodin ohjaajia. Haastateltavien valintaa ja lukumäärää harkittaessa tärkeintä on, että valitulla henkilöllä on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Vilka 2015, 135; Tuomi & Sarajarvi 2018, 98). Työssäni turvakodin ohjaajana, sekä tehdessäni käytännön harjoittelua turvakodin sosiaalityöntekijänä, havaitsin, kuinka työntekijän näkökulma väkivaltaerityiseen työhön on hieman erilainen riippuen työntekijän positiosta.

Haastattelukutsun (liite 1) lähetin Jyväskylän, Oulun, Rovaniemen ja Tampereen ensi- ja turvakoteihin. Turvakodeissa työskenteleville sosiaalityöntekijöille lähetin haastattelukutsun edellä mainittujen turvakotien lisäksi Lahden ja Turun ensi- ja turvakoteihin. Kaikista haastattelukutsun saaneista turvakodeista sain osallistujia tutkimukseen. Haastattelukutsussa esittelin itseni sosiaalityön opiskelijaksi ja kerroin työskenteleväni turvakodin ohjaajana Joensuun turvakodilla. Yhtenä syynä haastateltavien saamiseen niin helposti, uskon olleen oma yhteyteni turvakotityöhön. Haastattelukutsun saaneet tiesivät minulla olevan työni kautta tietämystä väkivaltaerityisestä työstä ja päihderiippuvaisista turvakodin asiakasryhmänä.

Tiedonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun, koska turvakodintyöntekijöillä on käytännön kokemusta, tietoa, ajatuksia ja mielipiteitä päihderiippuvaisten naisten kanssa tehtävästä väkivaltaerityisestä työstä. Haastattelut toteutin ryhmähaastatteluna, koska sen avulla tietoa saadaan useammalta henkilöltä samaan aikaan (Hirsjärvi & Hurme 2015, 61). Ryhmähaastattelussa on tärkeää huolehtia siitä, ettei kukaan pääse dominoimaan keskustelua, vaan kaikki pääsevät osallistumaan

tasavertaisesti dialogiin (Vilkka 2015, 126). Haastattelujen aikana pyrin huomioimaan myös vähemmän aktiivisesti dialogiin osallistuvia kohdentamalla kysymykseni heille.

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on lähellä syvähaastattelua ja siinä haastattelu etenee ennalta mietittyjen teemojen sekä tarkentavien kysymysten mukaisesti. Teemahaastattelussa haetaan merkityksellisiä vastauksia tutkimusongelmaan ja haastattelukysymykset laaditaan tutkimuskysymysten ja tutkimusongelman perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.) Haastattelun teemat valitaan tutkittavasta asiasta jo tiedettyyn teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen ja niihin pyritään saamaan vastauksia haastateltavilta (Vilkka 2015, 124; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Haastattelun teemoiksi valitsin väkivaltaerityisen työn, päihderiippuvuuteen liittyvät erityispiirteet ja väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisen. Teemahaastattelussa kaikki haastattelun aihepiirit ovat haastateltaville samat, mutta kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella (Hirsjärvi & Hurme 2015, 48). Turvakodin ohjaajien haastatteluissa kysyin myös tarkemmin käytännön asioista, kun vastaavasti sosiaalityöntekijöiden haastattelussa keskityttiin enemmän rakenteellisiin näkökantoihin. Turvakodin ohjaajilta kysyin heidän tekemästään arjen turvakotityöstä, saadakseni hieman kontekstia turvakodissa tehtävälle työskentelylle. Tällaista arjen työtä ovat esimerkiksi keskusteluiden kalenterointi ja käytännön asioissa asiakkaiden tukeminen, kuten asunnon haussa tai tukien hakemisessa.

Haastattelu on ennalta suunniteltua toimintaa, jonka päämääränä on luotettavan tiedon kerääminen tutkimusongelmasta (Hirsjärvi & Hurme 2015, 42). Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaamisen omin sanoin ja tuo parhaiten esille haastateltavan oman tietämyksen ja kokemuksen tutkitusta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä ei ole haastateltavien määrä, koska siinä ei ole tarkoitus tehdä yleistyksiä. Haastateltavien valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota ja heidät valitaan siten, että he tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä. Tutkijan tulee raportissaan tuoda esille perusteet haastateltavien valinnalle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Haastattelut suoritin tammi- ja helmikuun aikana 2025. Haastatteluun osallistui kahdeksan sosiaalityöntekijää ja kolmetoista turvakodin ohjaajaa yhteensä seitsemästä eri turvakodista. Haastattelukutsun mukana lähetin suostumuslomakkeet ja alustavan tutkimussuunnitelman, johon sisältyi haastattelurunko kysymyksineen tutustumista varten. Haastatteluiden kesto oli kahdestakymmenestäviidestä minuutista tuntiin ja viiteentoista

minuuttiin ja yhteensä nauhoitettua materiaalia tuli noin neljä ja puoli tuntia. Haastatteleminen ryhmien koko vaihteli kahdesta kahdeksaan haastateltavaan.

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on olla emansipatorinen, eli syventää haastateltavan omaa ymmärrystä asiasta ja vaikuttaa myönteisesti hänen ajatteluunsa ja käyttäytymiseensä myös haastattelutilanteen jälkeen (Vilkkä 2015, 125). Haastatteluja tehdessäni huomasin, kuinka ryhmähaastattelu sai aikaan keskustelua haastateltavien välille ja toi esille uusia oivalluksia heidän miettiessä vastauksia haastattelukysymyksiin. Haastatteluun osallistuneet totesivatkin, kuinka tällaisia työntekijöiden välisiä keskusteluita tulisi olla säännöllisesti osana työtä. He kokivat kuinka hyödyllistä olisi myös käydä eri turvakotien välistä keskustelua yhteisen ymmärryksen saamiseksi ja tasalaatuisen turvakotipalvelun toteuttamiseksi valtakunnallisesti.

Haastattelurunko (liite 2) muodostetaan teema-alueuettelosta, joka sisältää teoreettisten pääkäsitteiden määrittämiä alaluokkia tai -käsitteitä. Haastattelutilanteessa tätä luetteloa käytetään haastattelua ohjaavana muistilistana ja haastattelukysymykset kohdistuvat näihin teema-alueisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 66.) Ennen varsinaisia haastatteluja on hyvä tehdä koehaastatteluja, jolloin saadaan viitteitä tapaamisen kestosta ja haastattelurungon toimivuudesta (mt., 211). Koehaastattelun suoritin omassa työpaikassani Joensuuun turvakodilla, jolloin testasin haastatteluteemojen toimivuutta ja haastattelun kestoja. Koehaastattelun perusteella muokkasin hieman kysymyksiä ja huomasin tarpeelliseksi tuoda haastattelujen aluksi esille, ettei tarkoituksena ole vertailla eri turvakotien toimintatapoja, vaan ainoastaan kerätä tietoa ja kokemuksia. Haastatteluita tehdessäni muistutin puhumaan minulle, niin kuin turvakotitoiminnasta tietämättömälle. Tällä halusin varmistaa, ettei haastateltavat jätä nostamatta keskusteluun asioita, joita pitävät minulle itsestään selvyytensä.

4.3 Aineiston analyysi

Sopiva analyysitapa päätetään jo ennen tiedonkeruuta, jotta sitä voidaan hyödyntää haastattelukysymysten suunnittelussa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 77). Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisellä analyysillä tai sitten teoriaohjaavalla eli teoriasidonnaisella analyysillä (mt. 98). Käyttämäni teoriaohjaava sisällön

analyysi etenee aineiston ehdoilla ja kerätty empirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ilmiöstä. Tärkeää on huomioida, ettei teoria pääse ohjaamaan aineiston analysointia aineiston käsittelyn aikana, vaan teoria tuodaan mukaan vasta analyysin edetessä. (mt., 133.) Liitän keräämäni empirisen aineiston toipumisorientaation, lähisuhdeväkivallan ja väkivaltaerityisen työn käsitteisiin analyysin lopuksi ja tulkiten keräämäni aineistoa niiden valossa.

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa tehdään sanatarkka puhtaaksikirjoitus eli litterointi haastattelujen avulla kerätystä tutkimusaineistosta. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai valikoidusti teemoittain. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 222, Vilkkä 2015, 137.) Nauhoitettujen haastatteluiden litterointiin tulee varata runsaasti aikaa ja aineiston käsittelyn ja analyysin helpottamiseksi litteroinnissa suositellaan haastattelujen ja tekstien numeroimista juoksevin numeroin. Tekstien koodauksessa tulee huomioida anonymiteetin säilyminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 79–80.) Litterointia varten nauhoitin haastattelut Teamsin nauhoitustoiminnolla. Osallistujille kerroin haastattelun nauhoituksesta ennen nauhoituksen aloittamista. Nauhoitettujen haastatteluiden litteroinnissa käytin apuna Spoken Oy:n kaupallista tekoälyn suorittamaan litterointia, jonne toimitin koko aineiston äänitiedostoina. Kaupallisen toimijan tekoälyllä suoritettuna litteroinnin oikeellisuuden tarkistin käymällä saamani tekstin läpi kuunnellen nauhoitteet saman aikaisesti. Numeroin haastattelut satunnaiseen järjestykseen R1-R5 ja merkitsin litteroituihin tekstiin kunkin vastaajan ryhmäkohtaisella numerolla H1-H8. Samalla tein tarvittavat korjaukset litterointiin. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 80 sivua.

Laadullinen analyysi muodostuu kahdesta vaiheesta; havaintojen pelkistämisestä ja tulokinnasta (Alasuutari 2011, 39). Aineistosta esille nousseet havainnot pelkistetään jonkin yhteisen nimittäjän perusteella yhdeksi havainnoksi. Pelkistämisprosessilla raakahavainnot saadaan muutettua mahdollisimman pieneksi havaintojoukoksi. (Alasuutari 2011, 40–43.) Teemoittelussa laadullisessa tutkimuksessa kerätty haastatteluaineisto jäsennetään eri aihepiirien eli teemojen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Teemoittelun avulla tutkimusaineistosta voidaan nostaa tutkimuskysymystä havainnollistavia oleellisia teemoja (Eskola & Suoranta 2014, 126). Teemoittelussa teorialla on tärkeä osuus aineiston analysoinnissa. Sen avulla aineistoa tarkastellaan, verrataan ja jopa tulkitaan. (Eskola & Suoranta 2014, 129.)

Litteroidusta haastatteluaineistosta alleviivasin eri väreillä tutkimuskysymysten kannalta oleelliset ilmaisut. Käytin värikyniä samankaltaisten ja/tai eroavaisuuksia kuvaavien ilmaisujen koodaamiseen haastatteluaineistosta samalla värillä. Keräämäni ilmaisut merkitsin haastatteluryhmän tunnuksella (R1-R5) ja haastateltavan ryhmäkohtaisella numeroinnilla (H1-H8). Ryhmittelin nämä löytämäni ilmaisut sitten värikoodiensa mukaisesti teemoittain Word tiedostoon. Alkuperäiset ilmaisut pelkistin seuraavaksi analyysiä varten. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmistä muodostui alateemat, jotka nimesin niiden sisältöä kuvaavalla tavalla. Kuviossa 2 olen esittänyt esimerkkinä voimavaralähtöisyys toipumisen tukena pääteeman muodostaneet alateemat ja esimerkit alateemoihin johtaneista ilmaisuista.

Kuvio 2 voimavaralähtöisyys toipumisen tukena yläteeman muodostaneet alateemat

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Pääteema
<i>"mikä pitää selvittää tai muuta, niin voimavarat ja vahvuudet, niiden esille tuominen" (R3 H3)</i>	Voimavarojen ja vahvuuksien selvittäminen ja esille tuominen	Voimavarat	voimavaralähtöisyys toipumisen tukena
<i>"Ainakin työntekijän pitäisi yrittää uskotella asiakkaalle, että hän tulee selviämään, koska asiakas itse ei ainakaan usko sitä, että hän tulee pärjäämään elämässä" (R3 H4)</i>	Työntekijä jaksaa uskoa asiakkaan selviämiseen, vaikka asiakas ei uskoisiakaan	Toivo	
<i>"Niin ja sitten muistuttaa, että hänkin on arvokas ja ...vaikka jossakin taitava" (R2 H2)</i>	Vahvuuksien esille tuominen	Vahvuudet	
<i>mikä minä olin ennen, että minä olin vaikka tosi iloinen ja sosiaalinen, että en minä ollut tämänen" (R4 H1)</i>	Olin iloinen ja sosiaalinen aiemmin	Identiteetti	

Word tiedostosta yhdistelin löytämäni ja nimeämäni alateemat pääteemojen alle. Pääteemojen käsitteellistämistä syvensin yhdistelemällä luokituksia laajemmiksi kokonaisuudeksi, kunnes aineiston sisältö ei enää tukenut lisäyhdistämistä. Pääteemoja löysin yhteensä kahdeksan kappaletta. Kuviossa 3 olen esittänyt esimerkin teema-analyysin

rakentumisesta alkuperäisestä ilmauksesta pelkistetyksi ilmaisuksi ja niistä alateemojen muodostumisen sekä lopullisten pääteemojen rakentumisen.

Kuvio 3 esimerkki analyysin kulusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Pääteema
Tässä kun on ollut hetken aikaa ilman päihkeitä, niin monelle se on todella ahdistavaa. R4, H1	Päihteettömyys aiheuttaa ahdistusta	Asiakkaan kokema ahdistus	Tunteiden vaikutus väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumisessa
On ehkä ne tunteet mitkä herää työntekijöissä silloin kun niitä ei käsitellä. R1, H6	Käsitlemättömät tunteet heräävät työntekijälle	Työntekijän tunteet	
Jos lipsutaan jossakin asiassa, niin ollaan avoimia. Jos tästä avoimudesta puhuu, niin myös se ettei olla heti ulos kirjaamassa tai syyttämässä. R3, H4	Asiakkaan avoimudesta ei saa seurata negatiivia seurauksia asiakkaalle	Asiakkaan avoimuus	Vuorovaikutuksen merkitys väkivaltaerityisessä työssä
Kyllä siinä korostuu se luottamuksen rakentaminen ja sen merkitys vahvasti. R5, H2	luottamuksen rakentaminen korostuu	Luottamus	
Rakkaudellisen kunnioittavan kohtaamisen, niin mä ajattelen, että se myös tosi paljon auttaa siinä väkivallasta irtautumisessa. R1, H6	Kunnioittava kohtaaminen auttaa irtautumaan väkivallasta	Asiakkaan kohtaaminen	
Sitten on monesti tarvetta monille palveluille esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluille siinä rinnalla. R4, H3	Päihde- ja mielenterveyspalveluita tarvitaan turvakotipalvelun rinnalle	Moniammatillisuus	Verkostojen merkitys väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisessa
Saatais sitä päihdeasian-tuntemusta, niin ne menee viikkojen päähän ne ajat. R4, H2	Päihdepalveluiden saatavuus on huono	Päihdepalvelut	
Kaikki ne sosiaaliset suhteet mitä sulla on, ne voi liittyä muihin päihdeiden käyttäjiin. R4, H1	Sosiaaliset suhteet liittyvät toisiin päihdeiden käyttäjiin	Läheisverkostot	

Näistä pääteemoista käsitteellisin väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumisen ja väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisen. Löytämäni pääteemat liittyen väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumiseen olivat: työntekijä asiakkaan sitoutumisen tukena, tunteiden vaikutus väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumisessa ja päihdeiden käytöstä väkivaltaerityiseen työhön aiheutuvat haasteet (liite 3). Väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumiseen liittyvät pääteemat olivat: väkivaltaerityinen työ päihderiippuvaisen

asiakkaan tukena, voimavaralähtöisyys toipumisen tukena, vuorovaikutuksen merkitys väkivaltaerityisessä työssä, väkivaltaisesta suhteesta irtautumisen esteet ja verkostojen merkitys väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisessa (liite 4).. Pääteemat toimivat tuloslukujen alalukujen niminä.

Tulosten tulkinnassa pelkistettyjä havaintoja tulkitaan suhteessa aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen (Alasuutari 2011, 46). Laadullinen tutkimus voidaan nähdä kehämäisenä prosessina, jossa sen eri vaiheet muokkautuvat tutkimuksen edetessä. Myös tutkimuskysymykset voivat tarkentua ja muuttua tutkimusprosessin aikana. (Kiviniemi 2018, 79.) Tuloslukuissa olen havainnollistanut tutkielmani tuloksia haastatteluaineistosta poimimillani sitaateilla. Sitaatit antavat myös äänen haastatelluille ja konkretisoivat tekemäni löydökset.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tärkeään rooliin nousee tutkijan objektiivisuus; kuinka puolueettomia ja luotettavia hänen havaintonsa ovat, sekä kuinka hänen oma arvomaailma tai ammattiasema vaikuttaa haastatteluprosessiin (mt., 160). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuden arviointi supistuu koko tutkimusprosessin luotettavuutta koskeviin kysymyksiin (Eskola & Suoranta 2014, 151; Tuomi & Sarajärvi 2018 163).

4.4 Tutkimuksen eettisyys ja tutkijan positio

Tutkimuksen etiikkaan ja luotettavuuteen kuuluu hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tämä tarkoittaa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden säilyttämistä koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150, 154.) Tutkimukseni teoriaosuuteen olen valinnut tieteellisiä, vertaisarvioituja julkaisuja, sekä käyttänyt luotettavia viromaislähteitä, kuten terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaa tietoa. Lähdeviittausten avulla olen erotellut toisten ajatukset omista ajatuksistani. Myös tutkimusaiheen valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä, kuka määrittelee tutkimuskohteen, miksi tutkimus aloitetaan ja sisältyykö siihen eettisesti arveluttavia leimaavia arvolautauksia (mt., 150, 154). Tutkimusaihetta valitessani koin erityisen haavoittuvassa asemassa olevien päihderiippuvaisten naisten tukemisessa väkivaltaerityisissä palveluissa olevan

parannettavaa. Ongelmallista päihteidenkäyttöä kuvaamaan valitsin päihderiippuvuuden käsitteen, koska mielestäni se tuo esille, kuinka kyseessä on riippuvuussairaus.

Tutkimuseettiset kysymykset korostuvat entistäkin tärkeämmiksi, kun käytetään vapaa-
muotoisia tiedonkeruumenetelmiä, kuten teemahaastattelua. Tutkimuseettiikka voidaan
nähdä sekä strategisina ratkaisuuina tutkimusongelman ratkaisussa että metodologisina va-
lintoina. Tässä tapauksessa tutkimuksessa tehtävät valinnat tutkimusaiheen valinnasta al-
kaen tehdään eettisen tarkastelun perusteella. Ihmisiin liittyvän tutkimuksen eettinen pe-
rusta tulee ihmisoikeuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 122–128.)

Tutkijan tulee selittää osallistujille tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen tavoitteet, tutki-
muksessa käytetyt menetelmät ja mahdolliset tutkimukseen liittyvät riskitekijät. Tutkijoi-
den on myös varmistettava, että osallistujat ymmärtävät yllä olevat asiat suostumuksel-
laan. Tutkimukseen osallistuneiden nimettömyys on taattava, eikä tutkimuksen aikana
paljastettuja luottamuksellisia tietoja saa luovuttaa ulkopuolisille tahoille. (Mt., 128–
129.) Tutkimuksen alkuperäisen äänitiedostoina olevan aineiston poistan tutkimuksen
valmistuttua. Kirjallisessa tutkimusaineistossa ei ole kenenkään henkilötietoja ja kirjalli-
sen aineiston poistan myös tutkimuksen valmistuttua. Silloin kun tutkimukseen osallistu-
jalta kerätään ja tallennetaan tietoja, on siitä ilmoitettava kirjallisesti osallistujalle ja han-
kittava hänen vapaaehtoinen suostumuksensa (Kuula 2011, 117–119).

Laadullinen tutkimus ei vaadi tunnistetietojen keräämistä ja julkaistavasta tutkimuksesta
poistetaan suorat ja epäsuorat tunnistetiedot. Tutkija ainoana henkilönä käsittelee kerättyä
haastatteluaineistoa ja näin varmistetaan tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojan
säilyminen. Analysoinnin ja raportoinnin jälkeen kerätty haastatteluaineisto tuhoaan.
(Mt., 110–115.) Osallistujalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja kes-
keyttää osallistuminen milloin tahansa tutkimuksen aikana tai kieltää itseään koskevan
aineiston käyttö haastattelun jälkeenkin (Tuomi & Sarajärvi 2003, 128). Lähettämässäni
suostumuslomakkeessa oli tieto osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja oikeudesta keskeyt-
tää osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Muistutin jokaisen haastattelun
alussa vielä mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen tai kieltää itseään koskevan ai-
neiston käyttö.

Tutkijan positio vaikuttaa olennaisesti laadulliseen tutkimusprosessiin, erityisesti tutkimuskohteen valintaan, aineiston tulkintaan ja vuorovaikutukseen osallistujien kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija toimii keskeisenä tiedon tuottajana ja tulkitsijana, jolloin hänen omat arvonsa, kokemuksensa ja ennakkokäsityksensä ovat osa tutkimusasetelmaa (Alasuutari, 2011, s. 83). Refleksiivisyys eli tutkijan kyky tarkastella kriittisesti omaa asemaansa ja vaikutustaan tutkimukseen on erityisen tärkeää eettisesti sensitiivisessä kontekstissa, kuten väkivaltaerityisessä työskentelyssä. Tutkijan tulee tunnistaa oma roolinsa tiedon muodostumisessa ja olla tietoinen siitä, miten hänen tulkintansa muovautuvat vuorovaikutuksessa aineiston kanssa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 139–140).

Tarkastelen ilmiötä sosiaalialan ammattilaisena, jolla on kokemusta työstä päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan kokeneiden asiakkaiden parissa. Tämä tausta tuo syvyyttä aineiston tulkintaan, mutta edellyttää myös jatkuvaa reflektiota omista ennako-oletuksista. Tutkimukseni viitekehystenä toimii toipumisorientaatio, joka korostaa asiakkaan kokemusta, osallisuutta ja yksilöllistä toipumisprosessia. Tavoitteeni tutkijana on lisätä ymmärrystä siitä, miten väkivaltaerityinen työ turvakodeissa voi tukea toipumista asiakkaan näkökulmasta. Olen erityisesti kiinnostunut siitä, millä tavoin turvakodin työntekijät tukevat erityisen haavoittuvassa asemassa olevia päihderiippuvaisia naisia, jotka ovat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa. Tutkimukseni keskittyy siihen, miten työntekijät voivat edistää näiden naisten sitoutumista turvakotityöskentelyyn ja tukea heitä irtautumaan väkivaltaisista suhteista, huomioiden heidän moninaiset ja usein pitkäkestoiset tuen tarpeensa

5 Väki­valtaerityiseen työskentelyyn sitoutuminen

5.1 Työntekijä asiakkaan sitoutumisen tukena

Mietittäessä keinoja päihderiippuvaisten naisten sitouttamiseksi väki­valtaerityiseen työskentelyyn turvakodissa, nousi esille se, kuinka turvakodin työntekijät voivat edellyttää kriisissä olevan asiakkaan sitoutuvan työskentelyyn, ellei työntekijäkään sitoudu hänen auttamiseensa. Haastatellut vertasivat omaa toimintaansa kriisien kohdalla kokemukseensa siitä, kuinka vaikeaa silloin on tehdä suuria muutoksia omassa elämässään. He nostivat esille, kuinka voimavarat menevät pelkkään selviytymiseen ihmisen kohdatessa kriisiin.

”Mä ajattelin, että me oletetaan hirveästi näiltä ihmisiltä, joilla on tosi vaikea riippuvuussairaus. niin tavallaan sellaista sitoutumista ja jotenkin, että nyt olet nätisti ja toimit näin ja mehän me just eilen sovittiin ja jotenkin ja itse, mä olen ainakin ihan kukkuluruut silloin, kun mulla on kriisi ja mulla ei ole noin vaativaa riippusairautta ” (R1 H1)

Kriisissä olevan väki­valtaerityisiin palveluihin saapuneen päihderiippuvaisen asiakkaan auttamisen katsottiin vaativan aikaan. Haavoittuvassa asemassa olevan väki­valtaa kokeneen asiakkaan tukeminen ja todellisen muutoksen aikaansaaminen hänen elämässään edellytti myös muiden sosiaalipalveluiden sitoutumista hänen auttamiseensa. Vaikka asiakas ei itse pystyisikään sitoutumaan työskentelyyn koko ajan täysipainoisesti, tulisi työntekijöiden sitoutua hänen auttamiseensa silloin, kun hän on valmis ottamaan apua vastaan. Työntekijän sitoutuminen asiakkaaseen edellyttää työntekijän oman roolin uudelleenarviointia toipumisen tukijana ja toipumisorientaation soveltamista käytännössä (Nordling 2018).

”niin se, että me sitouduttaisiin häneen ja sitten myös ne ympäröivät palvelut sitoutuisi häneen riittävän pitkäksi aikaa ” (R1 H1)

Työntekijän tulisi pystyä sitoutumaan asiakkaan auttamiseen sekä antaa tilaa ja aikaa hänelle toipua rauhassa. Työntekijän aidon sitoutumisen asiakkaan auttamiseen nähtiin tukevan asiakasta työskentelyyn sitoutumisessa. Väki­valtaerityinen työskentely ilmentää

toipumisorientaatiota, silloin kun sen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan uskoa toipumisen mahdollisuuteen. Toipumisorientaation mukaisesti työskentelyn tulisi tuoda toivoa ja edistää asiakkaan voimaantumista. (Jacobson & Greenley 2001, 485.)

”Ne kokemukset mitä me voidaan lyhyelläkin jaksolla antaa siitä, että mä haluan nyt sulle niin kuin sä oot kohtuuttomasti ajatellen, että mä haluan sulle hyvää ja mä haluan sulle palveluita ja mä sitoudun siihen, että sä oot tässä sit sä voit vaan olla” (R1 H1)

Turvakodin työntekijät pyrkivät tukemaan päihteitä käyttäviä asiakkaita tarjoamalla heille mahdollisuuksia kertoa heidän tuntemuksistaan ja aikeistaan. Lisäksi tarjotaan mahdollisuuksien mukaan enemmän mahdollisuuksia keskusteluihin ja asioiden hoitamiseen. Yksilöllinen lähestymistapa asiakkaan auttamisessa hänen tarpeidensa mukaisesti noudattaa toipumisorientaation mukaista toimintatapaa (Nordling & Rissanen 2020, 41).

”Sitten enemmän tuetaan sitä, että asiakkaalta vähän kysytään, että missä menet ja onko kaikki hyvin” (R4 H1)

Asiakkaan omaa päivärytmiä pyritään huomioimaan siten, että väkivaltatyön keskusteluaikoja ei sovita aamuihin. Keskustelut voidaan sopia asiakkaan oman päivärytmin mukaisesti, vaikka iltopäiviin. Mikäli asiakkaan asioiden hoito vaatii esimerkiksi yhteydenottoa muihin palveluihin johonkin tiettyyn aikaan, voidaan asiakkaan kanssa sopia työntekijän tulevan herättämään häntä jopa huoneesta saakka.

”Toki yleensä pyritään siihen, että päihteitä käyttävillä ei ole mitään aamu yhdeksän keskusteluaikoja” (R3 H4)

”Arjen hallinta on heillä aivan sekaisin ja tarvitsevat siihen vahvistamista” (R4 H1)

Päihteitä käyttävän asiakkaan arjen hallintaa voidaan myös vahvistaa muistutteleamalla, vaikka ruoka-ajoista tai nukkumaan menosta riittävän ajoissa. Toki asiakas saa valvoa halutessaan koko yön, ellei häiritse muiden asiakkaiden nukkumista. Asioiden hoitaminen ei kuitenkaan onnistu, jos asiakas nukkuu itse koko päivän ja herää vasta myöhään

iltapäivällä tai illalla. Asiakasta voidaan silloin kannustaa illalla menemään nukkumaan ja tarvittaessa mietitään lääkityksen tarvetta nukkumisen tueksi. Turvakodista asiakasta voidaan ohjata terveydenhuoltoon, saamaan apua oireiden, kuten unihäiriöiden hoidossa ja tukea näin asiakasta (kts. Hipp 2023, hoito).

5.2 Tunteiden vaikutus väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumisessa

Työntekijöiden omien tunteiden vaikutus työskentelyyn päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa nousi myös tärkeään rooliin. Työntekijän omat elämäkokemukset vaikuttavat siihen, mitä tunteita työntekijässä herää hänen kohdatessaan asiakkaan. Vaikka työntekijä olisikin käsitellyt omat kokemuksensa, silti jokin asiakkaan käytöksessä tai puheessa saattaa aktivoida hänen aiempia kokemuksiaan tai tunteitaan.

”Tämähen vaatii työntekijöiltä, meiltä kaikilta hitokseen itsereflektiota ja omien asioiden ja sen tunkion pöyhäisemistä, että mitäs mussa nyt herää, kun täällä tapahtuu tällaista” (R1 H1)

Asiakkaiden työntekijöissä herättämät tunteet ja reaktiot kuormittavat työntekijöitä ja työn kuormittavuus lisää triggeröitymisen todennäköisyyttä. Työntekijät kuulevat hyvinkin traagisia elämäntarinoita, jotka aiheuttavat tunnekuormaa työntekijöille. Tämän lisäksi he kokevat pelkoa ja huolta asiakkaiden turvallisuudesta heidän poistuessaan turvakodista. Ammatillisessa roolissa pitäytyminen edellyttää työntekijältä omien tunteiden säätelyä.

”Tämä on sillä tavalla henkisesti työntekijöille melko kuormittavaa työtä” (R4 H1)

Turvakoti työpaikkana nähtiin henkisesti vaativana työpaikkana, kun kriisissä olevien asiakkaiden kanssa ollaan koko työaika tekemisissä. Asiakkaat ja heidän kokemansa väkivalta herättää työntekijöissä tunteita, ja ellei niitä käsitellä, tunteet siirtyvät muihin työntekijöihin. Tämä tunnekuorma voi helposti vaikuttaa työorientaatioon ja aiheuttaa linjan kovenemista esimerkiksi suhtautumisessa päihteiden käyttäjiin. Erilaisten tunteiden herääminen työntekijöillä on ihan normaalia, mutta heränneet tunteet tulisi osata käsitellä.

Erilaiset asiakasryhmät ja asiakkaat herättävät työntekijöissä erilaisia tunteita, joten on tärkeää tunnistaa omat rajat ja uskaltaa pyytää tarvittaessa apua.

”vaikeinta siinä työryhmän sisällä se vuorovaikutus ja se semmoinen, että sinne maton alle ei jää mitään, ne eri asiakasryhmät herättää meissä, eri asiakkaat, yksilöt herättää meissä erilaisia asioita, että me pystyttäisiin olemaan tavallaan avoimia siinä, että okei nyt minä tarvitsen apua tässä tämän asiakkaan kanssa” (R1 H1)

”Me ollaan hirveän tiiviisti täällä fyysisesti tekemisissä. Ajattelen tämä on tosi vaativa työpaikka työntekijöille, sillä tavalla, että me ollaan tässä tosi iholla, mikä vaikuttaa siihen, että ne tunteet tarttuu ihan hirveän helposti” (R1 H6)

Työn kuormittavuus ja asiakkaiden kärsimysten toistuva kohtaaminen voivat altistaa työntekijöitä sijaistraumatisoitumiselle ja myötätuntouupumukselle. Sijaistraumatisoituminen syntyy tilanteissa, joissa työntekijä joutuu jatkuvasti kohtaamaan toisten kärsimystä ja olemaan empaattisessa vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Tällöin kertomukset väkivallasta ja kärsimyksestä voivat vaikuttaa työntekijän sisäiseen kokemukseen, horjuttaen käsityksiä ihmisyydestä, elämästä ja omasta itsestä. (Nissinen 2007, 140.) Myötätuntouupumus ilmenee usein fyysisinä stressireaktioina, sisäisenä turtuneisuutena, kyynistymisenä ja ammatillisen itsetunnon heikkenemisenä. Se voi vaikeuttaa työn tekemistä ja johtaa emotionaalisesti kuormittavien tilanteiden välttelyyn. (Nissinen 2007, 54–55; Fagerström & Linner Matikka 2023.)

”ne tunteetkin on turrutettu silloin, niin tavallaan sitten, niistä tunteista puhuminenkin tavallaan, että sehän on ollut vaikeaa.” (R4 H1)

”Ne (tunteet) oli joutunut tavallaan sysäämään tuonne reppuun ja sehän on voinut olla lapsuudesta jotain kaltoinkohtelua ja kaikkea” (R4 H1)

Päihteitä käyttävät asiakkaat usein käyttävät päihteitä tunteiden turruttamiseen, mikä tekee omista tunteista puhumisen haasteelliseksi. Lähisuhdeväkivallasta johtuvien negatiivisten tunteiden turruttaminen päihteillä, saattaa lisätä koettuja negatiivisia tunteita

entisestään (Øverup ym. 2015, 157–158). Asiakas on voinut jo lapsuudessa kokea kaltoinkohtelua ja on tottunut tukahduttamaan tunteensa. Turvakodissa ollessa päihhteettömyys voi nostaa tukahdetut tunteet pintaan ja aiheuttaa asiakkaalle ahdistusta. Turvakodissa ollessa asiakkaan toimettomuus voi lisätä hänen kokemaansa ahdistusta ja lisätä riskiä päihhteiden käyttöön, tunteiden käsittelyn sijaan. Tästä syystä asiakkaalle on tärkeää tarjota vaihtoehtoista toimintaa, joka auttaa sietämään ahdistusta ja tukee päihhteettömyyttä. Toipumiskulttuuri edellyttää traumatietoisuuden lisäksi positiivisten ja voimaannuttavien kokemusten mahdollistamisen turvakodin arjessa (Sarvela 2023, tavoitteena vapauttaa yksilöitä ja yhteisöjä traumakuormasta). Lisäksi jatkuva kannustaminen vuorovaikutukseen ja keskusteluun työntekijöiden kanssa voi edistää asiakkaan sitoutumista väkivaltaerityiseen työhön.

”Sitten kun ei oikein ole mitään tekemistä, tulee se ahdistus tai se pysähtyminen sitä ei kestä, että on selvinpäin ja sitten pitää alkaa käsitellä kaikkia asioita.” (R4 H1)

Mikäli asiakas ei pysty käsittelemään kokemaansa ahdistusta, aiheuttaa se helposti turvakotijakson katkeamisen. Asiakkaan tarve päästä käyttämään päihhteitä kasvaa niin suureksi, että hän palaa väkivallan tekijän luo päästäkseen käyttämään päihhteitä. Tällöin väkivallan tekijästä irtautuminen voi vaatia useita turvakotijaksoja, kun asiakas palaa uudestaan turvakotiin ja sitten taas väkivallan tekijän luo. Monilla turvakodin asiakkailla onkin useita turvakotijaksoja (Linner Matikka 2023, Väkivaltaan puuttuminen ja palveluihin ohjaaminen).

”Se aiheuttaa myös hirveästi häpeää ihmiselle, joka ei pysty olemaan niiden yhteisön standardien ja kriteerien mukaan toimimaan” (R1 H6)

Häpeä tunteena liittyy sekä päihderiippuvuuteen että lähisuhdeväkivaltaan. Lähisuhdeväkivallan kokijalle on tyypillistä kokea häpeää kokemansa väkivallan vuoksi (Notko ym. 2011, 1599). Päihderiippuvuuden ytimessä on usein häpeä, joka voi juontua varhaisista lapsuuden kelpaamattomuuden ja rakkaudettomuuden kokemuksista. Päihderiippuvaisen tunteita häpeä voi johtua esimerkiksi lapsuudessa koetusta väkivallasta (Väyrynen 2007, 181). Yhteisöllisen turvakodin kriteereistä ja standardeista poikkeaminen voi aiheuttaa lisää häpeää, mikä saattaa estää avointa vuorovaikutusta ja kiinnittymistä

turvakotipalveluun. Tilannetta pidettiin asiakkaan kannalta merkittävänä tragediana, sillä päihteiden käyttö lisäsi häpeän kokemuksen kerroksellisuutta. Häpeän tunne voi myös vaikeuttaa luottamuksen rakentumista asiakkaan ja työntekijän välille sekä vaikeuttaa asioiden käsittelyä, koska huomattava osa asiakkaan energiasta voi kulua kokemusten peittelyyn. Häpeästä ylipääseminen ja päihteiden käytöstä puhuminen avoimesti mahdollistaa myös turvallisesta päihteiden käytöstä sopimisen ilman turvakotijakson katkeamista kesken työskentelyn. Päihderiippuvuuteen liittyvä häpeä ja syyllisyys voimistavat itseinhoa ja voivat entisestään heikentää itsetuntoa (Väyrynen 2007, 181–184).

”Kelle tulee seuraamuksia, jos mä, menen niin sanotusti vähän lavertelemaan, vasikoimaan?” (R4 H1)

”siellä on hyvin väkivaltaisia ihmisiä olemassa tai velkojia tai jotain perässä niin ei uskalleta puhua” (R4 H1)

Työskentelyyn sitoutumisessa esteenä voi olla myös asiakkaan kokema pelko seuraamuksista, joko hänelle itselleen tai jollekin toiselle henkilölle, jos kertoo asioistaan liian avoimesti. Ilmiantamiseen liittyy riski rikosseuraamuksista tai kostosta, minkä vuoksi monet välttelevät rehellistä keskustelua työntekijöiden kanssa. Pelko koston kohteeksi joutumisesta sekä epävarmuus turvakodin ja viranomaisten tarjoaman suojelun riittävydestä voivat estää avun hakemisen. Erityisesti väkivaltaan tai velkaantumiseen liittyvät uhat voivat johtaa siihen, että asiakkaat eivät uskalla tuoda esiin kokemuksiaan tai hakea tarvitsemaansa apua. Tällöin asiakas tarvitsee etenkin vahvistamista, kuinka hänen on mahdollista saavuttaa omat tavoitteensa, vaikka tilanteeseen liittyy paljon epävarmuutta (kts. Nordling 2018, 1482).

5.3 Päihteiden käytöstä väkivaltaerityiseen työhön aiheutuvat haasteet

Päihderiippuvaisten asiakkaiden sitoutuminen sovittuihin väkivaltatyön keskusteluihin nähtiin haasteellisenä. Asiakkaat peruivat keskusteluaikoja tai eivät saapuneet sovituille keskusteluajoille. Synä sovittuihin keskusteluihin sitoutumattomuuteen nousi esille arjen hallinnan haasteet ja poikkeava päivärytmi. Monesti päihderiippuvaiset asiakkaat

valvoivat yöllä myöhään ja päivällä eivät jaksaneet herätä sovituille keskusteluajoille tai hoitamaan asioitaan.

”Sitten usein päihteitä käyttävillä päivärytmi on semmoinen, että ei herätä hoitelemaan asioita” (R3 H4)

Päihderiippuvainen asiakas saattaa viettää suurimman osan ajasta turvakotijaksolla ollessaan jossakin muualla kuin turvakodissa. Syynä tähän voi olla tarve päästä käyttämään päihteitä tai ei sopeuduta turvakodin yhteisölliseen asumiseen. Työskentelyyn sitoutumiseen vaikuttavat asiakkaan motivaatio kohdata ja työstää omia ongelmiaan sekä hänen käsityksensä muutoksen tarpeellisuudesta ja mahdollisuudesta. Kasvun mahdollisuuden käsite viittaa uskoon elämänmuutoksen mahdollisuudesta ja sisältää toivon paremmasta tulevaisuudesta (Nordling & Rissanen 2020, 12).

”Se oman motivaation puute vaikuttaa siihen, että miten hän on valmis työskentelemään” (R3 H4)

Aktiivinen päihteiden käyttö turvakotijakson aikana koettiin vaikeuttavan osaltaan työskentelyä, kun asiakkaan tunteet vaihtelevat päihtymyksen takia. Päihtyneen voi olla myös vaikea sitoutua sovittuihin asioihin, yksinkertaisesti siitä syystä, kun hän ei päihtymyksen vuoksi muista mitä on sovittu.

”Päihteiden käyttöön liittyen estää sitä työskentelyä se, että jos asiakas on päihtynyt, niin hän on tavallaan kiihtyneemmässä tilassa” (R3 H3)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatusuosituksen mukaan ainoat kriteerit turvakoti-palvelun saamiselle ovat lähisuhdeväkivalta tai sen uhka. Asiakkuutta ei voida evätä min-kään yksittäisen syyn kuten päihtymyksen perusteella. (Nipuli & Svetloff 2025, 32.) Vaa-ran tai haitan aiheuttaminen muille turvakodin asiakkaille katsottiin ainoaksi estäväksi kriteeriksi. Turvakotien välillä oli kuitenkin erilaisia tapoja tulkita Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatuksiteereitä ja siinä otetaanko päihteitä käyttäviä asiakkaita turva-kotiin tai onko päihteiden käyttö heti peruste uloskirjaamiselle.

Turvakotipalvelun saaminen perustuu kokonaisarvioon, jossa huomioidaan lähisuhdevä- kivalta tai sen uhka sekä turvakodin asiakastilanne. Ainoastaan muiden asiakkaiden tur- vallisuu- den vaarantuminen voi estää asiakkuuden. Arvioinnin tekee sosiaalityöntekijä yh- dessä muun henkilöstön ja asiakkaan kanssa, ja hänen poissa ollessaan työvuorossa oleva henkilöstö. (Nipuli & Svetloff 2025, 32.)

”just vaikka ne turvakotien laatusuositukset ohjaa siihen, että esimerkiksi päihteiden käyttö ei ole yksiselitteisesti syy sille, miksei voi olla turvako- dissa” (R5 H2)

Turvakotipalveluiden saavutettavuuteen vaikuttaa merkittävästi suhtautuminen asiakkaan päihteiden käyttöön. Vaikka Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatusuositukset koros- tavat, ettei päihteiden käyttö yksiselitteisesti estä turvakotiin pääsyä, käytännöt vaihtelevat eri turvakodeissa. Osa turvakodeista pyrkii mahdollistamaan turvakotijakson kaikille asiakkaille ja löytämään keinoja sen jatkumiseen, kun taas toiset soveltavat tiukempaa linjaa asiakkaan päihteettömyydessä. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa asiakkaan päih- teiden käyttö estää palveluun sitoutumisen tai johtaa turvakotijakson päättymiseen. Päih- deriippuvaisten naisten turvakotiin pääsy estyy usein, koska uskotaan, ettei osata tarjota heille sopivaa ja riittävää tukea (Macy & Goodbourn 2012, 244). Turvakodin sääntöjen ja niiden soveltamisen tarkempi arviointi voisi parantaa päihderiippuvaisten lähisuhdevä- kivallan uhrien mahdollisuuksia saada turvakotipaikka (Martin ym 2008, 994; Baker ym, 2009, 478).

”Se on tosi syvällä jotenkin se, että pitää olla päihteetön turvakodissa” (R1 H5)

Päihderiippuvuus tarkoittaa tiettyyn tai useampaan päihteeseen muodostunutta riippu- vuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024d). Silloin kun päihteiden käyttöä tarkas- teltiin turvakodissa riippuvuussairautena, eikä tahdonvoimasta riippuvaisena asiana, päihteiden käytöstä voitiin puhua avoimemmin asiakkaan kanssa. Asiakkaan kokiessa, ettei hän pysty olemaan päihteettömänä, mietittiin hänen kanssaan, kuinka käyttäminen onnistuu turvallisesti. Osassa haastatelluista turvakodeista oli saatu hyviä kokemuksia päihteiden käytön sallivasta linjasta, eikä asiakkaan päihteiden käyttö ollut aiheuttanut turvallisuusriskejä. Osan päihteiden käyttäjistä todettiin olevan jopa toimintakykyisempiä

käyttäessään päihteitä, kuin päihteettömänä. Päihteettömyyden vaatimista pidettiin kohtuuttomana vaatimuksena kriisitilanteessa. Hoveyn ja Scottin (2019, 421–423) tutkimuksessa enemmistö turvakodin naisasiakkaita kannattivat haittojen vähentämisstrategiaa, jossa ei suhtauduttu päihteiden käyttöön kokonaan käytön kieltävänä turvakotijakson aikana.

”Ei sillä tavalla että me ketään kannustetaan päihteiden käyttöön, mutta me tiedostetaan se että tämä on riippuvuussairaus eikä mikään tahdonvoimakysymys” (R1 H1)

Päihteitä käyttävän asiakkaan nähtiin joutuvan perustelemaan enemmän kohtaamaansa väkivaltaa ja tarvettaan turvakotipalvelun saamiselle. Etenkin tapahtuma hetkellä päihteiden vaikutuksen alaisena olevaa uhria ei uskota, hänen kertoessaan kokemastaan lähisuhdeväkivallasta (Matikkala 2006, 417). Asiakkaan tulee todistella jo tulovaiheessa myös kykyään olla päihteetön koko turvakotijakson ajan.

”Jos on huono päivä, niin moni voi ajatella automaattisesti, että nyt se on päihtynyt” (R3 H4)

Turvattomuuden kokemus voi tulla ilmi turvallisessakin ympäristössä ja erilaiset traumaattista kokemusta muistuttavat ärsykkeet voivat laukaista voimakkaita reaktioita ilman välitöntä uhkaa (Hipp 2023, monenlaisten oireiden laaja vaikutus elämään). Päihteitä käyttävän asiakkaan erilaisen käytöksen johtuessa koetusta kriisistä, saatetaan muutoksen tulkita johtuvan hyvin herkästi päihtymyksestä. Asiakkaan päihteiden käyttöön saatetaan suhtautua sallivammin silloin kun turvakodissa ei ole lapsiperheitä paikalla. Toisten turvakodin asiakkaiden ja etenkin lasten altistumista päihteiden käyttöön liittyvälle ongelmalliselle käyttäytymiselle sekä siihen liittyvälle todelliselle ja koetulle turvallisuusriskille pidetään ongelmana (Hovey & Scott 2019, 421–423). Turvallisuusriskiä aiheuttavat asiakkaat uloskirjataan ja silloin voidaan hyödyntää sosiaali- ja kriisipäivystystä apuna mietinnässä mihin asiakas voi turvallisesti mennä, ettei hänen tarvitse palata väkivallan tekijän luokse.

”Meidän pitää olla herkällä siinä, että täällä on lapsiperheitä ja muitakin asiakkaita ja on ollut tilanteita, että asiakkaita on pelottanut joku toinen asiakas.” (R3 H3)

”Meillä jotenkin tosi herkästi tulee semmoinen, että halutaan torjua ja halutaan pois meidän palvelusta, jos on päihdeongelma” (R1 H5)

Asiakkaan päihteiden käyttöön suhtaudutaan usein esteenä lähisuhdeväkivaltapalveluiden tarjoamiselle, mikä voi johtaa asiakkaiden ulossulkemiseen heidän tarvitsemiensa palveluiden piiristä. Turvakotipalveluita toipumisorientaation mukaisesti tuottaessa on palveluiden lähtökohtana asiakkaan tukeminen hänen lähtökohdistaan käsin, tällöin päihteiden käyttöä ei voida pitää estävänä kriteerinä turvakotipalvelulle (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023a). On tyypillistä, että päihteiden käyttö yhdistetään oletukseen asiakkaan kyvyttömyydestä sitoutua muutostyöskentelyyn, mikä voi lisätä torjuvaa suhtautumista kyseistä asiakasryhmää kohtaan. Tämä herättää laajemman kysymyksen siitä, millä perusteella asiakas nähdään olevan oikeutettu turvakotipalveluun ja millaista sitoutumista häneltä odotetaan. Päihderiippuvainen lähisuhdeväkivaltaa kohtaava nainen jää helposti ideaaliuhrin normien ulkopuolelle (Christie 1986). Tiukat rajaukset voivat estää haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä saamasta tarvitsemiaan turvakotipalveluita. Tämä siitäkin huolimatta, että lähisuhdeväkivallan ja päihderiippuvuuden keskinäinen yhteys tiedostetaan (Jones ym. 2019, 2).

”Vaikka THL määrittää sen, niin silti se todellisuudessa ei toimi. Sitä perustellaan turvattomuudella tai jollain. Miksei voi, vaikka ei ole tiedossa mitään käytöshäiriöitäkään” (R3 H4)

”Kuka on oikeutettu tähän palveluun ja millaista sitoutumisen astetta me odotetaan asiakkaalta, jotta hän on oikeutettu tähän palveluun” (R1 H5)

Sekä sosiaalityöntekijät että turvakodin ohjaajat toivat esiin tarpeen lisätä yhteistä keskustelua Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatusuosituksen tulkinnasta eri turvakotieissa. Heidän mukaansa tavoitteena tulisi olla valtakunnallisesti yhdenmukainen ja tasa-laatuinen turvakotipalvelu. Keinona tämän edistämiseksi nähtiin turvakotien välinen

vuoropuhelu sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tarjoama selkeämpi ohjaus laatusuosituksen soveltamiseen.

”Mutta olen ihan samaa mieltä, että meidän pitää vaan rakkaudellisesti puhua toistemme kanssa ja THL ohjaa meitä” (R1 H1)

”Ei kykene olemaan selvinpäin turvakodilla, eli on pakko kirjata ulos sen vuoksi, vaikka on sellainen ajatus, onkohan se nyt turvassa” (R3 H4)

Päihteiden käyttö tuo erityisiä haasteita turvakotityöhön. On tilanteita, joissa asiakkaan päihteiden käyttö estää hänen turvakodissa oleskelunsa, mikä voi vaarantaa hänen turvallisuutensa. Turvakodissa on huomioitava kaikkien asiakkaiden, myös lasten ja muiden perheiden, turvallisuus. Päihtyneen asiakkaan käytös voi aiheuttaa muille turvattomuutta ja tietyissä tilanteissa muodostaa suoran turvallisuusriskin. Mikäli päihteitä käyttävä asiakas joudutaan kirjaamaan ulos turvakodista, pyritään miettimään hänen kanssaan jokin muu turvallinen paikka, ettei hänen tarvitsisi palata väkivallan tekijän luokse. Työntekijöille aiheuttaa huolta asiakkaan kirjaaminen ulos turvakodista ilman varmaa tietoa hänen turvallisuudestaan.

”Vaikka periaatteessa kuitenkin pitää ohjata johonkin turvalliseen paikkaan, jää sitten leijumaan tyhjän päälle” (R3 H4)

”voiko olla vaikka joku yö jossain muualla ja sitten tulee takaisin, kun on selvinpäin, että tehdään turvasuunnitelma päihteiden käytölle” (R1 H6)

Asiakkaan oleminen turvakodissa voidaan turvata myös laatimalla asiakkaalle turvasuunnitelma päihteiden käyttöä varten. Tällöin mietitään yhdessä asiakkaan kanssa missä hän voi käyttää päihteitä turvallisesti ja sopia hänen palaamisestaan turvakotiin, kun hän ei ole enää päihteen vaikutuksen alainen. Päihtynyt asiakas ei aiheuta turvattomuutta pelkästään muille asiakkaille, vaan hän voi aiheuttaa turvallisuusriskin myös työntekijöille. Työntekijöiden on oltava herkkiä tunnistamaan tilanteet, joissa asiakkaan tunteiden heilahtelut ja käyttäytyminen voivat vaarantaa turvallisen työskentelyilmapiirin.

”asiakkaan tunteet heittelee eri tavalla, että se on meille myös jossain tilanteissa tai useinkin turvallisuusriski tehdä sitä työskentelyä asiakkaan kanssa, jos hän on päihtynyt” (R3 H3)

Haastatteluissa nousi esille, kuinka työntekijät kokivat päihderiippuvaisen asiakkaan tukemisen vaativan erityistä osaamista turvakodin työntekijöiltä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen aiemmin järjestämää koulutusta pidettiin hyvänä alkuna osaamisen vahvistamisena päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Päihderiippuvaisten asiakkaiden tukemiseen ja kohtaamiseen toivottiin vielä lisää koulutusta osaamisen vahvistamiseksi. Palveluntuottajille tarvitaan lisää koulutusta lähisuhdeväkivallan ja päihderiippuvuuden välisestä yhteydestä (Macy & Goodbourn 2012, 247–248). Pelkän koulutuksen lisäksi nähtiin tarpeelliseksi pitää yllä avointa keskustelua päihderiippuvaisten asiakkaiden kohtaamisesta ja hyväksyvän ilmapiirin pitämistä päihderiippuvaisia asiakkaita kohtaan.

”Asiaksmäärät sillä tavalla pienempiä, niin tavallaan vuoden aikana, mitä käyttää päihhteitä, puhutaan kuitenkin ihan muutamasta” (R4 H1)

”Että ei ole meille niin semmoista arkipäivää” (R4 H2)

Osassa haastatelluista turvakodeista päihderiippuvaisten asiakkaiden kohtaaminen oli harvinaisempaa. Tämän katsottiin osaltaan vaikuttavan siihen, miten päihderiippuvaisen asiakkaan kanssa osattiin toimia. Turvakodeissa missä päihderiippuvaisia asiakkaita kohdattiin useammin, muodostui turvakodin työntekijöille enemmän rutiinia heidän auttamisekseen.

”Itsellekin semmoista hakemista ja alussa pitää alkaa ihan miettimään, että kun tulee tällainen problematiikka, että mitäs me tässä voidaankin tehdä” (R4 H1)

”Osataan heidän erityistarpeet huomioida ja siinä työskentelyssä, että se toki vaatii työryhmältäkin osaamista” (R1 H2)

Työntekijät tunnistivat erityysoaamisen tarpeen päihderiippuvaisen asiakkaan kohdalla ja osaamisen, sekä työskentelyrutiinien puutteen katsottiin tuovan lisää haasteita päihderiippuvaisen asiakkaan tukemisessa. Tietämystä toivottiin myös riippuvuussairaudeu aiheuttamien elämähallinnan puutteiden ymmärtämiseen, päihderiippuvaisen asiakkaan työskentelyyn sitoutumista arvioidessa. Turvakotipalveluissa ei aina pystytä vastaamaan päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kokevien naisten monimutkaisiin tarpeisiin (Macy & Goodbourn 2012).

6 Väki­valtaisesta lähisuhteesta irtautuminen

6.1 Väki­valtaerityinen työ päihderiippuvaisen asiakkaan tukena

Turvakotien työntekijöiden tarjoama emotionaalinen tuki sekä ohjaus jatkopalveluiden piiriin tukevat lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten mahdollisuuksia tehdä myönteisiä muutoksia elämässään. Turvakodit tarjoavat turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön, jossa asiakkailla on mahdollisuus tunnistaa ja myöntää päihde­ongelmansa, saada tietoa sekä hakeutua avun piiriin. Samalla turvakotien tarjoama tuki auttaa ymmärtämään, että koettu väkivalta ei ole heidän syytään, ja vahvistaa toivoa toipumisesta ja uskoa omiin voimavaroihin. (Greaves ym. 2006, 390–391.)

”kyllähän me puhutaan pirullisesta ongelmasta ja siitä, että ne ovat äärimmäisen kompleksisia ne tilanteet ja silloin sitä ei pysty hoitaa tällaista kompleksista tilannetta yhdellä spesifillä palvelulla” (R1 H6)

Päihteiden ongelmallinen käyttö ja lähisuhdeväkivalta kietoutuvat usein yhteen, luoden erityisen haavoittuvassa asemassa olevan asiakasryhmän, jonka kokemukset lähisuhdeväkivallasta voivat olla erityisen vakavia. Näiden asiakkaiden tilanteet ovat äärimmäisen monimutkaisia, eikä niitä voida ratkaista yksittäisellä, spesifillä palvelulla. Kokonaisvaltainen tuki edellyttää palveluiden yhteensovittamista sekä ymmärrystä siitä, miten rakauden, hyväksynnän ja turvattomuuden kokemukset ovat muovanneet heidän elämäntilannettaan.

”asiakasryhmä, jossa käytetään ongelmallisesti päihteitä ja sulla on lähisuhdeväkivaltaa, usein tällä porukalla se väkivalta on tosi graavia” (R1 H1)

Turvakotipalveluissa väkivallan tunnistaminen ja arviointi ovat keskeisiä osia asiakastyötä. Väki­valtaerityinen työskentely sisälsi kaikissa haastatelluissa turvakodeissa psykoedukaatiota lähisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista. Asiakkaiden kanssa kartoitetaan heidän kokemuksiaan kohtaamastaan lähisuhdeväkivallasta alkuhaastattelujen sekä erilaisten arviointimenetelmien ja lomakkeiden, kuten digitaalisen väkivallan kartoituslomakkeen ja MARAK-riskinarviointilomakkeen, avulla. Tämä työ perustuu Terveiden

ja hyvinvoinnin laitoksen määrittämiin menetelmällisiin raameihin, mutta sen toteutuksessa huomioidaan asiakkaan yksilöllinen tilanne. Väkivaltaerityisissä palveluissa autetaan väkivallan kokijaa tunnistamaan kohtaamaansa väkivaltaa (Skaffari ym. 2021, 9). Lisäksi työskentelyyn sisältyy sekä aikuisten että lasten kohtaaminen ja heidän kokemuksensa huomioiminen osana työskentelyä. Tärkeänä nähtiin väkivallasta puhuminen suoraan. Asiakkaan kokemaa lähisuhdeväkivaltaa tehtiin näkyväksi puhumalla siitä suoraan ja kiertelemättä.

”Tietenkin me täytetään ne tietyt THL antamat raamit näihin menetelmiin ja lomakkeisiin, mutta tietenkin asiakaslähtöisesti” (R4 H1)

”Tota just sitä psykoedukaatiota, väkivallan syklisyyttä ja tosi paljon väkivallan vaikutuksia ihmiseen sekä henkiseen että fyysiseen hyvinvointiin” (R1 H5)

Turvakotityössä keskeistä on fyysisen turvallisuuden takaaminen sekä turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Tämä edellyttää systemaattista riskinarviointia, kriisitilanteiden vakauttamista ja asiakkaan suojelua. Trauma kytkeytyy kokemuksiin hallitsemattomuudesta, kauhusta ja avuttomuudesta, ja se voi ilmetä esimerkiksi univaikeuksina, tunnesäätelyn vaikeuksina, ahdistuneisuutena tai itsetuhoisuutena (Hipp 2023, monenlaisten oireiden laaja vaikutus elämään). Fyysisen turvan lisäksi onkin tärkeää palauttaa asiakkaan subjektiivinen kokemus turvallisuudesta, sillä kriisin keskellä tämä tunne on usein heikentynyt.

”Me ollaan turvallisuusbisneksessä ja se vakauttaminen ei pelkästään fyysisen turvallisuuden takaaminen tai mahdollistaminen tai siinä tukeminen, vaan se turvallisuuden tunteen palauttaminen tai pikkuhiljaa rakentaminen siinä kriisissä” (R1 H6)

”Niin kuitenkin semmoisen turvallisuuden tunteen lisääminen. Sehän on tärkein” (R4 H1)

Jokaiselle asiakkaalle mahdollistetaan työskentely sopimalla asiakkaan aikataulujen mukaan keskusteluaikoja vähintään kaksi kertaa viikossa. Enemmän tukea tarvitessaan

asiakkaan on kuitenkin mahdollista keskustella työntekijän kanssa muulloinkin, jos työntekijällä on siihen aikaa.

”Varsinaisia järjestettyjä kalenteriin laitettuja keskusteluja, pari kertaa viikossa per asiakas” (R3 H4)

Turvakotijakson aikana asiakkaan perustarpeiden turvaaminen on keskeistä asiakkaan tilan vakauttamiseksi. Traumaattisen tilanteen kohdatessa on tärkeää huolehtia perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta ja nukkumisesta (Hipp & Surakka 2023, kriisi-työ). Asiakas on voinut joutua elämään myös kovan kontrollin alaisena, jolloin hän ei ole saanut itse päättää edes perustarpeidensa tyydyttämisestä. Turvakodissa asiakasta tuetaan myös käytännön asioiden kuten pankkiasioiden, Kelan -tukien tai kotiin jääneiden tavaroitten kanssa. Säännöllinen ja ennakoitava ympäristö, jossa perustarpeet täytetään ja jossa ympärillä on jatkuvasti tukihenkilöitä, voi luoda pohjan toipumiselle ja uudelle elämäntavalle. Terveystuella voi tukea oireiden, kuten unihäiriöiden, hoidossa, ja sisäisen sekä ulkoisen turvallisuuden vahvistaminen auttaa kohti paranemista (Hipp 2023, hoito). Riittävän pitkä turvakotijakso mahdollistaa rauhallisen toipumisen ja antaa asiakkaalle aikaa järjestää käytännön asioitaan turvallisessa ympäristössä. Turvakodin arki itsessään voi tarjota tukea päihteettömyyteen, erityisesti niille, jotka eivät välittömästi pääse kuntoutus- tai päihdepalveluiden piiriin.

”Monelle päihteiden käyttäjälle tässä on myös riittävää, että jos ei heti pääse mihinkään kuntoutukseen tai päihdepalvelujen piiriin, niin se turvakodin arki jo tukee sitä päihteettömyyttä” (R4 H1)

Toipuminen käynnistyy psykososiaalisesta tuesta ja turvallisuuden tunteen vahvistamisesta. Tämä edellyttää vakaata arkea, turvallisia ihmissuhteita, haitallisten suhteiden rajaamista sekä vertaistuen saamista. (Hipp 2023, hoito.) Haastatteluissa nousi esille asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen työskentelyssä. Asiakkaille mahdollistetaan keskustelut työntekijän kanssa hänen niitä tarvitessaan. Turvakotijakson pituus vaihtelee myös hyvin paljon riippuen asiakkaan valmiudesta ottaa työskentelyä vastaan ja hän voi tarvittaessa rauhassa etsiä ja odottaa uutta asuntoa turvakodista käsin. Asiakkaat pyritään kohtaamaan aina samalla tavalla, ottaen huomioon kuitenkin heidän erityistarpeensa ja lähtökohtansa. Myös päihteitä käyttävät asiakkaat kohdataan yksilöinä, eikä pelkästään

päihteidenkäyttäjinä. Turvakotiin tulo on aina kriisitilanne ja kriisitilanteessa ihmiset eivät käyttäydy aina samalla tavalla ja tätä ei odotetakaan turvakodin asiakkailta.

”Se lähtee aika paljon siitä asiakkaasta ja sen tarpeesta, että minkälaista se työskentely meillä turvakodissa on” (R1 H4)

Turvakotityössä asiakas nähdään aktiivisena toimijana omassa prosessissaan. Hän tekee päätöksiä omasta elämästään yhteistyössä työntekijöiden ja mahdollisten läheisten kanssa. Työntekijän tehtävänä on tukea asiakasta tarjoamalla tietoa ja erilaisia vaihtoehtoja, joista asiakas voi valita itselleen sopivimmat. Näin vahvistetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan, osallisuuttaan ja kokemusta omasta toimijuudestaan. (Nordling & Rissanen 2020, 9.)

”Ei hirveän asiakaslähtöistä. on aika organisaatiolähtöistä” (R1 H6)

Kaikki haastatellut eivät kuitenkaan olleet samaa mieltä työskentelyn asiakaslähtöisyydestä, vaan he nostivat esille työskentelyn organisaatiolähtöisyyden. Tällöin työskentely etenee tietyllä ennalta sovitulla kaavalla, jolloin esimerkiksi asiakkaan kokeman lähisuhdeväkivallan kartoitus tapahtuu olemassa olevien lomakkeiden mukaisesti tietyssä järjestyksessä. Asiakkaan oleskelun turvakodissa ajatellaan tällöin kestävän ennalta oletetun ajan, eikä kaikissa turvakodeissa nähty olevan mahdollisuutta tarjota riittävän pitkiä turvakotijaksoja. Kartoitus tehdään nopeasti ja tehokkaasti ja melkein välittömästi turvakotijakson alussa aletaan hoitaa myös käytännön asioita kuten uuden asunnon hakua. Tällainen lähestymistapa turvakotityöskentelyyn ei ole toipumisorientaation mukainen.

”aika moni turvakoti tämmöinen yhteisöllinen ja tilaratkaisut on mitä on, mutta voisiko esimerkiksi tämänkin päihteitä käyttävän ryhmän kohdalla toimia paremmin, että jos onkin vaikka semmoinen turvakoti, missä on erilliset asunnot, että sitä muuta yhteisöä ei tarvitse ihan niin kuin jatkuvasti arjessa huomioida” (R1 H6)

”Se tuli nyt se yhteisöllisyys, mutta siellä on vertaistuki ja yhteisöllisyys” (R1 H1)

Turvakodin tilaratkaisut vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden kokemukseen ja siihen, kuinka hyvin he pystyvät hyödyntämään turvakodin palveluita. Yhteisöllisyys on monille tärkeä tukimuoto ja vertaistuki korvaamatonta, mutta se ei välttämättä toimi kaikille. Joillekin asiakkaille, erityisesti päihdeitä käyttäville tai vakavien traumaattisten kokemusten kanssa kamppaileville, yhteisössä eläminen voi olla liian haastavaa. Joidenkin päihderiippuvaisten asiakkaiden oli kuitenkin havaittu myös viettävän enemmän aikaa yhteisissä tiloissa ja hyödyntävän turvakodin yhteisöllisyyttä ja toisten turvakodin asiakkaiden tarjoamaa vertaistukea. Tämän perusteella ei voida tehdä johtopäätöstä siitä, että yhteisöllisyys ei palvelisi päihderiippuvaisia turvakodinasiakkaita.

6.2 Voimavaralähtöisyys toipumisen tukena

Vaikka lähisuhdeväkivallan kokeminen on traumaattista ja usein turvakotiin tullaan kriisissä, turvakotien työskentelyssä on ymmärretty, kuinka tärkeää on löytää niitä hyviä ja voimaannuttavia asioita, joilla voidaan tuoda iloa ja toivoa rankassakin elämänvaiheessa. Unelmien, tavoitteiden ja toiveikkuuden vahvistaminen edistää optimismia ja toivoa (Nordling & Rissanen 2020, 28).

”mikä pitää selvittää tai muuta, niin voimavarat ja vahvuudet, niiden esille tuominen” (R3 H3)

Voimavaratyöskentelyssä mietitäänkin asiakkaan kanssa hänelle tärkeitä asioita. Olisiko jokin harrastus mikä on hänelle tärkeä tai haluaisiko hän kokeilla jotakin uutta harrastusta, saadakseen uutta sisältöä elämäänsä. Omat lapset, vaikka eivät asuisikaan kotona voivat myös tuoda sisältöä elämään ja tarjota motivaatiota päihdeettömyyteen ja irtautumiseen vahingollisesta lähisuhteesta.

”Niin, ja voimavaratyöskentely tässä, että mietit, että mitä tykkää tehdä, mitä vaikka ennen tykännyt, että mietitäänkin harrastuksia, jos on ne lapset, että mistä muista asioista sitä motivaatiota ja iloa voi löytää elämässä” (R3 H3)

Asiakasta on hyvä muistuttaa hänen arvokkuudestaan ja nostaa esiin hänen vahvuuksiaan ja taitojaan, vaikka ne olisivat pieniäkin. Tällainen voimavarakeskeinen työote tukee itsetunnon vahvistumista, mikä on tärkeää, sillä monilla asiakkailla on tunne, ettei heistä ole mihinkään tai etteivät he kelpaa kenellekään. Hänen vahvuuksiaan korostamalla voidaan muistuttaa hänen olevan arvokas ihmisenä päihderiippuvuudesta huolimatta.

”Niin ja sitten muistuttaa ehkä välillä myöskin sitä, että hänkin on arvokas ja hänellä on vaikka hyviä piirteitä ja vaikka jossakin taitava” (R3 H4)

Toipuminen on identiteettityötä, jossa pyritään pysyvään muutokseen minäkuvassa ja itsetunnossa, sisältäen mahdollisesti myös yksilöllisyyden kehittämistä ja itseilmaisua (Koski-Jännes 2002, 200). Päihdemaailman kovuus itsessään voi alistaa ihmisen johonkin tiettyyn rooliin. Ihminen voi kokea olevansa aivan toisenlainen ihminen sisimmässään, kuin miltä hänen käytöksensä näyttäytyy muille ihmisille. Rahoittaakseen omaa päihteiden käyttöään hän on voinut tehdä erilaisia rikoksia ja pitää itseään syvimmiltään rehellisenä ja kunnollisena ihmisenä. Tämä aiheuttaa suurta ristiriitaa hänelle.

”Sitten voi olla hyvin hävettävää myöntää, että kokee olevansa kunnollinen, rehellinen kansalainen, mutta sitten on vaikka rikoksilla mahdollistanut sen oman päihteiden käytön” (R4 H1)

Työntekijöillä oli kokemusta siitä, kuinka puhumalla asiakkaan kanssa hänen identiteettistään ja arvoistaan, saadaan vahvistettua hänen todellista identiteettiään. Asiakas voi alkaa muistelemaan millainen hän oli ennen kuin hän alkoi käyttämään päihteitä. Hän on voinut muistaa olleensa vaikka iloinen ja sosiaalinen persoona, vaikka tällä hetkellä ei olekaan sellainen. Naisten kohdalla oman identiteetin löytymisen työntekijät olivat huanneet ilmenevän itsestä huolehtimisen lisääntymisenä ja oman naisellisuuden löytymisenä. Identiteetin rakentaminen on olennainen osa toipumisprosessia ja päihteettömän, merkityksellisen elämän luomista (Koski-Jännes 2002, 183).

”Alkaa muistelemaan sitä, mikä minä olin ennen, että minä olin vaikka tosi iloinen ja sosiaalinen, että en minä ollut tämmöinen” (R4 H1)

Toipumisorientaation mukaan toipuminen on yksilöllinen muutosprosessi, jossa toipujan asenteet, arvot, tavoitteet, roolit, taidot ja tunteet muuttuvat, ja hän löytää elämälleen uuden merkityksen ja tarkoituksen (Anthony 1993, 15.) Onnistunut toipumisprosessi mahdollistaa toiveikkaan ja mielekkään elämän, vaikka taustalla olisi vaikeita kokemuksia (Nordling 2018, 1476).

Toipumisorientaatiossa korostetaan toivon, vahvuuksien ja vaihtoehtoisten mahdollisuuksien löytämistä. Palvelujen tehtävänä on tukea toipujaa oman paikkansa löytämisessä yhteiskunnassa ja auttaa häntä löytämään mielekästä tekemistä. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10). Turvakoti- ja päihdetyössä toivon ylläpitäminen on keskeinen osa asiakastyötä, sillä monet asiakkaat eivät itse usko selviytymiseensä. Työntekijän tehtävänä on tukea ja valaa uskoa siihen, että muutos on mahdollinen, vaikka se tapahtuisi pienin askelin. Tämä ei tarkoita epärealististen lupauksen antamista, vaan sen osoittamista, että aina on jotain, mitä voidaan tehdä tilanteen parantamiseksi. Kasvun mahdollisuus tarkoittaa elämänmuutosten tekemistä ja muutokseen sisältyy toivo paremmasta tulevaisuudesta (Nordling & Rissanen 2020, 12).

”Ainakin työntekijän pitäisi yrittää uskotella asiakkaalle, että hän tulee selviämään, koska asiakas itse ei ainakaan usko sitä, että hän tulee pärjäämään elämässä” (R3 H4)

Toivon rakentaminen on erityisen haastavaa tilanteissa, joissa palvelujärjestelmän puutteet estävät asiakkaan tarpeisiin vastaamisen. Asiakas tarvitsee kokemuksen siitä, että häntä halutaan ja voidaan auttaa. Mikäli työntekijä itse menettää uskonsa muutoksen mahdollisuuteen, se voi välittyä asiakkaalle ja heikentää hänen motivaatiotaan sitoutua prosessiin. Koskaan ei voida tietää, milloin asiakas on valmis irtautumaan päihteistä tai väkivaltakierteestä, joten jatkuva toivon ylläpitäminen on ratkaisevan tärkeää.

”Tämähän tekee myös tosi vaikeaa, koska sitten se oma tunne työntekijällä voi olla se, että kun niitä palveluita ei kerta kaikkiaan saa, että tavallaan miten sä saat sitten jotenkin pidettyä yllä toivon pientä kytevää kipinää yllä itselläsi saati asiakkaalla siitä, että sua voidaan auttaa” (R1 H1)

Palveluiden saaminen ei takaa toipumista, mutta ne voivat tukea ja luoda edellytyksiä sille. Toipumisorientaation mukaisessa turvakotipalvelussa tulee olla tavoitteena uskon luominen toipumisen mahdollisuudesta, toivon tuominen sekä voimaantumisen ja toipumisen edistäminen. (Jacobson & Greenley 2001, 485.)

6.3 Vuorovaikutuksen merkitys väkivaltaerityisessä työssä

Vastauksissa näkyy vahvasti se, kuinka keskeistä on luottamuksen rakentaminen ja enakkoluulojen purkaminen turvakotityössä, erityisesti päihteitä käyttävien asiakkaiden kanssa. Toipumisorientaatio kannustaakin ammattilaisia käymään avointa ja aitoa dialogia asiakkaiden kanssa, kohdaten asiakkaan vertaisenaan (Martin & Soronen 2022, 8). Asiakkaat tulevat usein tilanteista, joissa heillä on paljon pettymyksiä ja epäluottamusta viranomaisia ja palvelujärjestelmää kohtaan, mikä vaikeuttaa yhteistyötä. Tällaisissa tilanteissa työntekijöiden on kyettävä rakentamaan luottamusta ja tarjoamaan vaihtoehtoja, jotka voivat tukea asiakasta pitkäjänteisesti

”Kyllä siinä korostuu se, luottamuksen rakentaminen ja sen merkitys vahvasti” (R4 H1)

Toipumisprosessin sisäiset edellytykset liittyvät toipujan asenteisiin ja kokemuksiin, jotka voivat joko estää tai edistää toipumista. Negatiiviset kokemukset voivat hidastaa toipumista, mutta pienet onnistumiset voivat vähitellen muuttaa asenteet myönteisemmäksi. (Nordling & Rissanen 2020, 11.)

”Monesti näillä on tuntosarvet näin, ne kyllä aistii, jos työntekijä vaikka ehkä muualla sanoo siitä, ettei arvosta tätä asiakasta, ei toki töissä, niin kyllä ne huomaa sen” (R4 H1)

Turvakodissa työntekijöiden avoimuus, kohtaamisen aitous ja tuomitsemattomuus ovat avainasemassa. Jos asiakas aistii, ettei häntä arvosteta tai että hänen ongelmiaan vähätellään, hän ei uskalla kertoa tarpeistaan ja saattaa jäädä ilman apua. Asiakkaan kokemat traumaattiset tapahtumat ovat opettaneet häntä havainnoimaan selviytyäkseen tarkasti ihmisiä (Hipp 2023, Auttajan voimavarat). Tämä tekee myös työntekijöiden välisestä

avoimuudesta ja yhteistyöstä kriittisen tärkeää. On pystyttävä käsittelemään omia tunteita ja asenteita, jotta voidaan kohdata asiakas ilman ennakkoluuloja.

”Saa sitä ymmärrystä, että he ovat arvokkaita ihmisiä, heillä on oikeus palveluihin ja me voidaan rakentaa sitä luottamusta jatkopalveluihin” (R1 H6)

Työyhteisön sisäinen keskustelu ja jatkuva reflektointi ovat tärkeitä keinoja kehittää ymmärrystä ja välttää tilanteita, joissa työntekijöiden piilevät asenteet vaikuttaisivat asiakas-kohtamisiin. Kun työntekijä on valmis kohtaamaan asiakkaan aidosti ja kunnioittavasti, se voi auttaa asiakasta rakentamaan myös luottamusta jatkopalveluihin ja muihin auttaviin tahoihin. Haastatteluissa korostuu se, miten turvakotityössä luottamuksen rakentaminen ja asiakkaan kokemuksen kunnioittaminen ovat keskiössä. Asiakkaalle tehdään selväksi, ettei mitään tapahdu hänen selkensä takana ja kaikki päätökset tehdään yhdessä hänen kanssaan. Tämä lisää asiakkaan tunnetta siitä, että hän on mukana omassa prosessissaan. Asiakkaan täytyy voida puhua päihteistä ja muista henkilökohtaisista asioistaan ilman pelkoa tuomitsemisesta tai rangaistuksesta. Tämä voi myös auttaa asiakasta ottamaan vastuuta omasta tilanteestaan ja rohkaista häntä ottamaan apua vastaan.

”Annetaanko me asiakkaille luvan puhua niistä päihteistä, jos hänellä on selkeästi tarve puhua niistä?” (R3 H4)

Asiakkaan kohtaaminen turvakotityössä edellyttää erityistä herkkyyttä asiakkaan kokemusten ymmärtämiseen sekä luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentamiseen. Keskeistä on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi työntekijän kanssa. Työntekijän tietoinen pyrkimys olla vahvistamatta asiakkaan mahdollisia aiempia kokemuksia maailman turvattomuudesta ja ihmisten epäluotettavuudesta tukee tätä tunnetta. Koska turvattomuuden ja epäluottamuksen kokemukset ovat tyypillisiä traumaattisten kokemusten seurauksia, niiden tunnistaminen ja huomioiminen ovat olennaisia osia asiakaslähtöistä ja traumatietoista työtettä. (kts. Levenson 2017, 109–111.) Työntekijän näkökulmasta avoimuus merkitsee sitä, että asiakkaalle viestitään selkeästi, ettei päihteiden käyttö ole este turvakotipalvelujen saamiselle. Samalla korostetaan toivetta siitä, että asiakas olisi avoin omaan päihteiden käyttöönsä liittyen. Tämä mahdollistaa luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentumisen ja tukee asiakaslähtöisen työskentelyn toteutumista.

”Mä ehkä ajattelen, että se avoimuus on just sitä, että me kerrotaan siitä, että se ei ole se päihteiden käyttö este turvakotijaksolle, mutta me toivotaan sitä, että se asiakas on meille avoin siitä omasta päihteiden käytöstä.” (R3 H3)

”Se luottamussuhde siinä, että silti asiakkaat selkeästi ehkä valehtelevat niissä tilanteissa. Niin ehkä se luottamussuhteen luominen vaan välillä on haastavaa” (R3 H3)

Luottamus ei synny hetkessä, vaan vaatii johdonmukaista kohtaamista, läsnäoloa ja aitoa kiinnostusta asiakkaan tilanteeseen. Asiakas voi valehdella tai olla varautunut, mutta työntekijän tehtävänä on pysyä mukana ja osoittaa, että hän on luotettava kannatteliija. Turvakodissa työntekijöillä ei pitäisi olla valta-asemaa asiakkaisiin nähden, vaan kyse on yhteistyöstä. Sääntöjen sijaan tulisi mieluummin olla käytäntöjä, joita noudatetaan asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseksi. Positiivinen lähestymistapa, jossa työntekijä jaksaa pitkäjänteisesti tukea ja vahvistaa asiakasta, lisää luottamusta. Työntekijän on jaksettava pyysy asiakkaan rinnalla, vaikka asiakkaan tilanne olisi haastava.

”Semmoisilla pikkujutuilla, tai että ei ole sääntöjä, vaan on käytäntöjä” (R5 H2)

”Mutta myös sanavalinnat ja muut muuttavat sitä, että kun, niitä pieniä juttuja muokkaan. Ainakin itse huomaan, että myös ajatus muuttuu siinä asiassa” (R5 H2)

Työyhteisön avoimuus ja yhteiset keskustelut tukevat ennakkoluulojen tunnistamista ja purkamista, mikä osaltaan parantaa asiakaskohtaamisia. Sanavalinnoilla ja hienovaraisilla muutoksilla ajattelumalleissa voi olla merkittävä vaikutus siihen, kuinka asiakas kohdataan. Vastauksissa korostuu arvostava ja asiakaslähtöinen työote, jossa pyritään luomaan turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, joka mahdollistaa asiakkaalle avoimen puheen omasta tilanteestaan ja tuen vastaanottamisen.

Toipumisen näkökulmasta on keskeistä, että sekä sisäiset että ulkoiset edellytykset tukevat asiakkaan prosessia. Sisäiset ja ulkoiset olosuhteet muodostavat yhdessä toipumisprosessin, jossa ne vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa, ja itse prosessi voi ajan myötä muokata näitä edellytyksiä edelleen. (Jacobson & Greenley 2001, 482; Nordling & Rissanen 2020, 11.) Luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri mahdollistaa avun tarjoamisen ja vastaanottamisen. Asiakkaan saamat positiiviset kokemukset työskentelystä auttavat häntä sitoutumaan työskentelyyn ja mahdollistavat luottavamaisemman suhtautumisen myös muihin auttajiin.

6.4 Väkivaltaisesta suhteesta irtautumisen esteet

Asunnon saaminen on yksi suurimmista haasteista asiakkaille, joilla on taustallaan maksuhäiriöitä ja häätöjä. Asunnon puute voi muodostua merkittäväksi esteeksi irtaantumiselle väkivaltaisesta suhteesta, sillä ilman vakaata asuinpaikkaa on vaikea rakentaa uutta elämää. Jos itsenäisesti hankittavan asunnon esteenä ovat maksuhäiriömerkinnät tai muut taloudelliset haasteet, mieluisammaksi vaihtoehdoksi voi jäädä asuminen väkivaltaisen kumppanin kanssa kuin joutua asunnottomaksi. Auttamistyössä toipumisorientaation mukaan toimiessa keskitytään kokonaisuuteen, eikä pelkkään sairauteen. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2023a.)

”on hirveänä haasteena asunto, kun siellä on maksuhäiriöitä ja on kaiken maailman häätöjä saattaa olla taustalla” (R3 H4)

Turvakodissa ollessa asiakkaan toimintakyky voi olla rajoittunut, sillä asiakkaat käyttävät paljon energiaa pelkästään rauhoittumiseen ja palautumiseen väkivaltakokemuksista. Tämä vaikuttaa suoraan siihen, kuinka paljon voimia heillä on esimerkiksi asunnon etsimiseen. Lisäksi moni putoaa byrokratian väliin, kun päihdekuntoutuksen kriteerinä on valmiiksi järjestetty asunto, mutta ilman kuntoutusta asunnon saaminen voi olla lähes mahdotonta.

”sitten voi olla tällöinen taloudellinen, että väkivallan tekijä rahoittaa sen päihteiden käytön, niin sehän monesti houkuttelee asiakasta siihen, että palaa sen päihteitä tarjoavan väkivaltaisen kumppanin luokse” (R3 H4)

Päihteiden käyttö ja väkivalta liittyvät monesti yhteen monimutkaisella tavalla, esimerkiksi taloudellisen riippuvuuden kautta. Asiakkaan on vaikea irrottautua väkivaltaisesta suhteesta, jos väkivallan tekijä myös rahoittaa hänen päihteiden käyttöönsä. Taloudellinen riippuvuus väkivallan tekijästä aiheuttaa silloin houkutuksen palata takaisin tuttuun mutta turvattomaan ympäristöön. Tämä luo kierteen, josta on vaikea irtautua ilman tehokasta ja nopeasti saatavilla olevaa tukea.

Päihderiippuvuudesta puhuttaessa on tärkeää muistaa fyysisen riippuvuuden lisäksi psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden aspekti. Psykkisessä riippuvuudessa keskeistä on aineen käytöstä saatava mielihyvä ja siihen liittyvät kokemukset. Sosiaalinen riippuvuus puolestaan liittyy ympäristöön, jossa positiiviset tunteet ja kokemukset syntyvät. Nämä kaksi riippuvuuden muotoa kietoutuvat tiiviisti toisiinsa, eikä niitä voida selkeästi erottaa. Fyysinen riippuvuus kehittyy usein juuri psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutuksesta ajan myötä. (Maunu 2014, 199.)

”että päihteethän on, monesti sitten väkivallan tekijän kanssa sellainen yhteinen tekeminen, että mikä sitten osaltaan vaikuttaa siihen, että aina palataan sen väkivallan tekijän luokse takaisin, kun on yhteinen päihdeongelma.” (R3 H4)

Päihdemaailmasta tuleville asiakkaille tukiverkoston puuttuminen tekee irtautumisesta erityisen haastavaa. Monesti heidän sosiaaliset suhteensa rajoittuvat muihin päihteiden käyttäjiin, mikä vaikeuttaa irrottautumista paitsi päihteistä myös väkivaltaisesta suhteesta. Jos ystäväpiiri on sama kuin väkivallan tekijällä, ei ole helppoa löytää turvallisia ihmisiä, jotka voisivat tarjota tukea ja ymmärrystä. Päihteiden käyttäjät ymmärtävät hyvin, että yhteyden pitäminen kehen tahansa päihteitä käyttävään ystävään voi johtaa retkahtamiseen. Monilla ei ole tukiverkostoa, joka tukisi väkivaltaisesta suhteesta irtautumista, ja erityisen haastavaa se on silloin, kun koko sosiaalinen piiri koostuu muista päihteiden käyttäjistä. Tämä rajoittaa mahdollisuuksia saada tukea ihmisiltä, jotka todella

tuntisivat ja ymmärtäisivät tilanteen. Irtautuminen on vaikeaa, koska se tarkoittaisi monille kaikkien nykyisten ihmissuhteiden katkaisemista, mikä on valtavan suuri ja vaikea päätös. Tällöin tukipalveluiden rooli on korostetun tärkeä. Asiakas tarvitsee paitsi apua päihteistä ja väkivallasta irtautumiseen, mutta myös uuden tukiverkoston rakentamiseen.

”Se irrottautuminen siitä, että sun pitäisi pystyä irrottautumaan kaikista, ihmisistä sun elämässä. Se voi olla iso pala, ei ole helppo päätös.” (R4 H1)

”Haastavaa näille päihdeasiakkaille irtautua, varsinkin vaikka, jos se ystäväpiiri on sama kuin sillä väkivallan tekijällä” (R5 H2)

Toipumisorientaatio käsittääkin päihdepalveluiden lisäksi mm. vertaistuen ja toipujan omien verkostojen antaman tuen (Bersamira 2020, New recovery advocacy movement). Usein päihteet muodostavat yhteisen tekijän väkivallan tekijän ja kokijan välillä, mikä voi lisätä takaisin palaamisen riskiä. Yhteinen päihdehistoria voi olla hyvin sitova side, ja taloudelliset syyt voivat vahvistaa riippuvuutta toisesta osapuolesta, eivätkä ne rajoitu vain päihteiden hankkimiseen. Asiakkaan suhde väkivallan tekijään on monimutkainen ja ristiriitainen. Irtautuminen ei ole pelkästään fyysinen teko, vaan se on pitkä ja vaikea prosessi, johon liittyy paljon emotionaalista työtä. Lisäksi koti voi olla rakennettu niin konkreettisesti kuin symbolisestikin sellaiseksi, että siitä lähteminen tuntuu lähes mahdottomalta.

”sitten voi olla, että rakennettu niin semmoisia isoja ajatusrakennelmia tai ihan fyysisesti tehty siitä kodista sellainen, että sieltäkin on hankala lähteä” (R1 H6)

”Että on mahdollista saada sitä väkivaltatyötä. Onko se sana? Niin, saada jostain muualta missäkin. Niin. Että voi saada sitä turvankotijakson jälkeenkin jostain muualta.” (R3 H3)

Turvakotijakson jälkeinen tuki on ratkaisevaa, jotta väkivaltaisesta suhteesta irtautuminen ja toipuminen onnistuvat (Linner Matikka 2023, Väkiältä puuttuminen ja

palveluihin ohjaaminen). On tärkeää, että lähisuhdeväkivaltatyötä on saatavilla myös turvakotijakson jälkeen, jotta asiakas ei jää ilman tukea turvakodista lähdettyään. Jatkotyökentely on suunniteltava niin, että asiakas ei putoa tyhjän päälle, vaan tuki jatkuu esimerkiksi avoväkivaltapalveluissa tai sosiaalipalveluissa. Keskeistä on, että alkuvaiheen tuen jatkuvuus turvataan ja asiakas saa tarvitsemansa avun. Turvakotijakson jälkeen stressiä lisää taloudellisen tuen ja päihdepalveluiden vaikea saatavuus (Greaves ym. 2006, 388).

6.5 Verkostojen merkitys väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisessa

Toipumisorientaation ulkoiset edellytykset liittyvät saatavilla oleviin palveluihin, materialistisiin ja yhteiskunnallisiin olosuhteisiin sekä terveys- ja yhteiskuntapoliittisiin linjauksiin, jotka voivat tukea tai rajoittaa toipumista (Nordling & Rissanen 2020, 11). Yhteistyö muiden palveluiden kanssa on keskeinen osa väkivaltaerityistäytystä ja se tarkoittaa tiedon tuottamista myös niille tahoille, jotka tekevät päätöksiä asiakkaiden palveluista. Monilla turvakodin asiakkailla on tarvetta myös muille palveluille, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluille, ja siksi vahva yhteistyö eri toimijoiden, kuten avopalveluiden ja väkivaltatyön yksiköiden, kanssa on tärkeää.

”Jos hän oli ollut päihteittä turvakodilla tietyn ajan, niin hän saattoi päästä suoraan johonkin kuntoutukseen” (R1 H6)

Yhteistyön kautta on mahdollista saada ihmisiä turvakodilta katkolle tai päihdekuntoutukseen, mikäli he ovat valmiita siihen. Jos asiakas on ollut päihteittä turvakodilla tietyn ajan, voi hänellä olla mahdollisuus päästä suoraan kuntoutukseen. Kuitenkin päihdepalveluiden saatavuus on haasteellista, sillä ajat menevät usein viikkojen tai jopa kuukausien päähän. Asiakkaan voi olla vaikeaa saada nopeasti apua ja ensilinjasta voi saada ajan vasta useiden viikkojen kuluttua, Walk-In-palveluissa joutuu jonottamaan ja lopulta saatava saada vain ajanvarauksen arviointia varten.

”Olisi kovasti halunnut katkolle ja meillä oli yhteinen boost, mutta se ei kestänyt sitten enää niin pitkään, kun ne olisi ollut niin pitkiä ne prosessit” (R1 H2)

Monet asiakkaat haluaisivat hoitoon juuri silloin, kun motivaatio on korkeimmillaan, mutta pitkät prosessit saattavat estää heitä pääsemästä hoitoon ajoissa. Turvakotijakso on lähtökohtaisesti lyhytaikainen, mikä tarkoittaa, että asioita täytyy edistää nopeasti. Kuitenkin palvelujärjestelmä ei aina kykene vastaamaan tähän tarpeeseen riittävän nopeasti. Tavanomaisissa traumaperusteisissa palveluissa ei aina pystytä vastaamaan monimutkaisiin tarpeisiin, jotka liittyvät samanaikaiseen lähisuhdeväkivallan kokemiseen ja päihderiippuvuuteen (Macy & Goodbourn 2012). Tämä johtaa siihen, että erityisesti päihteitä käyttävät naiset jäävät usein yksin ja palveluiden ulkopuolelle, vaikka tarve avulle olisi ilmeinen.

”yritäpä täällä nyt samaa, ei sun pitää mennä soittaa ensilinjaan, saat kahden kuukauden päähän ajan” (R1 H6)

Viranomaisyhteistyötä olisi tiivistettävä, jotta sosiaalipalvelut, päihdepalvelut ja terveyspalvelut toimisivat paremmin kokonaisuutena. Korvaushoito ja pitkäaikaiset hoitokontaktit päihdepuolella voivat tukea asiakasta muissa elämän osa-alueissa, jolloin hänellä on paremmat mahdollisuudet keskittyä turvakodissa väkivaltatyöhön. Jos päihdehoito on jo järjestetty, se voi helpottaa muun tuen vastaanottamista. Pitkät päihdepalveluiden odotusajat ovat kuitenkin suuri ongelma oikea-aikaisen avun saamisessa.

”joutuu hirveästi odottamaan, odottamaan. Se odotus voi tuoda sen että tästä ei tule mitään” (R4 H1)

Kun asiakas on valmis ottamaan apua vastaan, ei ole matalan kynnyksen päihdekuntoutuspaikkoja, joihin hän pääsisi heti. Tämä viive voi johtaa siihen, että koko prosessi kariutuu. Päihteitä käyttävällä asiakkaalla on turvakodille tullessaan käsiteltävänä kaksi isoa asiaa: väkivalta ja päihderiippuvuus. Jotta hän voisi irtautua väkivallasta, hänen tulisi saada samanaikaisesti tukea myös päihderiippuvuuteensa, eikä näitä kahta tulisi nähdä erillisinä, vaan toisiinsa kietoutuvina haasteina. Armstrongin (2022) mukaan turvakodissa keskitytään pääasiassa lähisuhdeväkivaltaan liittyviin traumoihin, kun taas päihderiippuvuuden traumat jäävät vähemmälle huomiolle. Lähisuhdeväkivalta- ja päihdepalveluissa määriteltiin molemmissa erikseen, kuinka paljon siellä keskityttiin lähisuhdeväkivallan tai päihderiippuvuuden käsittelyyn, mikä johti erilaisiin lähestymistapoihin. Yhteisen

kehyksen puuttuminen vaikeuttaa interventioiden jäsentämistä ja palveluiden välistä yhteistyötä, mikä saattaa vaikeuttaa kokonaisvaltaisen tuen tarjoamista. (Mt., 848–849.)

”kun päihkeitä käyttävä asiakas tulee turvakodille sillä on kaksi händlätävää asiaa, on se väkivalta ja joutuu turvakotiin ja sitten on se päihderiippuvuus” (R3 H3)

Päihdepalveluiden saamisessa oli myös alueellisia eroja. Joillakin alueilla oli ainakin aiemmin ollut mahdollista saada asiakkaita turvakodilta suoraan katkolle tai päihdekuntoutukseen, jos he olivat siihen valmiita. Nykyisin tilanne on haastavampi ja avun saaminen ei ole yhtä sujuvaa. Asiakkaan on itse soitettava ensilinjaan, jossa odotusajat voivat venyä jopa kahteen kuukauteen. Tämä viive vaikeuttaa kuntoutukseen hakeutumista ja voi johtaa siihen, että asiakas jää ilman tarvitsemaansa tukea kriittisellä hetkellä. Resursien puute ja pirstaleinen palvelujärjestelmä aiheuttavat lisähaasteita laadukkaiden ja oikea-aikaisten palveluiden tarjoamiselle (Macy & Goodbourn 2012, 247–248).

”Turvakotijakso on kuitenkin suht lyhyt, niin nämä palvelut siinä rinnalla ei pysty jotenkin reagoimaan yhtä nopeasti” (R1 H2)

Turvakotipalvelut eivät itsessään takaa toipumista, mutta ne voivat tukea ja luoda edellytyksiä asiakkaiden toipumiselle. Tarjottu turvakotipalvelu ei ole toipumisorientaation mukainen, ellei sen tavoitteena ole luoda uskoa parantumisen mahdollisuudesta, tuoda toivoa ja edistää voimaantumista ja parantumista. (kts. Jacobson & Greenley 2001, 485.) Asiakkaan ollessa turvakodissa, voi muut sosiaalipalveluiden ja järjestöjen työntekijät luulla turvakodin työntekijöiden hoitavan kaiken, eikä heidän tarvitsisi osallistua asiakkaan tukemiseen. Tämä voi johtaa siihen, että asiakas jää ilman muuta tukea kriisijakson aikana ja sen jälkeen.

”ehkä sellaisia huonompia kokemuksia enemmän, tuntuu, että se on tosi harmi, miten yksin asiakkaat jäävät” (R3 H3)

Palveluketjut ja asiakkaiden kokemukset niistä eivät aina ole myönteisiä. Moni asiakas kokee jäävänsä täysin yksin turvakotijakson jälkeen, ilman riittävää jatkotukea. He saattavat lähteä tyhjän päälle verrattuna muihin asiakkaisiin. Jos asiakas on käynyt läpi jo

monia eri tukipalveluita, saattaa vallita käsitys, että hän on saanut kaiken, mitä yhteiskunta voi tarjota. Tällöin turvakoti näyttäytyy vain yhtenä lyhytaikaisena lisänä entiseen, minkä jälkeen palataan takaisin vanhaan tilanteeseen. Turvakotijakson jälkeen saatavilla oleva tuki on kuitenkin tärkeää toipumisessa ja väkivaltaisesta suhteesta lopullisesti irtautumisessa (Linner Matikka 2023, Väkiältä puuttuminen ja palveluihin ohjaaminen).

”joskus kun yrittää saada asiakasta sosiaalipalveluiden piiriin, niin että myös sieltä sosiaalipalveluiden puolelta saattaa tulla vähän semmoista tyrmäystä, että hänen kanssaan on jo yritetty tehdä kaikkea tämmöistä ja tämmöistä, että ei tämä asiakas sitoudu siihen” (R3 H4)

Sosiaalipalveluihin ohjaaminen voi olla haastavaa ja työntekijöillä oli kokemuksia, kuinka aikuissosiaalityön puolelta suhtaudutaan torjuvasti asiakkaaseen. Aikuissosiaalityöstä saatetaan kertoa, että asiakkaan kanssa on jo kokeiltu kaikkea, mutta hän ei ole sitoutunut työskentelyyn. Tämä voi tehdä yhteistyön vaikeaksi, ja esimerkiksi aikuissosiaalityöntekijän saaminen asiakkaan tueksi kriisiaikana on hyvin hankalaa. Samoin asumispalveluiden saaminen voi olla haasteellista, jos asiakas nähdään sosiaalipalveluissa "haastavana tapauksena".

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla naisilla on merkittäviä fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja sekä esteitä terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen käyttöön. Palvelujen integrointi tarjoaisi ratkaisun, joka tukisi naisia lähisuhdeväkivallasta selviytymisessä ja vähentäisi palvelujen saavutettavuuteen liittyviä esteitä. (Mantler ym. 2020, 610.)

”Vuosia aiemmin oli aika yleistäkin semmoinen, että on ne verkostopalvelut, eli päihdepalvelut mukana. Siinä pystyttiin yhteistyössä suunnitella sitä jatkoa paremmin.” (R3 H4)

Vaikka huoli-ilmoitus tehtäisiin sosiaalipalveluihin, sieltä ei aina saada vastauksia tai työntekijää tapaamaan asiakasta. Aiemmin oli yleisempää, että päihdepalvelut ja muut verkostopalvelut olivat aktiivisesti mukana yhteistyössä turvakodin kanssa, ja jatkosuunnitelmat pystyttiin rakentamaan yhdessä paremmin. Nopea reagointi olisi tärkeää, jotta päihdepalvelut saataisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa mukaan tukemaan

asiakasta. Kuitenkin yhteistyössä voi ilmetä myös väärinkäsityksiä ja muista palveluista saatetaan antaa negatiivista palautetta siitä, että asiakkaita "kirjataan ulos" turvakodista. Muilla palveluntuottajilla ei välttämättä ole tietoa siitä, mitä turvakodissa tapahtuu ja millaista työskentely siellä on. Tässä näkyy se, kuinka tärkeää olisi lisätä eri palveluiden välistä ymmärrystä ja yhteistyötä, jotta asiakkaiden tarpeisiin voitaisiin vastata paremmin.

”Me ei olla niin kuin sellaisessa viranomaisroolissa kuin muissa palveluissa. Me voidaan myös suhmuroida ja käyttää niitä kaikkia verkostoja”
(R1 H1)

Turvakodin rooli eroaa muista viranomaispalveluista, sillä turvakodilla on mahdollisuus joustavuuteen ja verkostojen luovaan hyödyntämiseen. Nykyään tarvitaan yhä enemmän erityisratkaisuja erityistilanteisiin, sillä perinteinen palvelupolku, jossa edetään vaiheittain ja odotetaan seuraavaa askelta, ei useinkaan riitä näille asiakkaille. He tarvitsevat välittömästi räätälöityjä ratkaisuja, jotta he eivät jää yksin kriisitilanteessaan. Työskentely päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisten kanssa vaatii työntekijältä rohkeutta ja sinnikkyyttä. Työntekijän pitää vaatia asiakkaille heidän tarvitsemiaan palveluja, tuoda esiin heidän tarpeensa ja tehdä sosiaalista raportointia. Turvakodin työntekijöiden mukaan päihderiippuvaissilla lähisuhdeväkivaltaa kokevilla naisilla on harvoin tukiverkostoja, jotka vaatisivat heille heidän tarvitsemiaan palveluita.

”Viranomaistyötä sitten siinä, että tavallaan se on tiedon tuottamista myös sitten sinne tahoille, jotka niitä päätöksiä tekee” (R1 H1)

”Se vaatii nykyään ihan tosi paljon sitä, että me kaivetaan niitä erityisratkaisuja näihin erityistilanteisiin.” (R1 H1)

MARAK on yksi esimerkki moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa on mukana riittävän korkealla tasolla toimivia asiantuntijoita, jotka ymmärtävät, että jokainen tilanne on erilainen ja vaatii yksilöllisiä ratkaisuja. MARAK-työryhmä laatii toimenpidesuunnitelman, jonka avulla asiakas saa kokonaisvaltaista moniammatillista tukea (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2025a). Olisi tärkeää, että heti asiakkaan saapuessa saataisiin moniammatillinen tuki nopeasti mukaan. MARAK työryhmän kautta on saatu aikaan hyviä

ratkaisuja, ja joitakin asiakkaita on pystytty ohjaamaan suoraan kuntoutukseen turvakodista. Tämä on kuitenkin vaatinut valtavasti työtä ja ollut osittain myös tuurista kiinni. Päähteitä käyttävät asiakkaat tarvitsisivat enemmän tukea muista palveluista, riippumatta siitä, ovatko he valmiita lopettamaan käytön vai eivät. Keskeistä olisi tarjota heille sellaista apua, jonka avulla he eivät joutuisi palaamaan väkivallan tekijän luo.

”Samalla lailla näille asiakkaille pitää vaan rohkeasti vaatia. Kukaan muu ei niille vaadi oikein mitään” (R1 H1)

”Muutamia saatu suoraan kuntoutukseen turvakodista vieläkin, mutta ihan saakelinmoisen työn takana ja vähän tuurista kiinni” (R1 H1)

Olisi selvästi tarvetta sellaisille palveluille, joissa asiakkaat voisivat saada apua ilman ajanvarausta. Monet päähteitä käyttävät tai kriisissä olevat ihmiset eivät kykene sitoutumaan tiettyyn kellonaikaan, joten ajanvarauksettomat sosiaalipalvelut voisivat estää heitä putoamasta järjestelmän ulkopuolelle. Väkivaltaerityisessä työssä esille nousee moniammatillisen työskentelyn tärkeys ja tietämys lähisuhdeväkivallasta ilmiönä (Notko ym. 2021, 15), sekä palvelujärjestelmän hyödyntäminen väkivallan kokijan auttamisessa (Skaffari ym. 2021, 9–10). Turvakodista asiakkaita ohjataan monenlaisiin palveluihin, jotta he voivat selvittää, mistä he saavat jatkotukea ja apua sen hetkisten asioidensa järjestämiseen. Tällainen nopea apu tulee usein avopalveluista, hankkeista ja kolmannen sektorin toimijoilta, joilla on joustavampia tukimuotoja kuin viranomaispalveluilla. Turvakoti tekee laajasti yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa, ja yksi tärkeä kumppani on rikosuhripäivystys. Näiden verkostojen kautta voidaan tukea asiakasta monipuolisesti ja varmistaa, ettei hän jää yksin kriisin jälkeen.

”selvästi tarvitsisi sellaisia nonstop, tai vähän semmoisia, mitä ne on, ajanvarauksettomia aikoja sosiaalipalveluihin, niin että ne ei jäisi ulkopuolelle sen takia, että ne ei pysty sitoutumaan johonkin kellonaikaan” (R3 H3)

”yritetään koota ihmisille se oma tukiverkosto” (R4 H1)

Kehittämiskohteena tuotiin esille, kuinka turvakodissa voidaan pyrkiä jokaiselle asiakkaalle rakentamaan yksilöllinen tukiverkosto, johon kuuluu turvakodin työntekijöiden lisäksi muita palveluita, kuten päihdepalvelut, sosiaalipalvelut ja mahdollisesti muita asiakasta tukevia tahoja. Verkostotapaamisilla varmistetaan, että asiakas ei jää yksin ja että kaikki tahot ymmärtävät asiakkaan tarpeet ja tilanteen kokonaisvaltaisesti.

Palveluita on muokattava siten, että ne edistävät toipujan henkilökohtaista kasvua ja tukevat hänen toipumisensa edistymistä. Kokemuksellisuus ja subjektiivisuus ovat keskeisiä toipumisorientaation peruslähtökohtia. Toipujan omat kokemukset ja hänen antamansa subjektiiviset tulkinnat ja merkitykset on otettava huomioon kuntoutumisprosessissa. (Nordling & Rissanen 2020, 12.)

”Sitten se madaltuu se kynnyks niin saattaen vaihtaen kuitenkin. Ei jätetä asiakasta yksin, jos on jotenkin jännittävää tai uutta” (R4 H1)

Ensimmäisillä käynneillä turvakodin työntekijä voi olla mukana, jotta asiakkaan kynnyks hakeutua palveluihin madaltuu. Tuki ja läsnäolo uusissa tilanteissa voivat helpottaa asiakkaan sitoutumista jatkohoitoon. Turvakodin työntekijät voisivat tehdä tiiviimpää yhteistyötä päihdepalveluiden kanssa, jotta päihdeongelmista kärsiville asiakkaille saataisiin parempaa ja nopeampaa tukea. Päihdepalveluiden ammattilaisilta voisi saada lisätietoa ja koulutusta, jotta väkivaltatyössä ymmärrettäisiin paremmin päihteiden vaikutuksia ja mahdollisia hoitokeinoja. Toisaalta myös päihdepalveluissa voisi olla enemmän koulutusta väkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta.

Haasteina on tuotu esille, ettei näiden palveluiden tarjoajilla ole riittävää koulutusta päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan välisestä yhteydestä, sekä palveluiden väliset erot palvelu- ja hoitofilosofioissa. Lähisuhdeväkivallan ja päihderiippuvuuden välisestä yhteydestä tarvittaisiinkin lisää koulutusta palveluntuottajille. Taloudelliset resurssit ja pirstaleiset hallinnolliset järjestelmät tuovat myös lisää haasteita laadukkaiden palveluiden tarjoamiselle. (Macy & Goodbourn 2012, 247–248.)

”mä oletan että muutkin ammattilaiset puhuu samaa kieltä, kun mä oon niin tässä väkivaltakuplassa” (R1 H6)

Väkivaltaerityisessä työssä korostuu työntekijöiden väkivaltailmiön tietämys ja osaaminen väkivaltaan puuttumisessa (Husso ym. 2012, 347). Kaikilla palveluilla ei ole samaa asiantuntemusta lähisuhdeväkivallasta kuin turvakodin työntekijöillä, joten tärkeää olisi lisätä tietoisuutta lähisuhdeväkivallasta ilmiönä ja varmistaa, että palvelujärjestelmän eri tahot ymmärtävät lähisuhdeväkivallan dynamiikkaa. Lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista tulisi myös vahvistaa palvelujärjestelmän eri osa-alueilla. Verkostoyhteistyötä kehittämällä voitaisiin edistää yhteisen kielen löytämistä ja asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtämistä. Väkivaltaerityisen työn ja päihdepalveluiden erilaiset näkemykset ja toimintatavat trauman käsittelyssä voivat pikemminkin rajoittaa päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivaltakokemuksen yhtäaikaista työstämistä (Armstrong 2022, 851). Jos päihdepalveluiden ja lähisuhdeväkivaltatyön ammattilaiset tekisivät enemmän yhteistyötä, se voisi merkittävästi parantaa asiakkaiden mahdollisuuksia toipua ja saada tarvitsemaansa kokonaisvaltaista apua.

7 Pohdinta

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tuoda esille turvakodin työntekijöiden näkemyksiä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden päihderiippuvaisten naisten auttamisesta väkivaltaerityis-
sentyöskentelyn avulla. Aiemmassa työssäni turvakodinohjaaja olin havainnut kuinka haasteellista päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisten auttaminen on. Heidän kokemansa väkivalta on usein vakavaa, tukiverkostot puutteellisia, ja työskentely turvakodissa saattaa keskeytyä, mikä johtaa väkivaltaiseen suhteeseen palaamiseen. Päihderiippuvainen asiakas joutuu myös perustelemaan oikeuttaa turvakotipalveluun enemmän kuin päihteen asiakas huolimatta siitä, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatusuosituksen mukaan päihteen käyttö ei ole peruste evätä pääsyä turvakotiin.

Tutkimuksessa nousi esille, kuinka eri tavalla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksia tulkitaan eri turvakodeissa. Kielteistä suhtautumista päihteen käyttöön perusteltiin usein turvakodin lapsiperheillä ja turvallisuudella, vaikka niissä turvakodeissa, jossa suhtautuminen oli sallivampaa, turvallisuusriskin ei ollut havaittu kasvaneen. Kielteisyyttä selitettiin myös työn vaatavuudella ja siihen liittyvällä tunnekuormalla, joka siirtyy työntekijöiden välillä tiiviissä työympäristössä. Ratkaisuksi ehdotettiin avointa dialogia niin työntekijöiden kesken kuin eri turvakotien välillä. Lisäksi toivottiin ohjausta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta tasa-arvoisen turvakotipalvelun tarjoamiseksi valtakunnallisesti. Tämä edellyttää myös sosiaalityöntekijöiltä herkkyyttä tunnistaa työskentelyorientaatioissa tapahtuvia muutoksia ja tarjota reflektioapua sekä koulutusta turvakodin ohjaajille.

Väkivaltaerityinen työ turvakodeissa sisältää muun muassa psykososiaalista tukea, lähisuhdeväkivallan kartoittamista ja emotionaalista turvaa. Päihderiippuvaisille asiakkaille turvallinen arki; säännöllinen uni, ravitsemus ja lepo voi olla merkittävä tuki ennen varsinaista päihdekuntoutusta. Asiakaslähtöinen työote näkyy muun muassa siinä, että keskusteluajoja sovitaan asiakkaan tarpeiden ja rytmin mukaisesti, ja työntekijä saattaa osallistua asiakkaan ensimmäisiin tapaamisiin muiden palvelujen kanssa. Silti työskentely ei aina lähde asiakkaan tarpeesta, vaan joskus ohjautuu organisaation rakenteista esimerkiksi turvakotijaksojen pituudet eivät aina vastaa asiakkaiden tarpeita. Jaksojen kestossa ja asiakasmäärissä esiintyi myös valtakunnallisia eroja.

Päihderiippuvuuden ymmärtäminen sairautena, ei tahdonvoiman puutteena, auttaa työntekijöitä suhtautumaan asiakkaisiin empaattisemmin ja keskustelemaan avoimemmin heidän tarpeistaan. Asiakkaan käyttäytymisen muutoksia ei tule automaattisesti tulkita päihetystilaksi, vaan on tärkeää huomioida kriisitilanteen vaikutukset asiakkaan käytökseen. Tutkimuksessa korostui työntekijöiden oma halu ja sitoutuminen päihderiippuvaisien naisten auttamiseen, vaikka he tunnistivatkin työn haasteellisuuden. Toivon ylläpitäminen asiakkaan puolesta sekä läsnäolo kriisitilanteissa koettiin tärkeinä tekijöinä asiakkaan sitoutumisen tukemisessa. Työskentelyssä on tärkeää tiedostaa päihderiippuvuuteen ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvät häpeän tunteet. Päihderiippuvaisen lähisuhdeväkivaltaa kohdanneen naisen tuntema häpeä ja kokemus ulossulkemisesta vaikeuttavat luottamussuhteen syntymistä ja luottamussuhteen rakentaminen vaatii työntekijältä kärsivällisyyttä, sekä herkkyyttä. Työntekijän sanavalinnoilla ja sanattomalla viestinnällä on vaikutus siihen, kuinka päihderiippuvainen lähisuhdeväkivaltaa kohdannut nainen kokee tulleen kohdatuksi. Päihderiippuvaisilla on usein useita kohtaamisia, joissa he ovat joutuneet pettymään eri ammattilaisiin. Tämän vuoksi he ovat erityisen herkkiä havaitsemaan, jos kohtaaminen ei ole aito ja arvostava. Asiakkaalle pitää tulla tunne, että hänellä on lupa puhua myös päihteistä ja niiden käytöstä ja ettei työntekijä ole häntä siitä tuomitsemassa. Tämä edellyttää myös koko turvakotiorganisaatiolta sallivampaa suhtautumista päihteiden käyttöön.

Tutkimuksessa nousi esiin myös identiteettityön merkitys: päihderiippuvuus muuttaa identiteettiä, ja monet asiakkaat ovat päihdemaailmassa joutuneet omaksumaan rooleja selviytyäkseen. Työskentelyssä pyrittiin auttamaan heitä löytämään uudelleen oma identiteettinsä. Työntekijöiden tulisikin kohdata päihderiippuvaiset lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset arvokkaina ihmisinä ja nähdä heidät muutenkin kuin päihderiippuvuuden kautta.

Tutkielmassa nousi esille paljon haasteita päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien naisten auttamisessa. Vaikka palvelujärjestelmä ei usein pystykään vastaamaan tämän asiakasryhmän tarpeisiin, siitä huolimatta turvakodin työntekijöillä oli aito halu auttaa ideaali uhrin normin normien ulkopuolelle jääviä asiakkaita. Työntekijä tunnistivat hyvin päihderiippuvaisen lähisuhdeväkivaltaa kohdanneen väkivaltaiseen suhteeseen paluun turvallisuusriskit ja kantoivat huolta näistä asiakkaista. Työntekijät olivat valmiita

hyödyntämään asemaansa virallisen järjestelmän ulkopuolisina toimijoina, kehittämään palveluita ja näkemään vaivaa asiakkaiden hyväksi.

Kuitenkin pelkkä turvakodin tarjoama tuki ei ole riittävä, vaan asiakkaan tueksi tarvitaan myös muiden sosiaalipalveluiden yhteistyötä ja pitkäjänteistä apua. Yhteistyötä päihdepalveluiden kanssa tulisi tiivistää ja palveluiden saavutettavuutta parantaa. Päihderiippuvaisella tulee olla mahdollisuus saada apua silloin, kun hänellä on omaa motivaatiota muutokseen. Nykyinen palvelujärjestelmä ei aina pysty vastaamaan tähän nopeasti, ja palveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja. Hyviä käytäntöjä tulisi levittää valtakunnallisesti. On selvää, että päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien naisten tuen tarve jatkuu myös turvakotijakson jälkeen, mutta kysymys kuuluu: onko siihen tarvittavia palveluita ja ovatko ne ylipäättään saatavilla? Turvakodissa hänen toipumisensa pääsee vasta alkuun ja kokonaisvaltainen toipuminen vaatii tukipalveluiden jatkumista turvakotijakson jälkeen.

Päihderiippuvaisten asiakkaiden kohtaaminen oli joissain turvakodeissa yleisempää kuin toisissa, mikä vaikutti työskentelyrutiinien kehittymiseen. Harvinaisemmat kohtaamiset koettiin haastaviksi, koska niiden myötä ei syntynyt vakiintuneita käytäntöjä. Työntekijät toivatkin esiin tarpeen lisäkoulutukselle päihdetyöhön. Samalla työntekijöiden omien tunteiden hallinta nousi keskeiseksi: asiakkaiden tarinat herättävät voimakasta tunnekuormaa, mikä vaatii jatkuvaa itsereflektiota ja kollegiaalista tukea. Tämä kuormitus voi heijastua työntekijän kykyyn kohdata asiakkaan tarpeet sensitiivisesti.

Turvakodin työntekijöillä tulisi väkivaltaerityisen työn ja traumasensitiivisen työtteen lisäksi olla osaamista päihderiippuvuuden ja lähisuhdeväkivallan välisestä suhteesta ja perustietämys päihderiippuvuudesta riippuvuussairautena. Toipumisorientaation omaksuminen voisi tarjota työntekijöille lisää valmiuksia erilaisten asiakasryhmien tukemiseen lähisuhdeväkivallasta irtautumisessa. Monilla turvakotien asiakkaista on myös mielenterveyteen liittyviä haasteita, mikä korostaa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen työtteen merkitystä. Toipumisorientaation ytimessä olevat periaatteet, kuten asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallisuus, omatoimisuuden tukeminen ja luottamuksellisuus, ovat myös sosiaalihuollon lainsäädännöllä turvaamia oikeusperiaatteita (kts. Nordling & Rissanen 2020, 39). Lainsäädäntö tukee toipumisorientaation käyttöä myös väkivaltaerityisessä työskentelyssä.

Haastatteluissa pohdittiin, palveleeko perinteinen yhteisöllinen turvakotimalli kaikkia asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla. Esille nousi toive vaihtoehtoisista malleista, kuten erillisistä asunnoista yhteisön sisällä. Tämä voisi helpottaa joidenkin asiakkaiden oloa ja mahdollistaa pidemmät jaksot turvakodissa. Yhteisöllisyys ja vertaistuki ovat merkittäviä voimavaroja, mutta tilaratkaisuja tulisi kehittää joustavammiksi erilaisia tarpeita vastaaviksi.

Päihderiippuvuus ja lähisuhdeväkivalta ovat hyvin kompleksinen ongelma ja tarvitaankin lisää tutkimusta siitä kuinka päihderiippuvaisia lähisuhdeväkivaltaa kohtaavia naisia, voidaan auttaa tuloksellisesti. Päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien naisten kokemusten ja toiveiden selvittäminen olisi yksi tärkeä tutkimuskohde. Turvakotien yhteisöllisyys nousi tutkielmassa esille sekä turvakotipalvelun vahvuutena, että osalla asiakkaista ulossulkevana elementtinä. Yhteisöllisyys voi myös muilla asiakasryhmillä olla joko työskentelyyn sitouttava tai sitten yhteisöllisyys voidaan kokea ahdistavana. Turvakodin asiakkaiden kokemuksia turvakotien yhteisöllisyydestä väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisen tukena voisi myös selvittää. Turvakotipalvelua tulisi kehittää joustavammin asiakkaiden tarpeisiin mukautuvaksi. Tämä takaisi saavutettavimmat turvakotipalvelut kaikille asiakasryhmille. Kokemusasiantuntijoiden osallistaminen palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen ja kehittämiseen lisää ymmärrystä asiakkaiden todellisista tarpeista (Bersamira 2020, Recovery as an organizing framework for addiction treatment).

Valtakunnallisesti esiin nousi tarvittavien palveluiden epätasa-arvoinen saatavuus ja kuinka pääsääntöisesti sosiaalipalvelut on rakennettu organisatorisista lähtökohdista, eikä asiakkaan tarpeesta. Asiakas, joka ei sovi tarjottujen palveluiden normeihin tai palveluiden rakenne ei vastaa hänen tarpeitaan, voi jäädä palveluiden ulkopuolelle tai ilman riittävää tukea. Päihderiippuvaisten asiakkaiden palvelupoluissa on useita kohtia, jotka eivät ole asiakaslähtöisiä, vaan pikemminkin estävät asiakkaita pääsemästä palveluiden piiriin silloin, kun he niitä tarvitsevat ja ovat valmiita ottamaan apua vastaan. Esimerkiksi päihdepalveluihin hakeutuminen voi edellyttää monivaiheista byrokratiaa tai pitkiä odotusajoja, mikä ei vastaa kriisissä olevan asiakkaan välitöntä tuen tarvetta. Lisäksi palveluiden ehdollisuus, kuten vaatimus päihdeettömyydestä ennen avun saamista, voi sulkea juuri eniten apua tarvitsevat asiakkaat tuen ulkopuolelle. Organisaatiolähtöisessä työtöteessä

turvakotiin hakeutuminen voi kariutua tilanteissa, joissa asiakkaan päihteiden käyttö johtaa kielteiseen päätökseen turvakotijakson aloittamisesta. Tämä voi tapahtua, vaikka asiakas kokisi välitöntä uhkaa väkivaltaisessa suhteessa ja tarvitsisi suojaa. Käytännöt turvakotien välillä vaihtelevat, ja joissakin paikoissa päihteiden käyttö ei estä palveluun pääsyä, kun taas toisissa se voi muodostua esteeksi. Tämä epätasaisuus heikentää asiakaslähtöisyyttä ja asettaa erityisen haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat eriarvoiseen asemaan.

Toipumisorientaatio työorientaationa soveltuu päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohtaavien naisten auttamiseen, koska se perustuu asiakaslähtöisyyteen ja ratkaisukeisyyteen. Toipumisorientaatiossa painotetaan myös asiakkaan omien voimavarojen vahvistamista ja toivon ylläpitämistä, vaikka tilanne olisi haasteellinen. Toipumisorientaatio tukee myös työntekijöitä tarjoamalla lähestymistavan, joka keskittyy asiakaslähtöisyyteen ja toivon ylläpitämiseen. Tällöin työntekijä voi kokea työnsä merkitykselliseksi, koska se tarjoaa mahdollisuuden tehdä myönteisiä muutoksia asiakasta tukemalla.

Yhteenvedon voidaan todeta, että päihderiippuvaisten lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisten auttaminen turvakotityössä vaatii erityisosaamista, sensitiivisyyttä ja organisaatiotasolla joustavia sekä asiakaslähtöisiä ratkaisuja. Tutkimuksessa esiin noussut turvakotien välinen vaihtelu päihteisiin suhtautumisessa, palvelurakenteiden jäykkyys ja työntekijöiden kokemukset tunnekuormasta osoittavat, että tarvetta kehittämistyölle on edelleen paljon. Yksi keskeinen kehittämissuunta on toipumisorientaation laajempi jalkauttaminen väkivaltaerityiseen turvakotityöhön, sillä sen periaatteet tukevat sekä työntekijöiden että asiakkaiden tarpeita.

Tutkimuksen perusteella voidaankin todeta, että päihderiippuvaisten naisten tukeminen väkivaltasuhteesta irtautumisessa ei voi perustua yksittäisen palvelun varaan, vaan edellyttää moniammatillista, pitkäjänteistä ja ihmislähtöistä yhteistyötä. Turvakotipalveluiden saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden varmistaminen vaatii valtakunnallista ohjausta, rakenteellisia muutoksia ja rohkeutta tarkastella kriittisesti vallitsevia käytäntöjä. Vain näin voidaan varmistaa, että turvakotien suojan ja tuen piiriin pääsevät myös ne asiakkaat, jotka eivät vastaa perinteistä kuvaa "ideaaliuhrista", mutta ovat yhtä lailla oikeutettuja tukeen ja turvaan.

8 Lähteet

- Alasuutari, Pertti (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Anthony, William (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16(4), 11–23.
- Armstrong, Elizabeth Marie (2023) "Promise and Pitfalls: Trauma Informed Care, Trauma Services, and Efforts to Address Both Substance Use Disorders and Intimate Partner Violence." *Journal of Family Violence* 38(5), 841-853. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00378-6>.
- Baker, Charlene K. & Niolon, Phyllis Holditch & Oliphant, Hilary (2009) A Descriptive Analysis of Transitional Housing Programs for Survivors of Intimate Partner Violence in the United States. *Violence Against Women* 15(4), 460-481. <https://doi.org/10.1177/1077801208330933>.
- Bersamira, Clifford (2020) Roles for social work and other professions in support of recovery-oriented addiction policies and services. Teoksessa *The Routledge Handbook of Social Work and Addictive Behaviors*, edited by Audrey L. Begun, and Margaret M. Murray, Taylor & Francis Group, 2020. ProQuest Ebook Central <https://doi.org/10.4324/9780429203121-32>
- Bildjuschin, Katriina & Ewalds, Helena & Hietamäki, Johanna & Kettunen, Hanna & Koivula, Tanja & Mäkelä, Jukka & Nipuli, Suvi & October, Martta & Peltonen, Joonas & Siukola, Reetta (2020) *Väkivaltakäsitteiden sanasto*. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos työpaperi 1/2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.
- Callinan, Sarah & Rankin, Georgia & Room, Robin & Stanesby, Oliver & Rao, Girish & Waleewong, Orratai & Greenfield, Thomas & Hope, Ann & Laslett, Anne-Marie. (2019) Harms from a partner's drinking: An international study on adverse effects and reduced quality of life for women. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 45(2), 170-178. <https://doi.org/10.1080/00952990.2018.1540632>
- Chesworth, Brittney. R. (2018) Intimate partner violence perpetration: Moving toward a comprehensive conceptual framework. *Partner Abuse*, 9(1), 75–100. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.9.1.75>
- Christie, Nils (1986) The ideal victim. Teoksessa Ezzat A. Fattah (ed.) *From crime policy to victim policy*. Basingstoke: Macmillan, 17–30.
- Dillon, Gina & Hussain, Rafat & Loxton, Deborah & Rahman, Saifur (2013) Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women. A Review of the Literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, <https://doi.org/10.1155/2013/313909>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2014) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari (2018) *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta*. Teoksessa Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-kustannus, 209–231.
- Fernandez-Montalvo, Javier & López-Goñi, Jose Javier (2011) Addressing Intimate Partner Violence in Substance-abuse Treatment Programmes: A Challenge for the Future. *Adicciones (Palma De Mallorca)* 23(1), 5-9. <https://doi.org/10.20882/adicciones.161>.
- Graham, Kathryn, Sharon Bernards, Sharon C. Wilsnack, ja Gerhard Gmel. "Alcohol May Not Cause Partner Violence But It Seems to Make It Worse: A Cross National

- Comparison of the Relationship Between Alcohol and Severity of Partner Violence." *Journal of Interpersonal Violence* 26(8), 1503-1523. <https://doi.org/10.1177/0886260510370596>.
- Greaves, Lorraine & Chabot, Cathy & Jategaonkar, Natasha & Poole, Nancy & McCullough (2006) Substance Use Among Women in Shelters for Abused Women and Children: Programming Opportunities. *Canadian Journal of Public Health* 97(5), 388-392. <https://doi.org/10.1007/bf03405348>.
- Hailemariam, Maji & Johnson, Jennifer E. & Johnson, Dawn M. & Sikorskii, Alla & Zlotnick, Caron (2023) Computer-based Intervention for Residents of Domestic Violence Shelters with Substance Use: A Randomized Pilot Study. *PLoS One* 18(5)
- Hing Nerilee & O'Mullan Catherine & Mainey Lydia & Nuske Elaine & Breen Helen & Taylor Annabell (2021) Impacts of Male Intimate Partner Violence on Women: A Life Course Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 18(16):8303. doi: 10.3390/ijerph18168303.
- Hipp, Tiia & Surakka Raine (2023) traumaosaamista sosiaali- ja kriisipäivystykseen teoksessa Linner Matikka, Johanna & Hipp, Tiia & Barkman, Johanna & Paakkolanvaara Juha. *Traumainformoitu Työote*. 2., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hipp, Tiia (2023) Trauma ja traumatisoituminen teoksessa Linner Matikka, Johanna & Hipp, Tiia & Barkman, Johanna & Paakkolanvaara Juha. *Traumainformoitu Työote*. 2., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2015) Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkatukia, Päivi (2011) Uhrin rikosprosessissa – haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. *Tutkimuksia* 252. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Hovey, Angela & Roberts, Carly & Scott, Susan & Chambers, Lori (2019) Understanding the Landscape of Substance Use Management Practices in Domestic Violence Shelters Across Ontario. *Journal of Family Violence* 35, no. 2: 191-201. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00056-0>.
- Hovey, Angela & Scott, Susan (2019) All women are welcome: reducing barriers to women's shelters with harm reduction. *Partner Abuse* volume 10, number 4. Springer Publishing company. <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.10.4.409>
- Husso, Marita & Virkki, Tuija & Notko, Marianne & Holma, Juha & Laitila, Aarne & Mäntysaari, Mikko (2012) Making Sense of Domestic Violence Intervention in Professional Health Care. *Health and Social Care in the Community* 20(4), 347–355
- Husso, Marita (2003) Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Tampere: Vastapaino.
- Härkönen, Janne & Warpenius, Katariina & Mäkelä, Piia (2023) Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023. Tilastoraportti 59/2023, 30.10.2023. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Jacobson Nora & Greenley, Dianne (2001). What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52(4), 482-485.
- Jokinen, Kimmo (2021) Esipuhe. Teoksessa Järvinen- Tassopoulos, Johanna & Pirskanen, Henna (toim) Riippuvuus Perheessä. Helsinki: Gaudeamus.
- Jones, Lisa & Grey, Hannah & Butler, Nadia Butler & Quigg, Zara & Sumnall, Harry (2019) Rapid evidence review: Rapid evidence review: The role of alcohol in contributing to violence in intimate partner relationships. *Alcohol Change UK*. <https://alcoholchange.org.uk/publication/rapid-evidence-review-the-role-of-alcohol-in-contributing-to-violence-in-intimate-partner-relationships>

- Kankaanpää, Sini & Kurki, Marjo (2013) Recovery-ajattelu. Teoksessa Hanna Falk & Marjo Kurki & Päivi Rissanen & Sini Kankaanpää & Niina Sinkkonen: Kuntoutu-
jasta toimijaksi, kokemus asiantuntijuudeksi. Työpäpaperi 39/2013, 10–11. Hel-
sinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Karhuvaara, Marjatta & Kaitue, Sanna & Ruuhilahti, Susanna (2013) Lähisuhdeväkival-
lan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Tampere: Terveys-
den ja hyvinvoinninlaitos
- Karjalainen, Karoliina & Hakkarainen, Pekka & Salasuo, Mikko (2023) Suomalaisten
huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. Narkotikabruket och attityderna till nar-
kotika bland finländarna 2022. Tilastoraportti 15/2023, 14.4.2023. Terveysten ja
hyvinvoinninlaitos.
- Kiviniemi, Kari (2018) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, Raine (toim.)
2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 73-87
- Koin Diana (2009) Intimate Partner Violence among the elderly and people with diasabi-
lities. Teoksessa Connie, Mitchell & Deirdre, Anglin (toim) Intimate Partner Vi-
olence. A Health-Based Perspective 2009. New York: Oxford University Press.
531–536.
- Koski-Jännes, Anja (2002) Social and Personal Identity Projects in the Recovery from
Addictive Behaviours. (2002). *Addiction Research & Theory*, 10(2), 183–202.
<https://doi.org/10.1080/16066350290017266>.
- Kujasalo, Anne & Nykänen, Hannele (2005) Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa.
Myllyhoitoyhdistys. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka: aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere:
Vastapaino.
- Laslett, Anne-Marie & Cook, Megan (2019) Alcohol's impact on the rights of women and
children in the global south a literature review. Centre for alcohol policy research.
School of psychology and public health. Gjøvik: La Trobe university.
- Laslett, Anne-Marie & Graham, Kathryn & Wilson, Ingrid M. & Kuntsche, Sandra &
Fulu, Emma & Jewkes, Rachel & Taft, Angela (2021) Does Drinking Modify the
Relationship Between Men's Gender-inequitable Attitudes and Their Perpetration
of Intimate Partner Violence? A Meta-analysis of Surveys of Men from Seven
Countries in the Asia Pacific Region. *Addiction*. Abingdon, England. 116 (12),
3320-3332. <https://doi.org/10.1111/add.15485>.
- Levenson, Jill (2017) Trauma-informed Social Work Practice. *Social Work* 62 (2), 105-
113.
- Linner Matikka, Johanna (2023) Lähisuhdeväkivalta hyvinvoinnin murtajana teoksessa
Linner Matikka, Johanna & Hipp, Tiia & Barkman, Johanna & Paakkolanvaara
Juha. Traumainformoitu Työote. 2., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Macy, Rebecca J. & Goodbourn, Melissa (2012) Promoting Successful Collaborations
Between Domestic Violence and Substance Abuse Treatment Service Sectors: A
Review of the Literature. *Trauma, Violence & Abuse* 13(4), 234-251.
<https://doi.org/10.1177/1524838012455874>.
- Mantler, Tara & Jackson, Kimberley T. & Walsh, Edmund J. (2020) Integration of Pri-
mary Health-Care Services in Women's Shelters: A Scoping Review. *Trauma, Vio-
lence, & Abuse* 21(3), 610-623. <https://doi.org/10.1177/1524838018781105>.
- Martin, Marjatta & Soronen, Kari (2022) Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa.
Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Martin, Sandra L. & Moracco, Kathryn E. & Chang, Judy C. & Council, Carol L. & Dulli,
Lisa S. (2008) Substance Abuse Issues Among Women in Domestic Violence Pro-
grams: Findings From North Carolina. *Violence Against Women* 14(9), 985-997.
<https://doi.org/10.1177/1077801208322103>.

- Marttala Piia. (2011) Parisuhdeväkivallan monet muodot. Teoksessa Hannus, Riitta & Mehtola, Sirkku & Natunen, Luru & Ojuri, Auli (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Matikkala, Jussi (2006) Parisuhdeväkivallasta. Teoksessa Mirva Lohiniva-Kerkelä (toim.) Väkivalta. Seuraamukset ja haavoittuvuus. Helsinki: Talentum, 415–429.
- Maunu, Antti (2014) Päihteet, tunteet ja sosiaalisuus: Näkyvän päihteidenkäytön näkymättömät syyt. *Janus, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 1(2), 194-206.
- Mehr, Jacqueline. B. & Bennett, Esther. R. & Price, Julianne. L. & de Souza, Nicola L. & Buckman, Jennifer. F. & Wilde, Elisabeth. A. & Tate, David. F. & Marshall, Amy D. & Dams-O'Connor, Kristen & Esopenko, Carrie (2023) Intimate partner violence, substance use, and health comorbidities among women: A narrative review. *Frontiers in psychology*, 13, p. 1028375. doi:10.3389/fpsyg.2022.1028375
- Nipuli, Suvi & Bildjuschkin, Katriina (2016) Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-625-4>.
- Nipuli, Suvi & Svetloff, Maria (2024) Turvakotipalvelujen kehittämisohjelma 2024–2027. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Nipuli, Suvi & Svetloff, Maria (2025) Turvakotipalvelujen kansalliset laatusuosituksen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-465-9>.
- Nipuli, Suvi (2019) Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit. Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2>.
- Nissinen, Leena (2007) Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.
- Nordling, Esa & Rissanen, Päivi (2020) Mielenterveystyö uudistuu: toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Työpäpaperi 40/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nordling, Esa (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä. *Duodecim* 134, 1476–1483.
- Nosek, Margaret A. & Clubb Foley, Catherine & Hughes, Rosemary B & Howland, Carol A. (2001) Vulnerabilities for Abuse Among Women with Disabilities. *Sexuality and Disability* 19, 177–189.
- Notko, Marianne & Holma, Juha & Husso, Marita & Virkki, Tuija & Laitila, Aarno & Merikanto, Juhani & Mäntysaari, Mikko (2011) Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Duodecim* 127(15), 1599–1606.
- Notko, Marianne & Husso, Marita & Piippo, Sisko & Fagerlund, Monica & Houtsonen, Jarmo (2021) Intervening in domestic violence: Interprofessional collaboration among social and health care professionals and the police. *Journal of Interprofessional Care*. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1876645>
- Ogden, Shannon N. & Dichter, Melissa E. & Bazzi, Angela R. (2022) Intimate Partner Violence as a Predictor of Substance Use Outcomes Among Women: A Systematic Review. *Addictive Behaviors* 127 107214. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107214>.
- Ojuri, Auli (2004) Väkivalta Naisen Elämän Varjona: Tutkimus Parisuhdeväkivaltaa Kokeneiden Naisten Elämäkulusta Ja Selviytymisestä. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko (2015) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Piispa, Minna & Heiskanen, Markku (2009) Alkoholin rooli naisten parisuhteessa kokeeman väkivallan seurauksissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74(1), 45–53.

- Piispa, Minna & October, Martta (2017) Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (3) <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706277480> .
- Piispa, Minna (2002) Complexity of patterns of violence against women in heterosexual partnerships. *Violence Against Women* 8 (7), 873–900.
- Piispa, Minna (2006) Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Minna Piispa & Markku Heiskanen & Juha Kääriäinen & Reino Sirén (toim.) *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225 & HEUNI-instituutin julkaisusarja 51*. Helsinki, 41–82
- Poikolainen, Kari (2003) Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro Mikko & Kiiänmaa Kalervo & Seppä Kaija (toim.): *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Koodaus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.uta.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>.
- Sarvela Kati 2023 Traumainformoidun liikkeen juuret ja tavoitteet teoksessa Linner Matikka, Johanna & Hipp, Tiia & Barkman, Johanna & Paakkolanvaara, Juha. *Traumainformoitu Työote. 2., päivitetty painos*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Siltala, Heli & Hisasue, Tomomi & Hietämäki, Johanna & Saari, Juhani & Laajasalo, Taina & October, Martta & Laitinen Hanna-Leena & Raitanen, Jani (2022) *Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset Terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Siukola, Reetta (2014) *Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö*. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Skaffari, Pia & Nikupeteri, Anna & Laitinen, Merja (2021) *Auttamisjärjestelmän kriittiset kohdat parisuhdeväkivallan kokijoiden näkökulmasta*. Ensi- ja turvakotien liitto. https://ensijaturvakotienliitto.fi/violary/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/Raportti-070921_yhteensovitetut-toimintamallit_valmis.pdf?x14354.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) *Koko perhe kierteessä: Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2021) *Turvakodit*. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut/turvakodit>. Viitattu 7.1.2025.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023a) *Toipumisorientaatio*. <https://Terveiden-ja-hyvinvoinninlaitos.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/toipumisorientaatio>. Viitattu 9.12.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023b) *Päihdehaitat*. <https://thlfi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat>. Viitattu 14.12.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023c) *Alkoholihaitat*. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat>. Viitattu 14.12.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023d) *Päihdetilastollinen vuosikirja 2023. Alkoholi ja huumeet*. Vantaa: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024a) *Väkivallan muodot*. <https://Terveiden-ja-hyvinvoinninlaitos.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot>. Viitattu 7.11.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024b) *Taloudellinen väkivalta*. <https://Terveiden-ja-hyvinvoinninlaitos.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot/taloudellinen-vakivalta>. Viitattu 7.11.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2024c) *Seksuaaliväkivalta*. <https://Terveiden-ja-hyvinvoinninlaitos.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>. Viitattu 14.12.2024.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024d) Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. [https://Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshai-riot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet](https://Terveyden_ja_hyvinvoinninlaitos.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshai-riot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet). Viitattu 14.01.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024e) Jätevesitutkimus. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>. Viitattu 14.01.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2025a) Marak -moniammatillinen riskinarviointi. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/tyon-tueksi/marak-moniammatillinen-riskinarviointi>. Viitattu 15.3.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2025b) Turvakotipalvelut. [https://Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut](https://Terveyden_ja_hyvinvoinninlaitos.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut) . Viitattu 30.1.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2025c) Turvakotipalvelut. Rahoitus. <https://thl.fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/turvakotipalvelut/rahoitus>. Viitattu 30.1.2025.
- Thiara, Ravi K & Hague, Gill (2012) Disabled Women and Domestic Violence: Increased Risk but Fewer Services. Teoksessa Alan, Roulstone & Mason-Bish, Hannah (toim) Disability, Hate Crime and Violence. Oxon: Routledge. 106–117.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2003) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna (2015) Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus
- Väyrynen, Sanna (2007) Usvametsän neidot: Tutkimus nuorten naisten elämästä huume-kuvioissa. Lapin yliopisto.
- Wilsnack, Richard W. & Vogeltanz, Nancy D. & Wilsnack, Sharon C. & Harris, T. Robert (2000) Gender Differences in Alcohol Consumption and Adverse Drinking Consequences: Cross-cultural Patterns. *Addiction*. Abingdon, England. 95(2), 251-265. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95225112.x>.
- Øverup, Camilla S. & DiBello, Angelo M. & Brunson, Julie A. & Acitelli, Linda K. & Neighbors, Clayton (2015) Drowning the Pain: Intimate Partner Violence and Drinking to Cope Prospectively Predict Problem Drinking. *Addictive Behaviors* 41, 152–161. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.006>.

Liite 1. Suostumuskirje

Hei!

Olen Kirsi Immonen ja teen sosiaalityön pro gradu -opinnäytetyötäni Lapin yliopistossa. Työskentelen Joensuun turvakodilla turvakodin ohjaajana, ja työssäni olen havainnut, kuinka haasteellista päihderiippuvaisten asiakkaiden tukeminen lähisuhdeväkivallasta irtautumisessa on. Haluan tutkielmallani selvittää eri turvakodin työntekijöiden hyväksi havaitsemia käytänteitä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden päihderiippuvaisten naisten auttamiseksi. Tämän lisäksi tarkoitukseni on selvittää mitä esteitä työntekijät ovat havainneet päihderiippuvaisten naisten turvakotityöskentelyyn sitoutumisessa.

Haastattelut on tarkoitus järjestää ryhmähaastatteluina Teamsin välityksellä. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää tai perua minulle ilmoittamalla, missä vain tutkimusprosessin vaiheessa. Nauhoitan haastattelut ja säilytän haastatteluaineiston omalla kannettavalla tietokoneellani ja varmuuskopion muistitikullani, joihin muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Huolehdin siitä, ettei lopullisesta tutkimuksesta pysty tunnistamaan ketään annettujen vastausten perusteella ja poistan haastatteluaineiston laitteiltani heti tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen tulokset ovat luettavissa lopullisessa pro gradu -työssäni, jonka pyrin saamaan valmiiksi toukokuuhun 2025 mennessä.

Kiitos kun osallistutte tutkimukseni toteuttamiseen!

Olen ymmärtänyt yllä olevat tiedot ja suostun osallistumaan tutkimushaastatteluun:

Paikka ja aika:

Haastateltavan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Haastateltavan nimenselvennys

Kirsi Immonen

Tutkijan nimenselvennys

Liite 2. Haastattelurunko

Taustakysymykset

- Koulutustausta/työtehtävät
- Kuinka kauan olet työskennellyt turvakodilla

Väkivaltaerityinen työ

- Mitä väkivaltaerityinen työ turvakodissanne käsittää?
 - o käytössä olevat menetelmät, toimintatavat
- Väkivaltaerityisen työn haasteet?
 - o väkivaltaerityiseen työhön liittyvät erityispiirteet, jotka tuovat haasteita työhön

Päihderiippuvaisten kanssa työskentely

- Mitä erityisiä piirteitä työskentelyssä päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa?
- Työskentelyyn sitoutumista tukevat tekijät päihderiippuvaisilla turvakodin asiakkailla
 - o millaisilla keinoilla tuette työskentelyyn sitoutumista?
- Työskentelyyn sitoutumisen esteet päihderiippuvaisilla turvakodin asiakkailla
 - o minkä tekijöiden olette havainneet olevan esteenä työskentelyyn sitoutumiselle?
- Työskentelyä tukevat asiat
 - o rakenteelliset, toiminnalliset asiat, jotka tukevat päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa työskentelyä?
- Työskentelyä vaikeuttavat asiat
 - o rakenteelliset, toiminnalliset asiat, jotka vaikeuttavat päihderiippuvaisten asiakkaiden kanssa työskentelyä?

Päihderiippuvaisten asiakkaan väkivaltaisesta suhteesta irtautuminen

- Irtautumiseen vaikuttavat asiat
 - o Päihdeongelmaan liittyvät erityispiirteet
- Irtautumista estävät asiat
 - o käytännön asiat, jotka vaikeuttavat irtautumista?

- päihderiippuvuuteen liittyvät asiat?
- lähisuhdeväkivaltaan liittyvät asiat?
- Irtautumista tukevat asiat
 - käytännön asiat, jotka tukevat irtautumista
 - kuinka työntekijä voi tukea irtautumisessa? Keinot tukemiseen?

Muuta

- Kehittämisideat
- muut esille tulevat asiat

Liite 3. Analyysin kulku väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutuminen

Kuvio 3. esimerkki analyysin kulusta alkuperäisestä ilmaisusta väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumiseen liittyneisiin pääteemoihin

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	Alateema	Pääteema
<i>"niin se, että me sitoudutaisiin häneen ja sitten myös ne ympäröivät palvelut sitoutuisi häneen riittävän pitkäksi aikaa"</i> (R1 H1)	Turvakodin työntekijät ja tarvittavat palvelut sitoutuisi asiakkaaseen	Työntekijän sitoutuminen	Työntekijä asiakkaan sitoutumisen tukena
<i>"Toki yleensä pyritään siihen, että päihteitä käyttävillä ei ole mitään aamu yhdeksän keskusteluaikojia"</i> (R3 H4)	Päihteitä käyttävien keskusteluaikojia ei sovita aamu yhdeksäksi	Yhteiset keskustelut	
<i>"Meidän pitää olla herkillä siinä, että täällä on lapsiperheitä ja muitakin asiakkaita ja on ollut tilanteita, että asiakkaita on pelottanut joku toinen asiakas."</i> (R3 H3)	Turvakodilla olevia lapsiperheitä voi päihteitä käyttävä asiakas pelottaa	Turvallisuus	Päihteiden käytöstä väkivaltaerityiseen työhön aiheutuvat haasteet
<i>"Sitten usein päihteitä käyttävillä päivärytmi on semmoinen, että ei herätä hoitelemaan asioita"</i> (R3 H4)	Päihteitä käyttävän poikkeava päivärytmi	Päivärytmi	
<i>"Päihteiden käyttöön liittyen estää sitä työskentelyä se, että jos asiakas on päihtynyt, niin hän on tavallaan kiihtyneemmässä tilassa"</i> (R3 H3)	Asiakkaan kiihtynyt mieliala päihtyneenä voi estää työskentelyn	Päihteiden käyttö	
<i>"Että ei ole meille niin semmoista arkipäivää"</i> (R4 H2)	Päihderiippuvaisten asiakkaiden kohtaaminen ei ole arkipäivää	Osaamisen puutteet	
<i>"Tässä kun on ollut hetken aikaa ilman päihteitä, niin monelle se on todella ahdistavaa."</i> (R4, H1)	Päihteettömyys aiheuttaa ahdistusta	Asiakkaan kokema ahdistus	Tunteiden vaikutus väkivaltaerityiseen työskentelyyn sitoutumisessa
<i>"On ehkä ne tunteet mitkä herää työntekijöissä silloin kun niitä ei käsitellä."</i> (R1, H6)	Käsittelemättömät tunteet heräävät työntekijälle	Työntekijän tunteet	

Liite 4 Analyysin kulku väkivaltaisesta suhteesta irtautuminen

Kuvio 4 esimerkki analyysin kulusta alkuperäisestä ilmaisusta väkivaltaisesta suhteesta irtautumiseen liittyneisiin pääteemoihin

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	Pääteema
"kyllähän me puhutaan pirullisesta ongelmasta ja siitä, että ne ovat äärimmäisen kompleksisia ne tilanteet ja silloin sitä ei pysty hoitaa tällaista kompleksista tilannetta yhdellä spesifillä palvelulla" (R1 H6)	Kyseessä on monitahtoinen ongelma, jota ei voida hoitaa yhdellä tietyllä palvelulla	Moniongelmaisuus	Väkivaltaerityinen työ päihderiippuvaisen asiakkaan tukena
"Tota just sitä psykoedukaatiota, väkivallan syklistyyttä ja tosi paljon väkivallan vaikutuksia ihmiseen sekä henkiseen että fyysiseen hyvinvointiin" (R1 H5)	Psykoedukaatio lähisuhdeväkivallasta	Työmenetelmät	
"Se tuli nyt se yhteisöllisyys, mutta siellä on vertaistuki ja yhteisöllisyys" (R1 H1)	Turvakodissa on vertaistuki ja yhteisöllisyys	Yhteisöllisyys	
"mikä pitää selvittää tai muuta, niin voimavarat ja vahvuudet, niiden esille tuominen" (R3 H3)	Vahvuuksien ja voimavarojen selvittäminen	Voimavarat	Voimavaralähtöisyys toipumisen tukena
"Just se toivon rakentaminen siitä tulevasta" (R5 H2)	Toivon rakentaminen	Toivo	
"on hirveänä haasteena asunto, kun siellä on maksuhäiriöitä ja on kaiken maailman häätöjä saattaa olla taustalla" (R3 H4)	Maksuhäiriöiden takia asunnon saaminen on haasteellista	Asunnon saaminen	Väkivaltaisesta suhteesta irtautumisen esteet
"Haastavaa näille päihdeasiak- kaille irtautua, varsinkin vaikka, jos se ystäväpiiri on sama kuin sillä väkivallan tekijällä" (R5 H2)	Irtautumista vaikeuttaa yhteinen ystäväpiiri	Sosiaalinen verkosto	
"Jos lipsutaan jossakin asiassa, niin ollaan avoimia. Jos tästä avoimuu- desta puhuu, niin myös se, ettei olla heti ulos kirjaamassa tai syyttele- mässä." R3, H4	Asiakkaan avoimuu- desta ei saa seurata negatiivisia seurauksia asiakkaalle	Asiakkaan avoi- muus	Vuorovaikutuksen merki- tys väkivaltaerityisessä työssä
"Kyllä siinä korostuu se luottamuk- sen rakentaminen ja sen merkitys vahvasti." R5, H2	luottamuksen raken- taminen korostuu	Luottamus	Verkostojen merkitys väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisessa
"Rakkautellisen kunnioittavan koh- taamisen, niin mä ajattelen, että se myös tosi paljon auttaa siinä väki- vallasta irtautumisessa." R1, H6	Kunnioittava koh- taaminen auttaa irtautumaan väkival- lasta	Asiakkaan kohta- aminen	
"Sitten on monesti tarvetta monille muille palveluille esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluille siinä rinnalla." R4, H3	Päihde- ja mielen- terveyspalveluita tarvitaan turvakoti- palvelun rinnalle	Moniammatilli- suus	
"Saatais sitä päihdeasiantunte- musta, niin ne menee viikkojen päähän ne ajat." R4, H2	Päihdepalveluiden saatavuus on huono	Päihdepalvelut	Verkostojen merkitys väkivaltaisesta lähisuhteesta irtautumisessa
"Kaikki ne sosiaaliset suhteet mitä sulla on, ne voi liittyä muihin päih- teiden käyttäjiin." R4, H1	Sosiaaliset suhteet liittyvät toisiin päih- teiden käyttäjiin	Läheisverkostot	