

Vammaisten henkilöiden kokema lähisuhdeväkivalta ja palvelujen saatavuus

Määrällinen ja laadullinen tarkastelu

Minna-Liisa Luoma, Maria Valtokari, Anna Väre, Marja Holm, Päivi Sainio,
Eetu Ervasti, Maaret Vuorenmaa, Sinikka Hiekkala, Sanna Leppäjoki-Tiistola,
Annina Heini, Sanni Purhonen

VALTIONEUVOSTON SELVITYS- JA
TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2022:24

tietokayttoon.fi

Vammaisten henkilöiden kokema lähisuhdeväkivalta ja palvelujen saatavuus

Määrällinen ja laadullinen tarkastelu

Minna-Liisa Luoma, Maria Valtokari, Anna Väre, Marja Holm,
Päivi Sainio, Eetu Ervasti, Maaret Vuorenmaa, Sinikka Hiekkala,
Sanna Leppäjoki-Tiistola, Annina Heini, Sanni Purhonen

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Valtioneuvoston kanslia

This publication is copyrighted. You may download, display and print it for Your own personal use. Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-383-016-5

ISSN pdf: 2342-6799

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2022

Vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyys ja palvelujen saatavuus

Määrällinen ja laadullinen tarkastelu

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:24

Julkaisija Valtioneuvoston kanslia

Tekijä/t Minna-Liisa Luoma, Maria Valtokari, Anna Väre, Marja Holm, Päivi Sainio, Eetu Ervasti, Maaret Vuorenmaa, Sinikka Hiekkala, Sanna Leppäjoki-Tiistola, Annina Heini, Sanni Purhonen

Toimittaja/t Minna-Liisa Luoma, Maria Valtokari, Anna Väre

Yhteisötekijä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Invalidiliitto ry., Kynnys ry.

Kieli suomi **Sivumäärä** 136

Tiivistelmä

Tutkimushankkeen tavoitteena oli selvittää vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä. Hankkeen tulosten avulla huomioidaan lähisuhdeväkivallan ilmiö ja sen yleisyys sekä annetaan toimenpidesuosituksia.

Aineistoina tutkimuksessa on käytetty väestötutkimusaineistoja, joita ovat FinLapset (2018), Kouluterveyskysely (2019, 2021) FinSote -tutkimukset (2018, 2020) ja FinTerveys 2017 -seurantatutkimus (2020). Näiden lisäksi aineistoina käytettiin hankkeessa kerättyjä Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely- ja haastatteluaineistoja (2021).

Toimintarajoitteisiin henkilöihin kohdistuva lähisuhdeväkivalta yleisempää kuin muulla väestöllä ja väkivalta kohdistuu eri ikäisiin toimintarajoitteisiin ja vammaisiin henkilöihin. Sukupuolten välillä on eroja eri väkivalta-tyyppien kokemusten yleisyydessä. Toimintarajoitteisten ja vammaisten henkilöiden kokema väkivalta voi alkaa jo lapsuudessa ja se on muuta väestöä yleisempää heidän joukossaan aikuisuuteen saakka. Lähisuhdeväkivalta voi aiheuttaa sitä kokeneelle etenkin psyykkisiä seurauksia. Avunhaun onnistuminen lähisuhdeväkivaltaan voi riippua vammasta, ympärillä olevista ihmisistä ja olosuhteista. Avunhakemiseen liittyy suuria haasteita, joihin on syytä kiinnittää huomiota ja toteuttaa toimenpiteitä sen parantamiseksi.

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden vammaisten henkilöiden aseman parantaminen yhteiskunnassamme alkaa ilmiön, sen moninaisuuden ja sen kokijoiden tunnistamisesta.

Klausuuli Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. (tietokayttoon.fi) Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

Asiasanat tutkimus, tutkimustoiminta, toimintarajoitteet, vammaisuus, väkivalta, lähisuhdeväkivalta, kaltoinkohtelu

ISBN PDF 978-952-383-016-5

ISSN PDF 2342-6799

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-016-5>

Förekomsten av våld i nära relationer bland personer med funktionsnedsättning och tillgången till tjänster

Kvantitativ och kvalitativ studie

Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2022:24

Utgivare Statsrådets kansli

Författare Minna-Liisa Luoma, Maria Valtokari, Anna Väre, Marja Holm, Päivi Sainio, Eetu Ervasti, Maaret Vuorenmaa, Sinikka Hiekkala, Sanna Leppäjoki-Tiistola, Annina Heini, Sanni Purhonen

Redigerare Minna-Liisa Luoma, Maria Valtokari, Anna Väre

Utarbetad av Terveystieteiden tutkimuskeskus, Invalidiliitto ry., Kynnys ry.

Språk finska **Sidantal** 136

Referat

Målet med undersökningen var att utreda hur vanligt det är med våld i nära relationer bland personer med funktionsnedsättning och faktorer i anslutning till det. Resultaten från projektet kommer att användas för att fästa uppmärksamhet på fenomenet våld i nära relationer och dess förekomst, samt för att ge rekommendationer till åtgärder.

Som material i undersökningen har använts material från befolkningsundersökningar, såsom FinBarn (2018), enkäten Hälsa i skolan (2019, 2021), FinSote (2018, 2020) och uppföljningsundersökningen FinHälsa 2017 (2020). Dessutom användes insamlat material från enkäter och intervjuer inom ramen för projektet Funktionsnedsättningar och våld i nära relationer (2021).

Våld i nära relationer som riktas mot personer med funktionsnedsättning är vanligare än bland den övriga befolkningen. Det finns skillnader mellan könen i förekomsten av olika former av våld. Våld som personer med funktionsnedsättning utsätts för kan börja redan i barndomen och är vanligare bland dem än bland den övriga befolkningen fram till vuxen ålder. Våld i nära relationer kan orsaka framför allt psykiska konsekvenser för den som upplevt våld. Hur man lyckas söka hjälp för våld i nära relationer kan bero på funktionsnedsättningen, människorna i personens omgivning och förhållandena. Att söka hjälp är förknippat med stora utmaningar som det är skäl att fästa uppmärksamhet på och vidta åtgärder för att förbättra situationen.

Att förbättra ställningen för personer med funktionsnedsättning som upplevt våld i nära relationer i vårt samhälle börjar med att man identifierar fenomenet, dess mångfald och dem som upplevt det.

Klausul Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan. (tietokaytto.fi) De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt

Nyckelord forskning, forskningsverksamhet, funktionsnedsättning, funktionshinder, våld, våld i nära relationer, misshandel

ISBN PDF 978-952-383-016-5

ISSN PDF 2342-6799

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-016-5>

Frequency of domestic violence experienced by persons with disabilities and availability of services

A quantitative and qualitative examination

Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2022:24

Publisher	Prime Minister's Office
Author(s)	Minna-Liisa Luoma, Maria Valtokari, Anna Väre, Marja Holm, Päivi Sainio, Eetu Ervasti, Maaret Vuorenmaa, Sinikka Hiekkala, Sanna Leppäjoki-Tiistola, Annina Heini, Sanni Purhonen
Editor(s)	Minna-Liisa Luoma, Maria Valtokari, Anna Väre
Group author	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Invalidiliitto ry., Kynnys ry.
Language	Finnish
Pages	136

Abstract

The aim of this study was to investigate the frequency of domestic violence experienced by persons with disabilities and the factors related to it. The outcomes of the project will be used to take the phenomenon of domestic violence and its frequency into account and to issue recommendations for measures.

The research data used in the study include population study data sets, which are FinChildren (2018), the School Health Promotion study (2019, 2021), National FinSote Surveys (2018, 2020) and the FinHealth 2017 follow-up study (2020). In addition, the Disability and Domestic Violence survey and interview data collected in the project (2021) was used as research data.

Domestic violence is more common for persons with disabilities than in the rest of the population. There are differences between genders in the frequency of experiencing different forms of violence. Violence experienced by persons with disabilities may start in childhood, and it is more common among them up to adulthood. Domestic violence may especially cause psychological consequences for those who have experienced it. Successfully acquiring help for domestic violence may depend on the disability, the people close to the person and the circumstances. There are major challenges associated with acquiring help, and these challenges deserve attention and require taking measures to improve the situation.

Improving the situation of persons with disabilities who have experienced domestic violence in our society begins by identifying the phenomenon, its diversity and persons who experience it.

Provision This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokayttoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.

Keywords research, research activities, disability, violence, domestic violence

ISBN PDF	978-952-383-016-5	ISSN PDF	2342-6799
-----------------	-------------------	-----------------	-----------

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-016-5>

Sisältö

Lukijalle	8
1 Johdanto	9
1.1 Lähisuhdeväkivallalle altistavia taustatekijöitä	14
1.2 Avun hakeminen ja sen saamisen esteet	18
1.3 Tutkimuskysymykset	21
2 Toimintarajoitteisten nelivuotiaiden lasten väkivallan kokemukset	23
2.1 Aineisto ja menetelmät	23
2.1.1 Aineisto	23
2.1.2 Muuttajat	24
2.1.3 Aineiston analyysi	25
2.2 Tulokset	25
2.3 Yhteenvedo tuloksista	26
3 Toimintarajoitteisten nuorten väkivallan kokemukset	28
3.1 Aineistot ja menetelmät	28
3.1.1 Aineistot	28
3.1.2 Muuttajat	29
3.1.3 Aineistojen analyysi	32
3.2 Tulokset	32
3.2.1 Toimintarajoitteisten nuorten osuus	32
3.2.2 Nuorten väkivallan kokemukset vuonna 2021	34
3.2.3 Nuorten yksinäisyyden tunteen ja väkivallan kokemusten yhteys vuonna 2021	39
3.2.4 Nuorten palvelukokemukset vuonna 2021	40
3.2.5 Nuorten väkivallan kokemusten yleisyyden muutokset vuosien 2019 ja 2021 välillä	42
3.3 Yhteenvedo tuloksista	42
4 Toimintarajoitteisten henkilöiden väkivaltakokemukset aikuisväestössä	44
4.1 Aineisto ja menetelmät	44
4.1.1 Muuttajat	45
4.1.2 Analyysimenetelmät	47
4.2 Tulokset	48
4.2.1 Toimintarajoitteisten henkilöiden osuus aikuisväestössä	48
4.2.2 Väkivallan muotojen yleisyys ja väkivallan tekijät	48
4.2.3 Väkivaltakokemusten yhteys psyykkiseen kuormittuneisuuteen, yksinäisyyteen elämänlaatuun ja avuntarpeeseen	54

4.3	Yhteenvedo tuloksista.....	55
5	Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyaineisto	57
5.1	Aineisto	57
5.2	Muuttajat	58
5.3	Analyysimenetelmät	61
5.4	Tulokset.....	62
5.4.1	Kuvailevat tiedot	62
5.4.2	Avuntarve ja avun saaminen.....	63
5.4.3	Väkivallan muotojen yleisyys ja väkivallan tekijät.....	64
5.4.4	Väkivallan seuraukset viimeisten 12 kuukauden aikana	70
5.4.5	Väkivallasta kertominen ja avunsaanti	71
5.4.6	Yhteenvedo tuloksista.....	74
6	Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -haastatteluaineisto.....	75
6.1	Aineisto	75
6.2	Aineiston analyysi	76
6.3	Tulokset.....	77
6.3.1	Lähisuhdeväkivallan moniulotteinen ilmiö	77
6.3.2	Lähisuhdeväkivaltaan vaikuttavat tekijät.....	84
6.3.3	Avunsaanti ja avunsaannin esteet	90
6.3.4	Lähisuhdeväkivallan seuraukset ja tulevaisuuden näkymät	96
6.3.5	Selviytymiskeinot	99
6.3.6	Yhteenvedo tuloksista.....	100
7	Pohdinta.....	104
8	Toimenpide-ehdotukset	112
	Liitteet	114
	Liite 1. Nelivuotiaiden lasten perheiden kyselylomake, FinLapset-kyselytutkimus	114
	Liite 2. Kouluterveyskysely: Nuorten kyselylomake ja vakavien toimintarajoitteiden osuudet toimintakyvyn perusulottuvuuksilla vuosina 2019 ja 2021	115
	Liite 3. FinSote 2020 kyselyn muuttajat	118
	Liite 4. FinSote 2018 kyselyn muuttajat	120
	Liite 5. FinTerveys 2017 -seurantatutkimuskyselyn koronamuuttajat.....	120
	Liite 6. Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely	121
	Liite 7. Haastattelurunko.....	127
	Lähteet.....	131

LUKIJALLE

Vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kokema väkivalta, lähisuhdeväkivalta ja kaltoinkohtelu ovat vakavia yhteiskunnallisia ilmiöitä ja aiheuttavat sitä kokeneelle henkilölle ahdistusta ja pelkoa. Aiemman kansainvälisen kirjallisuuden perusteella vammaiset henkilöt kokevat lähisuhdeväkivaltaa useammin kuin vammattomat henkilöt. Suomessa ei ole aiemmin tehty näin laajaa tutkimusta, jossa vammaisten henkilöiden väkivaltaa tutkitaan useissa eri ikäryhmissä sekä erilaisin tutkimusmenetelmin. Tässä tutkimushankkeessa tarkastelimme koettua lähisuhdeväkivaltaa, sen yleisyyttä, siihen liittyviä tekijöitä, avunsaantia ja lähisuhdeväkivallan seurauksia käyttämällä hyödyksi useita eri aineistoja. Toivomme, että tämä raportti herättää lukijat ajattelemaan vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kokamaa lähisuhdeväkivaltaa olemassa olevana ilmiönä, johon tulee kiinnittää huomiota ja toteuttaa toimenpiteitä.

Vammaisten henkilöiden kokema lähisuhdeväkivalta ja palvelujen saatavuus: määrällinen ja laadullinen tarkastelu -hankkeen tutkimusryhmään kuuluivat Minna-Liisa Luoma, Maria Valtokari, Anna Väre, Marja Holm, Päivi Sainio, Eetu Ervasti, Maaret Vuorenmaa, Sinikka Hiekkala, Sanna Leppäjoki-Tiistola, Annina Heini ja Sanni Purhonen

1 Johdanto

Tässä tutkimusraportissa tarkastellaan Vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyys ja palvelujen saatavuus -tutkimushankkeen tuloksia. Hankkeessa on määrällisesti ja laadullisesti tarkasteltu vammaisten henkilöiden kokemaa lähisuhdeväkivaltaa ja palvelujen saatavuutta. Tutkimushanke on rahoitettu osana Valtioneuvoston kanslian selvitys- ja tutkimussuunnitelmaa (VN TEAS). Tutkimushanke toteutettiin 1.3.2021–28.2.2022 välisenä aikana ja sen on toteuttanut Terveiden ja hyvinvoinnin laitos yhteistyössä Invalidiliitto ry:n ja Kynnys ry:n kanssa. Tutkimushankkeen osatutkimuksista on annettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen työryhmän puoltavat lausunnot.

Tutkimushankkeessa selvitettiin vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyyttä ja siihen liittyviä syitä. Hankkeen arvioinnin kohteena on myös ollut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuus lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja kohtaamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkasteltiin lisäksi sukupuolten välisiä eroja väkivallan kohteeksi joutumisessa. Tutkimustulosten pohjalta on tuotettu ehdotuksia toimenpiteiksi, joiden avulla voidaan pyrkiä ehkäisemään ja vähentämään vammaisten henkilöiden kokemaa lähisuhdeväkivaltaa ja kaltoinkohtelua.

Tutkimusraportin alussa määritellään raportissa käytettävät käsitteet ja kuvataan aiempaa kansainvälistä ja suomalaista tutkimuskirjallisuutta. Jokainen tutkimuksessa käytetty aineisto ja siihen pohjautuvat tulokset kuvataan omissa luvuissaan. Tulokset etenevät nelivuotiaita lapsia koskevasta FinLapset aineistosta Kouluterveyskyselyyn nuoriin henkilöihin. Sen jälkeen esitellään aikuisväestöä koskevat FinSote-tutkimuksen ja FinTerveys 2017-seurantatutkimuksen aineistot ja tulokset, jonka jälkeen raportti syvenyy tutkimushankkeessa kerättyihin Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely- ja haastatteluaineistoihin. Jokaista aineistoa koskevan tulososion lopuksi on koottu yhteenveto tuloksista. Raportin lopuksi on tuloksia koskeva pohdinta, johtopäätökset sekä toimenpide-ehdotukset.

Vammaisten henkilöiden kokema väkivalta on yleisesti ottaen samankaltaista kuin muillakin ihmisillä, mutta siihen voi liittyä erityispiirteitä. Nämä erityispiirteet voivat liittyä esimerkiksi riippuvuuteen toisen henkilön avusta. Avustamiseen liittyvä fyysinen kontakti ja läheisyys voivat lisätä väkivallan ja hyväksikäytön riskiä. Vammainen henkilö voi olla joko taloudellisesti tai henkisesti riippuvainen väkivallan tekijästä. Mikäli vammainen henkilö on riippuvainen avustajasta, hän ei välttämättä kerro avustajan tai läheisen tekemästä

väkivallasta kenellekään. Väkivallan muotoja ovat esimerkiksi apuvälineiden vahingoittaminen ja vammaiselle henkilölle välttämättömän avustamisen laiminlyönti. Väkivalta voi kohdistua esimerkiksi henkilön vammaan tai opaskoiraan tai ilmetä vamman pilkkaamisena. Vammaisella henkilöllä voi olla vaikeuksia kertoa kokemastaan väkivallasta ja hakea siihen apua. Kriisitilanteissa vammaisen henkilön turvallisuus voi jäädä heikoksi ja sattumanvaraiseksi. (Piispa 2013, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a, 2022a.)

Tähän tutkimusraporttiin koostetussa kansainvälisessä kirjallisuudessa huomio on vammaisten henkilöiden kokemassa lähisuhdeväkivallassa, sen laajuudessa, sekä siihen liittyvissä piirteissä. Vaikka kirjallisuus koskee erilaisia maita ja erilaisia yhteiskuntajärjestelmiä kuin Suomi niin pääpiirteissään vammaisiin henkilöihin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on globaalilla tasolla samanlaista. Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa vammaisiin henkilöihin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on ollut merkittävä tutkimussuuntaus. Tämä tutkimusraportti liittyy korona-aikana tehtyjen tutkimusten joukkoon, vaikka hankkeessa ei nimenomaisesti tutkita korona-ajan vaikutuksia vammaisten henkilöiden kokemaan lähisuhdeväkivaltaan. Lähisuhdeväkivalta on ilmiönä aina ollut olemassa ja se tulisi muistaa huomioida myös yhteiskunnallisten poikkeustilanteiden aikana.

Vammaiset ja toimintarajoitteiset henkilöt

YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista (2016) vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Vammaissopimuksen englanninkielisessä alkuperäisversiossa käytetään termiä ”persons with disabilities”. Suomeksi se käännetään ”vammaiset henkilöt”, mutta ”disability” tarkoittaa vammaisuuden lisäksi toimintarajoitteisuutta. Suomalainen käännös ei näin ollen täysin tavoita englanninkielisen käsitteen viestiä, että kyseessä on henkilö, jonka eräänä piirteenä on toimintarajoite. Täten toimintarajoitteen käsite on lähellä vammaisuuden käsitettä, ja ne voidaan nähdä eri tilanteissa samaa tarkoittavina tai osittain toisistaan poikkeavina. Sopimus muistuttaa vammaisten henkilöiden moninaisuudesta ja siitä, että vammaisuus on ajassa muuttuva käsite. Vammaisuus on yhteiskunnan ja yhteisöjen normien, historiallisten tilanteiden sekä asenteiden määrittämää. Yhteisöt määrittelevät itseään, jäseniään sekä toisia yhteisöjä. Kysymys siitä, kuka on vammaisen henkilö, on yksilön itsensä määriteltävissä oleva asia. Vammaisuutta määritellään ja arvioidaan myös erilaisten tukien ja palveluiden myöntämisen yhteydessä. Tällöin on tärkeää, että määrittely ei johda kielteiseen ja syrjivään leimautumiseen. Sopimus on velvoittava osa Suomen lainsäädäntöä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Tässä tutkimusraportissa vammaisilla ja toimintarajoitteisilla henkilöillä tarkoitetaan ihmisiä, jotka a) mieltävät itsensä vammaisiksi tai toimintarajoitteisiksi ja b) ovat vammaisia tai

toimintarajoitteisia henkilöitä Washington Group -mittariston (Washington Group 2020) mukaan. Vammaisuus tai toimintarajoitteisuus muodostuvat siis henkilön itsensä määritteleminä sekä ulkoisesti määriteltynä. Washington Group -mittaristo on linjassa WHO:n vammaisuuden ICF-määrittelyn kanssa (International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka mukaan vammaisuus koostuu henkilön kykyjen (toimintarajoitteet) ja ympäristön esteiden (fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen tai lainsäädännöllinen) vuorovaikutuksen tuloksena, jotka voivat rajoittaa heidän osallistumistaan yhteiskuntaan (Peurala 2014, Washington Group 2020, WHO 2022). ICF-luokitus on terveyden piirteiden luokitus henkilöiden yksilöllisten elämäntilanteiden ja ympäristön vaikutusten viitekehyksessä (Peurala 2014). Tässä tutkimuksessa väestöaineistoissa (FinLapset, Kouluterveyskysely ja FinSote) toimintarajoitetta on tutkittu juuri Washington Group -mittariston mukaisella määrittelyllä.

Väkivalta käsitteinä

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksessa käytettyjä väkivallan käsitteitä. Käsitteiden määrittely pohjautuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020a) Väkivaltakäsitteiden sanastoon. Lisäksi digitaalisen väkivallan määrittelyssä on hyödynnetty Rikosuhripäivystyksen (2022) määritelmää.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020a) Väkivaltakäsitteiden sanastossa väkivalta määritellään vallan, kontrollin tai fyysisen voiman tahalliseksi käytöksi tai sillä uhkaamiseksi siten, että se kohdistuu toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään. Väkivalta johtaa tai voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen, perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen tai kuolemaan.

Väkivaltakäsitteiden sanastossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a) lähisuhdeväkivalta määritellään väkivallaksi, jossa tekijä ja kohde ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa. Lähisuhdeväkivalta voi kohdistua tekijän nykyiseen tai entiseen kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen. Samassa sanastossa lähisuhdeväkivallaksi määritellään myös perheväkivalta, parisuhdeväkivalta ja seurusteluväkivalta. Perheväkivalta kohdistuu saman perheen jäseneseen ja siinä yhteenkin perheenjäseneseen kohdistuva väkivalta altistaa kaikki perheeseen kuuluvat väkivallalle ja sen seurauksille. Parisuhdeväkivalta on lähisuhdeväkivaltaa, joka kohdistuu henkilön seurustelukumppaniin tai nykyiseen tai entiseen puolisoon. Seurusteluväkivalta määritellään nuorten välisissä suhteissa ilmeneväksi parisuhdeväkivallaksi.

Lähisuhdeväkivalta voi ilmetä esimerkiksi fyysisenä, henkisenä, seksuaalisena, taloudellisenä, kulttuuriin liittyvänä väkivaltana tai hoidon tai avun laiminlyöntinä. Myös väkivallalle altistuminen, eli väkivaltaisessa ympäristössä eläminen, sen näkeminen, kuuleminen tai muulla tavalla todistaminen, on väkivaltaa. (Piispa 2013, Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos 2020 b, c.) Lähisuhdeväkivaltaa tapahtuu tyypillisimmin asunnossa ja vain viidesosa (20 %) tapauksista ilmoitetaan poliisille (Piispa 2013, KPMG & WoM 2018, Rikosuhripäivystys 2020).

Kaltoinkohtelu määritellään väkivallaksi, jota käytetään niissä tilanteissa, joissa henkilö on vastuu-, luottamus- tai valtasuhteessa heikommassa asemassa olevaa henkilöä kohtaan. Kaltoinkohteluun liittyvä laiminlyönti määritellään väkivallaksi, jossa henkilö jätetään vaille hoitoa, apua, huolenpitoa tai muuta perustarpeiden tyydyttämistä tilanteissa, joissa hän on näistä riippuvainen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Disabilismi voidaan määritellä Euroopan neuvoston mukaisesti syrjiväksi ja alistavaksi kaltoinkohteluun viittaavaksi käyttäytymiseksi, joka nousee uskomuksesta, jonka mukaan vammaiset henkilöt olisivat alempiarvoisempia kuin muut henkilöt. Disabilismi viittaa vammaisten henkilöiden ennakkotuomitsemiseen, stereotyyppittelyyn ja institutionaaliin syrjintään. Disabilismi on näin ollen havaittavissa ihmisten asenteissa. (Council of Europe Portal 2021.)

Fyysinen väkivalta on väkivaltaa, joka ilmenee henkilön ruumiillisen koskemattomuuden tahallisuena loukkauksena. Henkinen väkivalta on väkivaltaa, joka ilmenee henkilön psyykkisen hyvinvoinnin tahallisuena vahingoittamisena, kuten alistamisena, eristämisenä tai kontrollointina. Seksuaalinen väkivalta on väkivaltaa, joka ilmenee henkilön seksuaalisen koskemattomuuden tai itsemääräämisoikeuden tahallisuena loukkauksena. Taloudellinen väkivalta on väkivaltaa, joka ilmenee henkilön taloudellisiin asioihin liittyvän itsemääräämisen tahallisuena loukkaamisena tai rajoittamisena. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Tässä tutkimuksessa on yhdistetty yhdeksi kokonaisuudeksi kulttuuriin ja uskontoon liittyvä väkivalta. Kulttuuriin liittyvä väkivalta on väkivaltaa, jossa kulttuuriin sidoksissa olevalla haitallisella käytännöllä tahallisesti loukataan tai rajoitetaan henkilön itsemääräämisoikeutta tai koskemattomuutta. Uskontoon liittyvä väkivalta määritellään kulttuuriin liittyvän väkivallan osa-alueeksi, jossa uskontoon sidoksissa olevalla haitallisella käytännöllä tahallisesti loukataan tai rajoitetaan henkilön itsemääräämisoikeutta tai koskemattomuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Digitaalinen väkivalta on väkivaltaa, jossa jotakuta häiritään, kontrolloidaan, tarkkaillaan tai seurataan hyödyntäen teknologiaa. Väkivallan teko tapahtuu esimerkiksi älypuhelimien, tietokoneen, sosiaalisen median alustojen ja pikaviestipalveluiden, sähköpostin, paikannuslaitteiden tai nettiin kytkeytyvän kodinelektroniikan avulla. Digitaalinen väkivalta ilmenee usein yhtenä lähisuhdeväkivallan muotona siten, että tekijänä on väkivallan kohteen kumppani, entinen kumppani tai muu perheenjäsen. (Rikosuhripäivystys 2022.)

Institutionaalinen väkivalta on rakenteellista väkivaltaa, joka syntyy yhteiskunnan toimintaa ohjaavien eri instituutioiden eriarvoistavista ja vahinkoa tuottavista rakenteista, valtajärjestelmistä, normeista tai toimintatavoista. Rakenteellinen väkivalta on väkivaltaa, jossa yhteiskunnassa vallitsevilla rakenteilla, valtajärjestelmillä, normeilla ja toimintatavoilla heikennetään henkilöiden tai henkilöryhmien oikeuksia ja asemaa suhteessa muihin ja estetään näin heidän perustarpeidensa tyydyttäminen, uhataan heidän henkeään, terveyttään tai hyvinvointiaan tai aiheutetaan muutoin heille vahinkoa. Rakenteellisen väkivallan erityispiirre on se, että väkivalta on epäsuoraa siten, ettei se kohdistu suoraan yksittäisiin henkilöihin, mutta sen seurauksia kokevat yksittäiset henkilöt tai henkilöryhmät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Väkivallan yleisyys

Kansainvälisten tutkimusten mukaan vammaisilla henkilöillä, erityisesti naisilla, ikään-tyneillä ja lapsilla, on suurempi riski kokea väkivaltaa ja hyväksikäyttöä sekä kotona että asumispalveluissa (Piispa 2013). Vammaiset henkilöt kokevat enemmän väkivaltaa kuin vammattomat henkilöt (esimerkiksi Lund 2011, Breiding & Armour 2015, Dammeyer & Chapman 2018, Mamali ym. 2020), ja koronaviruspandemia on lisännyt väkivaltaa entisestään (Courtenay & Perera 2020). Vammaisiin henkilöihin kohdistuva väkivalta on usein vaiettu ilmiö, vaikka tiedetään, että kaiken ikäiset vammaiset henkilöt kohtaavat väkivaltaa (Rikoksantorjuntaneuvosto 2020). Vammaisilla henkilöillä on selkeästi korkeampi riski joutua lähisuhteissaan, esimerkiksi puolison, avustajan tai hoitotoimenpiteen toteuttajan taholta, kaltoinkohtelun ja väkivallan kohteeksi (Piispa 2013).

Vaikka tiedetään, että vammaiset henkilöt ovat alttiimpia väkivallalle ja seksuaaliselle hyväksikäytölle, niin kuitenkin tutkimus on tältä osin puutteellista (Åker & Johnson 2020). Tutkimuksissa on havaittu, että esimerkiksi henkilöt, joilla on oppimisvaikeuksia, kohtaavat runsaasti väkivaltaa ja kokevat usein sitä läpi elämänsä eri ympäristöissä (Wiseman & Watson 2021). Eri maiden väestötutkimuksissa on havaittu, että toimintarajoitteiset henkilöt kertovat muuta väestöä useammin eri väkivaltakokemuksista (Dammeyer & Chapman 2018, Fanslow ym. 2021). Vammaisten henkilöiden kokeman väkivallan taustalla olevia riskitekijöitä ja syitä ei ole tunnistettu kattavasti. Riskitekijöiden on tunnistettu liittyvän henkilön avun tarpeeseen, riippuvaisuuteen muiden avusta ja vaikeuksiin kertoa väkivallasta. (Sasseville ym. 2022.)

Koronaviruspandemia on lisännyt vammaisten nuorten kokemaa rakenteellista ja institutionaalista väkivaltaa entisestään sekä luonut uusia haasteita terveydenhuoltoon, koulutukseen ja intervention sisältäviin palveluihin pääsyssä (Lund & Gabrielli 2021). Koronaviruspandemian aikana erityisesti kehitysvammaiset ihmiset ovat alttiimpia hyväksikäytölle, Courtenay & Perera 2020). Väkivalta ja alistaminen haavoittuvia ja syrjäytyneitä ihmisiä kohtaan on taipuvaista lisääntymään yhteiskunnallisten poikkeustilanteiden aikana. (Thornycroft & Asquith 2021).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen avun kyselyn mukaan koronaepidemian aikana kolmasosa vammaisista henkilöistä (33 %) oli kokenut ongelmia henkilökohtaisen avun toteutuksessa maaliskuun alun 2020 jälkeen, ja heistä 70 prosenttia ilmoitti ongelmia esiintyneen enemmän korona-aikana kuin sitä ennen. Lähes joka neljäs (24 %) henkilökohtaista apua koronaepidemian alun jälkeen tarvinneista vastaajista oli kokenut palvelun saannin riittämättömäksi. Enemmistö raportoi yhteydenpidon ystäviin ja sukulaisiin (67 %) sekä harrastustoimintaan osallistumisen (66 %) vähentyneen. (Nurmi-Koikkalainen ym. 2021.)

Nurmi-Koikkalaisen ym. (2021) tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia maailmanlaajuisen ihmisoikeuskyselyn (Women Enabled International 2020) kanssa, jonka tulosten perusteella reilu kolmasosa vammaisista naisvastaajista koki, että koronaviruspandemia oli vaikuttanut heidän mahdollisuuteensa saada vammaisuuteen liittyviä tukipalveluita. Näihin tukipalveluihin kuuluu rajoittuneempi mahdollisuus saada henkilökohtaista apua, pyörätuolin korvausta ja korjausta, viittomakielen tulkkia ja kuljetuspalveluita. Vammaiset naiset ovat suuremmassa riskissä kokea väkivaltaa koronapandemian aikana. Reilu viidesosa kyselyyn vastaajista koki pelkoa turvallisuutensa vuoksi. Useat vastaajat liittivät lisääntyneen väkivallan riskin lisääntyneeseen riippuvuuteen muista ihmisistä pandemian aikana. (Women Enabled International 2020.)

Suomessa poliisin tietoon tulleita vammaisuuteen liittyviä viharikoksia oli vuonna 2020 yli 30 % vähemmän kuin vuonna 2019. Näissä vammaisuuteen liittyvissä viharikoksissa 57 prosenttia asianomistajista tunsi epäilyä, joka on 20 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna 2019. (Rauta 2021, s. 58, 62.)

1.1 Lähisuhdeväkivallalle altistavia taustatekijöitä

Tässä luvussa tarkastellaan väkivallalle altistavia tekijöitä aiemman suomalaisen ja kansainvälisen tutkimuksen valossa. Väkivallan esiintyvyyttä vammaisen henkilön kohtamana lisäävät riippuvuus läheisistä ja avustavista henkilöistä, kyvyttömyys suojautua väkivallalta ja hakea apua sekä tiedonpuute omista oikeuksista ja rajoista. Vammaiset ihmiset kohtaavat samanlaista väkivaltaa kuin vammattomatkin ihmiset, mutta vammaisiin ihmisiin kohdistuu myös erityisiä väkivallan muotoja. Väkivalta voi liittyä vammaan, sen hoitamiseen tai hoitamatta jättämiseen. Vammainen henkilö voidaan jättää turvattomaan tilaan tai avustamatta tai hänen hoitoaan ja huolenpitoaan laiminlyödään. Vammaista henkilöä voidaan myös uhkailla laitokseen joutumisella ja apuvälineet voidaan ottaa pois tai niitä voidaan vahingoittaa. Lääkitystä voidaan manipuloida ja itsetunto voidaan nujertaa pilkkaamalla vammaa. Vammaista henkilöä voidaan myös vähätellä, ylisuojella, rajoittaa tai vammaan voidaan kohdistaa väkivaltaa. Väkivallan erityispiirteet voivat ilmetä eri tavoin vammasta tai toimintarajoitteesta riippuen. (Piispa 2013, KPMG & WoM 2018, Rikoksentorjuntaneuvosto 2020, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020c, d.)

Sukupuoli

Väkivaltaa, lähisuhdeväkivaltaa ja kaltoinkohtelua kokevat niin vammaiset naiset kuin vammaiset miehetkin (Hughes ym. 2011). Sukupuolten kokemassa väkivallassa yhteistä on, että sekä vammaiset naiset että vammaiset miehet ovat kokeneet väkivaltaa, joka on saattanut kestää koko elämän ajan. (Hughes ym. 2011, Schröttle & Glammeier 2013, Ashraf ym. 2017). Tällä tavalla koettuna lähisuhdeväkivalta on ollut osa koko elämän mittaista syrjintää (Schröttle & Glammeier 2013). Koetun lähisuhdeväkivallan määrä, tyyppi, kesto ja laajuus vaihtelee vammaisten miesten ja naisten keskuudessa (Hughes ym. 2011). Vammaisilla naisilla vamma, asuinolosuhteet ja kokemukset syrjinnästä sekä väkivallasta lapsuudessa ja nuoruudessa ovat yhteydessä lisääntyneeseen haavoittuvuuteen (Schröttle & Glammeier 2013).

Suomessa vammaisen naisen riski kohdata väkivaltaa on määritelty 2–4 kertaa suuremmaksi kuin valtaväestön naisten (Piispa 2013). Vammaiset naiset ovat kokeneet väkivaltaa ja häirintää vammaisia miehiä useammin, mutta erityisesti naiset ovat kokeneet turvattomuutta, halventavaa, vähättelevää tai epäinhimillistä kohtelua, muuta hyväksikäyttöä ja henkistä väkivaltaa. Vammaiset naiset kokevat muita useammin olonsa turvattomaksi. Turvattomuutta kohdataan muun muassa taloudellisissa asioissa sekä byrokratian kanssa. (Vammaisfoorumi 2019.) Seksuaalisen väkivallan riski on erityisen suuri kehitysvammaisilla naisilla (KPMG & WoM 2018) ja on arvioitu, että kehitysvammaiset naiset ovat 4–10 kertaa alttiimpia kokemaan seksuaalista väkivaltaa (Piispa 2013). Vammaiset naiset ovat kokeneet väkivaltaa myös puolison, ex-puolison tai tuttavien taholta ja muutoin on ollut väkivalta, seksuaalinen häirintä ja raiskaukset. Kuitenkaan vammaiset naiset eivät aina ole tehneet tai ole osanneet tehdä ilmoitusta kohtaamastaan väkivallasta. (Vammaisfoorumi 2019.)

Sukupuolten välillä on eroja väkivaltakokemuksissa ja niiden eri muodoissa. Vammaiset naiset ilmoittavat enemmän seksuaalisen väkivallan kokemuksia, kuten raiskauksia sekä fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa ja vainoamista. Vammaiset miehet puolestaan kokivat eniten vainoamista ja psyykkistä väkivaltaa. (Breiding & Armour 2015.) Lisäksi on havaittu, että vammaiset miehet ilmoittavat todennäköisemmin fyysisestä väkivallasta, ja vammaiset naiset ilmoittavat todennäköisemmin seksuaalisesta väkivallasta, nöyryytyksestä ja syrjinnästä (Dammeyer & Chapman 2018, Mamali ym. 2020). Vammaisilla ja kehitysvammaisilla naisilla on korkeampi riski joutua lähisuhdeväkivallan kohteeksi verrattuna vammaattomiin naisiin (Powers ym. 2002, Schröttle & Glammeier 2013, Hahn ym. 2014, Ashraf ym. 2017, Ludici ym. 2019) ja lähisuhdeväkivallan riski vammaisilla naisilla on esimerkiksi Saksassa 2–3 kertaa suurempi kuin valtaväestöllä (Schröttle & Glammeier 2013).

Vammaisiin henkilöihin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on myös sukupuolittunutta, sillä vammaiset naiset ovat kokeneet fyysistä, seksuaalista, henkistä ja taloudellista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua naapureidensa ja asuinyhteisönsä jäsenten taholta. Väkivalta on ollut vakavaa, se on vaikuttanut heidän turvallisuuteensa ja turvallisuuden tunteeseensa.

Merkittävää on ollut se, etteivät väkivaltaa/kaltoinkohtelua kokeneet naiset ole saaneet apua tilanteeseensa viranomaisilta tai poliisilta. Heitä ei välttämättä ole uskottu ja heidän kokemuksiaan on vähätelty. Väkivaltaa kokeneita vammaisia naisia ohjattiin sosiaalihooltoon ennemmin kuin poliisin puoleen. Vihamielisyyden ja haavoittuvuuden dikotomia sekä disabilismi voi selittää väkivallan väheksymistä ja arkipäiväistämistä. (McGowan & Elliott 2019.)

Huolimatta kasvaneesta kirjallisuuden määrästä koskien vammaisten henkilöiden kokemaa lähisuhdeväkivaltaa, miehet lähisuhdeväkivallan kokijoina ovat jääneet vähemmälle huomiolle (Powers ym. 2008, Mitra & Mouradian 2014), vaikka vammaiset miehet kokevat väkivaltaa usein (Powers ym. 2008). Vammaiset miehet kokevat todennäköisemmin lähisuhdeväkivaltaa kuin vammattomat naiset tai miehet (Mitra & Mouradian 2014, Ballan ym. 2017). Miehillä kehitysvammaisuus voi lisätä riskiä kokea lähisuhdeväkivaltaa (Hahn ym. 2014). Yhdysvalloissa toteutettuun kyselyyn vastanneista vammaisista miehistä yli puolet oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä (Powers ym. 2008). Henkilökohtaisten avustajien tekemä väkivalta ja kaltoinkohtelu vammaisia miehiä kohtaan on kaiken kaikkiaan vähemmän tutkittu aihe kansainvälisesti (ks. esim. Saxton ym. 2006).

Ikä

Lapsiin kohdistuvaksi väkivallaksi ja kiusaamiseksi voidaan määritellä lapsen kokemukset väkivallasta tai kiusaamisesta tai hänen todistamansa teot tai ilmoitettu väkivalta missä tahansa ympäristössä. Väkivallan eri muodot muodostavat kokonaisuuden. (Koivula 2019.) Lapsiin kohdistuva väkivalta on laaja ja vakava maailmanlaajuinen ongelma. Vammaiset lapset ovat suuremmassa väkivallan riskissä kuin vammattomat lapset. (Jones ym. 2012.) Lapsen vammaisuus ja pitkäaikaiset sairaudet, kuten kuulovamma, liikkumisrajoitteet, mielenterveyden ongelmat, somaattiset ja psykiatriset sairaudet, lisäävät riskiä kaltoinkohtelulle (Seppälä ym. 2021). Kansallisesti tutkimustietoa väkivallan eri muodoista erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan on saatavilla vähemmän (Koivula 2019). Kansainvälisesti vammaiset lapset kokevat 3,7 kertaa todennäköisemmin kaikenlaista väkivaltaa; he ovat kokeneet 3,6 kertaa todennäköisemmin fyysistä väkivaltaa ja 2,9 kertaa todennäköisemmin seksuaalista väkivaltaa. Kehitysvammaiset lapset tai lapset, joilla on psykososiaalisia ongelmia, ovat heikoimmassa asemassa, ja he kokevat seksuaalista väkivaltaa 4,6 kertaa todennäköisemmin kuin muut ikätoverinsa. (Jones ym. 2013.)

Vammaisten lasten riskiä joutua väkivallan kohteeksi voivat lisätä toimintarajoitteiden lisäksi erityiset asumis- tai muut palvelujärjestelyt, puutteelliset palvelut ja riippuvuus toisesta henkilöstä jokapäiväisissä toimissa (Piispa 2013, Ahola & Pollari 2018, KPMG & WoM 2018, Rikoksentorjuntaneuvosto 2020, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020c, 2020e, Rikoksentorjunta.fi 2021). Kansainvälisesti kouluterveyskyselyissä vammaiset lapset ovat kertoneet todennäköisemmin kokemastaan väkivallasta kuin vammattomat lapset.

Vammaiset lapset olivat kokeneet kaltoinkohtelua ja lähisuhdeväkivaltaa. Chanin ym. (2016) mukaan vammaisuus lisää kaltoinkohtelun riskin 1,6-kertaiseksi verrattuna vammattomiin lapsiin ja nuoriin, joilla vastaavasti tärkeimmät kaltoinkohtelun riskitekijät ovat vanhempien matala koulutustaso ja työttömyys. (Chan ym. 2016.)

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan toimintarajoitteiset nuoret joutuivat useammin kuin muut nuoret syrjivän kiusaamisen kohteeksi koulussa tai vapaa-ajalla esimerkiksi ulkonäön, sukupuolen, ihonvärin, kielen, ulkomaalaisen taustan tai vammaisuuden vuoksi. Sukupuolten väliset erot olivat melko pieniä toimintarajoitteesta riippumatta. Liikkumisen vaikeuksia omaavat nuoret olivat muita nuoria useammin kokeneet syrjivää kiusaamista. Vammaisilla nuorilla on kaksinkertainen todennäköisyys kokea fyysistä uhkaa ja he kokevat myös enemmän seksuaalista häirintää. Poikien kohdalla koettu uhka on tyttöjä suurempi. Seksuaalisen häirinnän ja fyysisen sekä henkisen väkivallan kokemukset ovat yleisempiä nuorilla, joilla oli toimintarajoitteita. Toimintarajoitteiset nuoret olivat enemmän kuin muut nuoret kokeneet seksuaalista väkivaltaa, kuten kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa tai seksiin painostamista. (Kanste ym. 2018, KPMG & WoM 2018.)

Vammaisten aikuisten kokema väkivalta ja kaltoinkohtelu ovat vähemmän tutkittuja teemoja kansainvälisesti huomioiden vamman laatu, sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet (Hughes ym. 2012, Malihi ym. 2021). Aikuisten vammaisten henkilöiden kokema väkivalta ja lähisuhdeväkivalta on laajuudeltaan samansuuntaista kuin vammaisten ja toimintarajoitteisten lasten ja nuorten kokema (Wiseman & Watson 2021).

Seksuaalisesta väkivallasta vaikeneminen on osa syrjintää, jota vammaiset aikuiset ja lapset kokevat. Vammaisilla henkilöillä, joilla on kuulo- ja näkövamma tai kuulon ja näön alenema, on vähemmän mahdollisuuksia välttää kaltoinkohtelua, koska he eivät välttämättä näe tai kuule hyväksikäyttäjää. Jotkut kehitysvammaiset henkilöt eivät välttämättä tiedä, että heidän kokemuksensa voi olla väkivaltaa. (Zaviršek 2002.) Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat kehitysvammaiset aikuiset. Aikuisilla vammaisilla henkilöillä, joilla on mielenterveysongelmia on korkea riski kokea fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa, kuten myös lähisuhdeväkivaltaa. (Hughes ym. 2012.) Vammaisiin oppimisvaikeuksia omaaviin naisiin kohdistettu seksuaalinen väkivalta kestää usein lapsuudesta aikuisuuteen (Wiseman & Watson 2021). Sekä vammaiset naiset että miehet voivat kokea elämän mittaista fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa. Aikuisille vammaisille naisille ja miehille väkivaltaa tehneet henkilöt olivat naisten kohdalla useimmin vanhemmat ja sukulaiset ja miesten kohdalla tuntemattomat henkilöt. Hieman alle puolet vammaisista aikuisista naisista ei koskaan hakenut apua kokemaansa väkivaltaan ja miehistä yli puolet ei hakenut apua. (Malihi ym. 2021.)

Vakavia mielenterveyden ongelmia kokevat iäkkäämmät aikuiset (65 vuotta ja vanhemmat) ovat riskiryhmässä väkivaltaisen ja aggressiivisen käytöksen, kuten psyykkisen ja taloudellisen väkivallan kokemisen osalta. Erityisen tästä riskistä tekee se, että tekijä on

usein heidän kohdallaan hoivaa antava perheenjäsen tai oma aikuinen lapsi, jolla on mielenterveyden haasteita. Tällöin voidaan puhua lähisuhdeväkivallasta ja kaltoinkohtelusta. (Goldhagen & Davidtz 2021.) Ikääntyneiden vammaisten henkilöiden kokema lähisuhdeväkivalta on pääasiassa fyysistä väkivaltaa, jota toteuttavat väkivallan kohteen kanssa asuvat kumppanit tai lapset. Väkivallan kohde on joko vanhempi tai naispuoliso, jolla on vakavia motorisia toimintakyvyn puutoksia (esim. halvaantuminen, ataksia, Parkinsonin tai Alzheimerin tauti) ja joilla on aiempaa historiaa väkivallan kohteeksi joutumisesta. Kuitenkin vain alle kolmasosa tästä aiemmasta väkivallasta on kerrottu eteenpäin viranomaisille. Ikääntyneiden vammaisten kaltoinkohtelua tai väkivaltaa kokeneiden määrä voi olla aliarvioitu. Kolmansien osapuolien tekemät ilmoitukset väkivallasta ovat yleisempiä kuin ikään vammaisen itsensä tekemät ilmoitukset. (Frazão ym. 2014.) Voidaan sanoa, että jos ihminen on ikääntynyt ja vammainen, se nostaa riskiä kokea väkivaltaa ja kaltoinkohtelua. Tätä riskiä lisää vielä se, jos henkilö on sukupuoleltaan nainen ja taustaltaan maahanmuuttaja. Tällöin voidaan puhua intersektionaalisuudesta eli siitä, että monien haavoittuvuuksien kohdatessa riski kokea väkivaltaa ja kaltoinkohtelua kasvaa. (Radkiewicz & Korzeniowski 2017, Sasseville ym. 2022.)

1.2 Avun hakeminen ja sen saamisen esteet

Väkivallan tunnistamisen ja ilmi tulemisen haasteena on, ettei väkivaltaa kokeneilla henkilöillä ole välttämättä tietoa, kuinka toimia palvelujärjestelmän vaatimalla tavalla. Avun hakeminen vaatii menettelytapasäännösten ja prosessin tuntemista, kuten systemaattista todisteiden tallentamista. Auttaja tai ammatillainen joutuu miettimään vammaisen henkilön kokemaa väkivaltaa kohdatessaan, onko se totta. Lähtökohtana ammatillisissa ja oikeudellisissa käytännöissä on se, ettei väkivalta ole totta ennen kuin se voidaan todentaa. Mitä kauempana väkivallan tekijä on stereotyyppisestä ajatuksesta syrjäytyneestä, päihde- ja mielenterveysongelmaisesta väkivallan tekijästä, sitä haastavampaa väkivallan kohteen on todistaa tapahtunut. Ympäristön huomio kiinnittyy väkivallan tekijässä olevaan hyvään. (Hurtig, ym. 2014.)

Koronaepidemia on korostanut väkivaltaa kohdanneiden vammaisten henkilöiden kokeamia esteitä. Nämä esteet koostuvat luottamuksesta väkivallan tekijän apuun ja avunantoon, esteistä kertoa kaltoinkohtelusta ja hakea apua, väkivallasta ulkopuolisille kertomisen negatiivisten seurausten pelosta, sekä vammaisuuteen liittyvän kaltoinkohtelun ja sen seurausten vaikeutumisesta. (Lund 2020.)

Yleisestikään vammaiset henkilöt eivät pääse niin helposti väkivaltaa ehkäisevien palveluiden pariin. Lähisuhdeväkivallasta kertomattomuuden syitä on monia, kuten pelko väkivallan tekijää kohtaan, pelko kumppanin menetyksestä, toimintamahdollisuuksien kapeeneminen, väkivaltaisen henkilön asettaminen hankaluuksiin sekä vaikeus ottaa yhteyttä

viranomaisiin. Yhteiskunnassa on tekijöitä, jotka asettavat vammaiset naiset alttiiksi väkivallalle. Näihin tekijöihin kuuluu oletusasenne, jonka mukaan vammaisilla naisilla ei välttämättä ole seksuaalista elämää. Toinen oletus on se, että vammaisuudesta johtuvan haavoittuvuuden, ajatellaan hidastavan reagointia ja asioiden käsittämistä, jotka puolestaan edesauttavat väkivallan kohteeksi joutumista. Tällainen syrjintä saa aikaan sen, että vammaista väkivaltaa kohdannutta henkilöä ei aina uskota instituutioissa tai viranomaisten keskuudessa. Tämä johtaa entistä syvempään syrjäytymiseen. (Iudici ym. 2019.)

Palvelujärjestelmässä on esteitä kertoa koetusta henkilökohtaisen avustajan toteuttamasta väkivallasta ja monien järjestelmän esteiden voidaan kokea myötävaikuttavan väkivallan esiintymiseen, altistavan vammaiset ihmiset väkivallalle ja estävän vammaisen ihmisen suojautumisen väkivallalta (Saxton ym. 2006). Väkivaltaa kokenutta henkilöä, jolla on oppimisvaikeuksia, ei välttämättä uskota viranomaisten, oman perheen, tukityöntekijöiden tai ryhmäkodin henkilöstön keskuudessa hänen kertoessaan kokemuksistaan. Yhteiskunnassa oleva psyko-emotionaalinen disabilismi voi olla sekä epäsuoraa että suoraa. Osa väkivallasta saattaa lukeutua viharikoksiin ja se on suuntautunut vammaisia ihmisiä kohtaan. (Wiseman & Watson 2021.)

Kriittisimmiksi esteiksi henkilökohtaisen avustajan käyttämän väkivallan välttämiseksi vammaiset miehet ovat nimenneet matalat palkat, väkivallasta kertomisesta johtuvan itseenäisyyden menetyksen, laadukkaiden palvelujen tuottajien ja henkilökohtaisten avustajien pulan, tietovajeen avustajien rekrytoinnissa ja koulutuksessa, avustajien loppuun palamisen, epäuskon miesten joutumisesta väkivallan / kaltoinkohtelun kohteeksi, naisille suunnatut avustajapalvelut sekä sen etteivät vammaispalvelut auta väkivaltaa kohdannutta henkilöä. Avun saamisen esteiksi nimettiin myös epämurkavuus puhua koetusta väkivallasta, luotettavan ihmisen puute, epäusko väkivaltaa kohtaan, väkivaltaan puuttumisen mahdottomuus, avustajan taustojen tarkastamattomuus, asenteet väkivaltaa kohdannutta miestä kohtaan sekä se, että avustaja on avustettavan omainen tai lähipiiristä. (Saxton ym. 2006, Powers ym. 2008.)

Henkilökohtaisen avustajan ollessa väkivaltainen, siitä kertomisen esteinä ovat mm. tiedon puuttuminen, henkilökohtaisen avustajapalvelun organisaatio, koettu häpeä avun tarvitsemisesta, pula henkilökohtaisista avustajista, häpeä omasta vartalosta, taakaksi itsensä kokeminen sekä koston pelko, johon liittyy ilman avustajaa jäämisen pelko. Puuttumisen esteenä mainittiin myös uhriutuminen, joka tekee entistä haavoittuvammaksi väkivallalle. Väkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa esteinä ovat väkivallan kokijan miessukupuoli ja ikä sekä avustajan kuuluminen omaan perheeseen. (Saxton ym. 2006.)

Riippuvuus toisista ihmisistä ja itsetunto-ongelmat vaikuttavat avun ja tuen hakemiseen. Vammaisuuteen liittyvä matala itsetunto voi aiheuttaa sen, etteivät vammaiset naiset

vaadi kumppaniltaan mitään tai eivät halua jättää kumppaniaan. Vammaisuuden ja koettun väkivallan syrjäytymistä luova mekanismi tekee vammaisen naisen avun etsimisen entistä haastavammaksi. Tämä on hyvin kriittistä, kun huomioidaan, ettei suurin osa tukipalveluista ole saavutettavia vammaisille naisille. Avun hakemisen esteitä ovat asuminen laitoksessa tai asuinyhteisössä, koska tällöin vammaisella naisella ei ole mahdollisuuksia aktiivisesti hakea apua ja puolustaa oikeuksiaan. Naiset, jotka ovat kehitysvammaisia tai joilla on jokin psykiatrinen sairaus, saatetaan kokea vähemmän uskottavina ja luotettavina. (Schröttle & Glammeier 2013.)

Avun hakemista voi hankaloittaa myös se, että kaltoinkohtelija tai väkivallan tekijä nähdään pyhimysmäisenä, eikä vammaista naista uskota hänen kertoessaan väkivallasta. Epäusko liittyy myös vammaispalvelujen työntekijöihin, kuten sosiaalityöntekijöihin. He eivät välttämättä usko vammaista naista vaan uskovat mieluummin hoitajia tai henkilökohtaisia avustajia. (Hague ym. 2011.) Avun hakemisen haastavuuteen voi mitä suuremmassa määrin liittyä vamman laatu. Naiset, joilla on oppimisvaikeuksia, ovat saattaneet kertoa tilanteestaan useille tahoille saamatta apua tai tukea tilanteeseensa. Apu on joko kielletty heiltä tai sitä ei ole nähty sopivana heille. (Walter-Brice ym. 2012.)

Vammaisten henkilöiden kokema lähisuhdeväkivalta on julkisen terveydenhuollon asia, koska se vaikuttaa heidän terveyteensä sekä terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Väkivalta aiheuttaa liikkumiskyvyttömyyttä, terveyskeskuksessa tai lääkärin vastaanotolla käyntejä, läheteiden saamisia tarkempiin tutkimuksiin sekä ensiapukäyntejä. (Meseguer-Santamaría ym. 2021.) Yleisesti koettu lähisuhdeväkivalta liittyy naisilla ja miehillä huonoon fyysiseen terveyteen ja toimintakyvyn rajoitteisiin, stressiin ja mielenterveysongelmiin, sekä päihteiden käyttöön. Naisilla koettu lähisuhdeväkivalta liittyy laajemmin huonoon terveyteen, johon vaikuttaa koetun väkivallan vakavuus. (Carbone-López ym. 2006.) Koettu henkinen väkivalta liittyy huonompaan mielenterveyteen, lihas- ja tukirankaperäisiin kipuihin ja saatuihin vammaisuuksiin (Friborg ym. 2015).

Yleensä kouluun sijoittuvilla väkivaltakokemuksilla (koulukiusaaminen) voi olla seurauksinaan fyysisiä seurauksia, stressiä, pysyviä tai pitkäaikaisia fyysisiä toimintakyvyn rajoitteita, tai pitkäaikaisia psyykkisiä seurauksia, kuten mielenterveyden ongelmia. Koulukiusaamista kokeneet vammattomat lapset oireilivat siitä esimerkiksi ylipainolla, mielenterveyden ongelmilla, päihteiden käytöllä, hengityselinten sairauksilla, huonolla itsearvioidulla terveydellä tai sydänperäisellä sairaudella. (Ferrara ym. 2019.) Fyysisiä seurauksia lähisuhdeväkivallasta ovat pienemmät ruhjeet pysyvien seurausten jäädessä alle kymmenesosaan. Yleisin seuraus lähisuhdeväkivallasta ovat ruhjeet ja yleensä ne ovat pään ja niskan alueella. Vakavan motorisen toimintakyvyn vajauksen omaavat ikääntyneet naiset ovat lähisuhdeväkivallan suurimmassa riskissä, joka konkretisoituu pään ja niskan alueen lukuisina ruhjeina. (Frazão ym. 2014.)

Psyykkisiä seurauksia koetusta lähisuhdeväkivallasta ovat mielenterveyden haasteet, masennus, nukkumisvaikeudet, vaikeudet mennä töihin tai kouluun, PTSD (traumaperäinen stressihäiriö) ja stressi. Vammaiset naiset kokevat vammattomia naisia todennäköisemmin lähisuhdeväkivallan vaikuttavan negatiivisesti mielenterveyteen. Lähisuhdeväkivallan seurauksissa ja vaikutuksessa mielenterveyteen ei ole eroa seksuaalisen suuntautumisen perusteella vammaisten naisten keskuudessa. (Coston 2019, Meseguer-Santamaría ym. 2021.) Psyykkisiin seurauksiin liittyen lähisuhdeväkivallan seurauksena on aloitettu lääkehoito kipuun, masennukseen tai rauhoittumiseen (Meseguer-Santamaría ym. 2021). Vammaisilla miehillä stressi, ahdistuneisuus, masennus sekä ahdistuneisuus ja masennus yhdessä ovat yleisempi seuraus väkivallasta kuin vammattomilla miehillä. Kuitenkin vammaiset naiset kokivat enemmän edellä mainittuja seurauksia väkivallasta. Vammaisilla naisilla on korkeampi riski lähisuhdeväkivallan psyykkisiin vakaviin seurauksiin kuin muilla sukupuoleen perustuvilla vammaisryhmillä. (Dembo ym. 2018.)

Lähisuhdeväkivallan sosiaalisiin seurauksiin kuuluu epätoivo, joka johtuu tunteesta, ettei väkivallalle voitaisi tehdä mitään. Lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet vammaiset henkilöt myös rajoittivat elämäänsä ja toimintaansa väkivallan vuoksi ja jotkut myös eristäytyivät yhteiskunnasta ja ympäristöstä entisestään. (Saxton ym. 2006.) Seksuaalisella väkivallalla ja väkivallalla yleensä on pitkäaikaisia vaikutuksia mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Väkivallan kohteet eristäytyivät, masentuivat ja pelkäsivät lähteä kotoa. Osa myös vahingoitti itseään. Henkilöt, joilla oli oppimisvaikeuksia, näkivät ainoan vaihtoehdon väkivallan loputtamiseksi olevan muuttamisen ja naapuruston vaihtamisen. (Wiseman & Watson 2021.)

1.3 Tutkimuskysymykset

Vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyys ja palvelujen saatavuus -tutkimushankkeen päätavoitteena on toteuttaa selvitys vammaisten lasten, nuorten ja aikuisten kokemasta lähisuhdeväkivallasta, sen yleisyydestä ja palvelujen saatavuudesta. Osatavoitteina on selvittää lähisuhdeväkivallan muodot, sen yleisyys, lähisuhdeväkivallasta aiheutuneet seuraukset, sekä avun hakemisen tavat ja kohteet. Osatavoitteena on myös selvittää erityisesti vammaisiin henkilöihin liittyvät riskitekijät, jotka altistavat heidät lähisuhdeväkivallalle ja mahdollisesti estävät heitä ilmoittamasta kokemastaan väkivallasta, tai estävät heidän pääsynsä palvelujen piiriin. Viimeisenä osatavoitteena on esittää toimenpidesuosituksia vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan vähentämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka yleistä vammaisten kokema lähisuhdeväkivalta on Suomessa?
2. Minkälaista väkivalta on (väkivallan eri muodot) ja keitä väkivallan tekijät ovat?
3. Mitkä tekijät altistavat väkivallalle?
4. Millaisia seurauksia väkivallasta on aiheutunut?
5. Ovatko väkivaltaa kokeneet henkilöt hakeneet apua? Jos ovat, miten ja mistä? Kokevatko he saaneensa apua?
6. Ovatko väkivaltaa kokeneet henkilöt kokeneet vammaisuudestaan johtuvia esteitä hakea tai saada apua?

2 Toimintarajoitteisten nelivuotiaiden lasten väkivallan kokemukset

Maaret Vuorenmaa & Eetu Ervasti

2.1 Aineisto ja menetelmät

2.1.1 Aineisto

Tässä luvussa käytetään nelivuotiaiden lasten perheille suunnatun FinLapset-kyselytutkimuksen vanhempien aineistoa vuodelta 2018. THL:n tutkimuseettinen toimikunta on hyväksynyt tutkimuksen.

Tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat kaikki ne perheet, joilla 4-vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus toteutui tiedonkeruuseen osallistuneissa kunnissa 1.2.–31.10.2018. Tutkimukseen osallistui 290 Manner-Suomen kuntaa – pois jäivät Helsinki, Vantaa, Kerava, Nurmijärvi ja Tyrnävä. Lastenneuvolan terveydenhoitajat rekrytoivat perheet tutkimukseen ja siihen osallistuminen oli perheille vapaaehtoista. Lapsen neuvolakäynnin yhteydessä yksi lapsen virallisista huoltajista allekirjoitti kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Lapsen molemmilla vanhemmilla oli mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen.

Yhteensä suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta antoi 17 009 perhettä, mikä vastaa 46 prosentin kattavuutta kaikista tiedonkeruuaikana toteutuneista nelivuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. 8720 lapsen toinen tai molemmat vanhemmat vastasivat kyselyyn (kattavuus 24 %), mikä vastaa 51 prosentin vastausaktiivisuutta tutkimukseen suostumuksen antaneiden perheiden osalta. Yhteensä 10 737 vanhempaa vastasi kyselylomakkeeseen.

Perheiden osallistumisaktiivisuutta tutkimukseen ei ollut mahdollista laskea, sillä täsmällistä tietoa ei ole siitä, kuinka monella perheellä ja vanhemmalla on todellisuudessa ollut mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tämä johtuu siitä, että tiedonkeruu käynnistyi kunnissa eri aikoihin ja osa terveydenhoitajista teki valintaa sen suhteen, kertoiko tutkimuksesta perheelle vai ei. Terveystarkastajille suunnatun palautekyselyn perusteella tiedetään, että tutkimukseen on rekrytoitu enemmän sellaisia vanhempia, joiden elämäntilanne ei terveydenhoitajien näkemyksen mukaan ollut liian kuormittava kyselyyn vastaamiseen. (Vuorenmaa 2019.)

2.1.2 Muuttujat

Lasten toimintarajoitteet

Nelivuotiaan lapsen toimintarajoitteiden mittaaminen pohjautui kansainväliseen suositukseen toimintarajoitteiden mittaamisesta toimintakyvyn ulottuvuuksien kautta (Washington Group on Disability Statistics 2017).

Vanhemmilta kysyttiin lapsen toimintarajoitteista kahdella kysymyksellä. Ensimmäiseksi kysyttiin, onko nelivuotiaalla lapsella vanhemman arvion mukaan vaikeuksia jollakin seuraavasta seitsemästä toiminnallisesta perusulottuvuudesta: 1) nähdä (jos lapsi käyttää silmälasia tai piilolinssejä, arvioidaan näkökykyä niiden kanssa), 2) kuulla (jos lapsi käyttää kuulolaitetta, arvioidaan kuuloa sen kanssa), 3) kävellä (jos lapsi käyttää kävelyn apuvälinettä, arvioidaan kävelykykyä sen kanssa), 4) poimia pieniä esineitä kädellä (samanikäisiin lapsiin verrattuna), 5) oppia uusia asioita (samanikäisiin lapsiin verrattuna), 6) leikkiä (samanikäisiin lapsiin verrattuna), 7) ymmärtää vanhempaa. Lisäksi kysyttiin, onko vanhemmalla vaikeuksia ymmärtää nelivuotiaasta lasta, kun hän puhuu. Vastausvaihtoehdot molemmissa kysymyksissä olivat: 1) ei vaikeuksia, 2) vähän vaikeuksia, 3) paljon vaikeuksia, 4) ei pysty lainkaan.

Toimintarajoitteiksi lapsiksi luokiteltiin ne, joiden toinen tai molemmat vanhemmat ilmoittivat lapsella olevan vähintään yhdellä kysytyllä toimintakyvyn perusulottuvuudella vakavia toimintarajoitteita (ts. vanhempi oli vastannut, että lapsella on 3) paljon vaikeuksia tai hän 4) ei pysty toimimaan lainkaan). Vertailuryhmänä olivat ne lapset, joilla ei ollut vakavia toimintarajoitteita tai vaikeuksia oli vähän.

Lasten väkivallan kokemukset

Lapsen väkivallan kokemukset luokiteltiin kahteen luokkaan: 1) lapsi on kokenut kysyttyä väkivallan muotoa ja 2) lapsi ei ole kokenut kysyttyä väkivallan muotoa.

Kiusatuksi tuleminen

Vanhemmilta kysyttiin, onko nelivuotiaasta lasta kiusattu 12 viime kuukauden aikana kotona, hoidossa tai vapaa-ajalla. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) ei, 2) joskus, 3) usein, 4) en tiedä. Lapsen luokiteltiin kokeneen kiusaamista, jos lasta oli toisen tai molempien vanhempien mukaan kiusattu joskus tai usein.

Henkinen ja fyysinen väkivalta vanhemman tai muun läheisen aikuisen taholta

Vanhemmilta kysyttiin, onko vanhempi itse, lapsen toinen vanhempi, vanhemman puoliso tai entinen puoliso kohdistanut 12 viime kuukauden aikana väkivaltaa nelivuotiaaseen lapseen. Kysyttyjä henkisen väkivallan muotoja olivat: 1) riehuminen lapsen nähden, 2) lapsen huomiotta ja huolenpidotta jättäminen pidemmäksi aikaa, 3) lapsen uhkaaminen sanallisesti väkivallalla ja 4) lapsen haukkuminen, vähättely, nälviminen tai muuten sanallisesti loukkaaminen. Kysyttyjä fyysisen väkivallan muotoja olivat: 1) lapselle luunapin antaminen, tukistaminen tai läimäytttäminen ja 2) lapsen potkiminen tai lyöminen. Lisäksi kysyttiin, onko lasta kohdeltu väkivaltaisesti jotenkin muuten. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) ei kertaakaan, 2) yhden kerran, 3) toisinaan ja 4) usein.

Lapsen luokiteltiin kokeneen henkistä väkivaltaa, jos lapseen oli toisen tai molempien vanhempien mukaan kohdistunut vähintään yhtä henkisen väkivallan muotoa yhden kerran tai useammin. Vastaavasti lapsen luokiteltiin kokeneen fyysistä väkivaltaa, jos lapseen oli toisen tai molempien vanhempien mukaan kohdistunut vähintään yhtä fyysisen väkivallan muotoa yhden kerran tai useammin.

2.1.3 Aineiston analyysi

Aluksi tarkasteltiin, kuinka yleisiä nelivuotiaiden lasten toimintarajoitteet vanhempien raporttoimana olivat. Seuraavaksi tarkasteltiin lasten väkivallan kokemusten yleisyyttä sen mukaan, onko lapsella toimintarajoite vai ei. Analyysit toteutettiin kuvailevin menetelmin ja ristiintaulukolla erikseen tytöille ja pojille.

Väkivallan kokemusten yhteyksiä muiden taustamuuttujien suhteen tai tarkempia analyyssejä ei ollut mahdollista toteuttaa, koska aineistossa oli toimintarajoitteisia lapsia vähän. Aineisto analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmistoa.

2.2 Tulokset

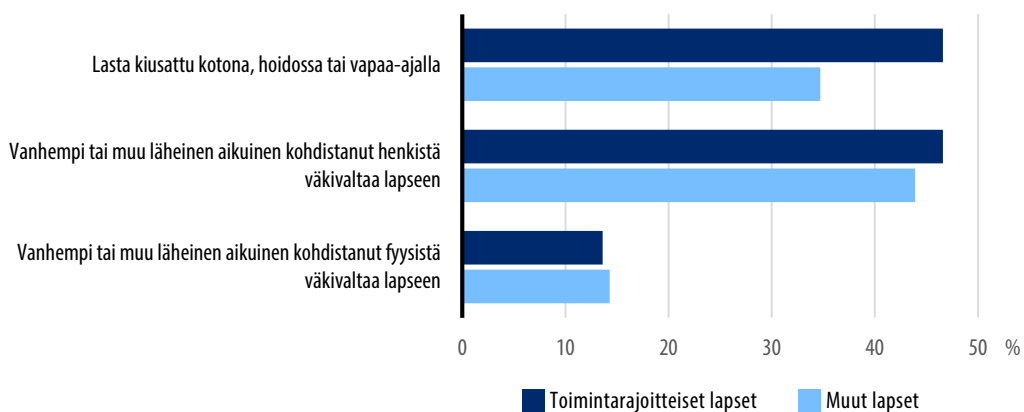
Vanhempien vastausten mukaan 1,4 prosentilla (n=118) nelivuotiaista lapsista oli toimintarajoite vähintään yhdellä toiminnallisella perusulottuvuudella (lapsella paljon vaikeuksia tai lapsi ei pysty toimimaan lainkaan). Vanhempien arvion mukaan toimintarajoite oli yleisempi pojilla (1,9 %) kuin tytöillä (0,7 %). Yleisimmät toimintarajoitteet lapsella olivat puhuminen niin, että vanhempi ymmärtää (0,8 %) ja uusien asioiden oppiminen (0,4 %). Vakavia fyysisiä toimintarajoitteita oli alle 0,2 prosentilla lapsista ja vakavia vaikeuksia leikkimisessä tai vanhemman ymmärtämisessä 0,3 prosentilla lapsista.

Vanhempien mukaan toimintarajoitteisia lapsia (47 %) oli kiusattu muita lapsia (35 %) useammin kotona, hoidossa tai vapaa-ajalla. Kiusaamiskokemukset kohdistuivat kuitenkin etenkin toimintarajoitteisiin poikiin, joista kiusaamista oli vanhempien mukaan kokenut yli puolet (52 %). Muista pojista ja kaikista tytöistä kiusaamiskokemuksia oli noin joka kolmannella (32–37 %). (Kuvio 1.)

Toimintarajoitteisista lapsista 47 prosenttia ja muista lapsista 44 prosenttia oli kokenut jommankumman vanhemman tai vanhemman nykyisen tai entisen puolison taholta henkistä väkivaltaa. Toimintarajoite ei kuitenkaan näyttänyt vaikuttavan henkisen väkivallan kohdistamiseen vaan väkivaltakokemuksia oli hieman yleisemmin kaikilla pojilla (47 %) kuin kaikilla tytöillä (41–42 %). (Kuvio 1.)

Joka seitsemäs (14 %) nelivuotiaista lapsista oli kokenut vanhempien taholta fyysistä väkivaltaa riippumatta siitä, oliko lapsella toimintarajoite vai ei. Tuloksia ei raportoida lasten pienen määrän takia sukupuolen mukaan. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Vanhempien taholta koettu väkivalta ja lapsen kiusaamiskokemukset nelivuotiailla toimintarajoitteisilla lapsilla ja muilla lapsilla vanhempien raportoimana, %. Aineisto: FinLapset 2018.



2.3 Yhteenveto tuloksista

FinLapset-kyselytutkimuksen aineistossa toimintarajoitteisia nelivuotiaita lapsia oli sen verran vähän, ettei heidän väkivallan kokemuksiin ollut mahdollista tarkastella laajasti. Tulokset osoittavat kuitenkin, että jo nelivuotiaina toimintarajoitteisiin poikiin kohdistuu muita samanikäisiä lapsia useammin kiusaamista, mikä saattaa viitata siihen, että toimintarajoitteisten henkilöiden eriarvoisuuskehitys voi käynnistyä jo varsin nuorena.

Aineiston perustella ei voida tehdä päätelmiä pienten lasten toimintarajoitteiden yleisyydestä. Tämä johtuu ensinnäkin siitä, että terveydenhoitajat olivat avainasemassa vanhempien rekrytoinnissa tutkimukseen ja heidän tiedetään tehneen perheen elämäntilanteen perusteella valintaa, kenelle kertoa tutkimuksesta. Todennäköisesti kaikilla toimintarajoitteisten lasten vanhemmista ei ole näin ollen ollut edes mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Lisäksi tutkimukseen rekrytoidut toimintarajoitteisten lasten vanhemmat ovat voineet jättää vastaamatta kyselylomakkeeseen muita vanhempia useammin, jos perheen elämäntilanne on ollut kuormittava.

Jatkossa tiedonkeruu toteutetaan suoraan vanhemmille suunnattavana postikyselynä, jolloin kaikki kohderyhmään kuuluvat perheet voidaan tavoittaa kattavasti. Nelivuotiaiden lasten perheiden tiedonkeruu on tarkoitus toteuttaa seuraavan kerran vuonna 2024. Tällöin olisi hyvä tarkastella uudestaan niin lasten toimintarajoitteiden yleisyyttä kuin heidän väkivallan kokemuksiaankin.

3 Toimintarajoitteisten nuorten väkivallan kokemukset

Eetu Ervasti & Maaret Vuorenmaa

3.1 Aineistot ja menetelmät

3.1.1 Aineistot

Tässä luvussa käytetään Kouluterveyskyselyn perusopetuksen 8. ja 9. luokilla, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten kyselyaineistoja vuosilta 2019 ja 2021. Luvussa esitellään vuoden 2021 tiedonkeruun tuloksia nuorten väkivallan kokemuksista ja luvun lopussa tuloksia verrataan vuoden 2019 tiedonkeruun tuloksiin.

Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi oppilaitoksissa nimettömänä ja itsenäisesti täytettävänä kyselynä. Nuoret täyttävät kyselyn luokittain tai ryhmittäin koulupäivän aikana. Opettaja jakaa vastaustunnukset nuorille ja valvoo vastaustilannetta.

Vuonna 2021 vastaajia oli perusopetuksen 8. ja 9. luokilla 91 560, lukiossa 47 383 ja ammatillisissa oppilaitoksissa 21 853. Aineisto kattoi 75 prosenttia kaikista perusopetuksen 8. ja 9. luokkien oppilaista Suomessa. Lukioissa aineisto kattoi 71 prosenttia kaikista lukio-koulutuksessa nuorten oppimäärää tai ulkomaista tutkintoa suorittavista vuosina 2019 ja 2020 aloittaneista opiskelijoista. Ammatillisissa oppilaitoksissa aineisto kattoi 32 prosenttia kaikista ammatillisista perustutkintoa suorittavista vuosina 2019–2021 aloittaneista alle 21-vuotiaista opiskelijoista.

Vuonna 2019 vastaajia oli perusopetuksen 8. ja 9. luokilla 87 283, lukioissa 44 597 ja ammatillisissa oppilaitoksissa 23 419. Aineisto kattoi 73 prosenttia 8. ja 9. luokkien oppilaita ja arviolta 70 prosenttia lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Ammatillisista oppilaitoksista ei ole saatavissa kattavuustietoja, koska kohdejoukon suuruus (nuorten ammatillisista perustutkintoa opiskelevat alle 21-vuotiaat) ei ole tiedossa.

3.1.2 Muuttujat

Nuorten toimintarajoitteet

Nuorten toimintarajoitteiden mittaaminen pohjautui kansainväliseen suositukseen toimintarajoitteiden mittaamisesta toimintakyvyn ulottuvuuksien kautta (Washington Group on Disability Statistics 2017).

Nuorilta kysyttiin, mitkä toimintakyvyn ulottuvuudet ovat helppoja tai vaikeita. Nuorilta kysyttiin: 1) onko sinun vaikea nähdä (jos käytät silmälaseja tai piilolinssijä, arvioi näkökykyäsi niiden kanssa), 2) onko sinun vaikea kuulla puhetta (jos käytät kuulolaitetta, arvioi kuuloasi sen kanssa), 3) onko sinun vaikea kävellä noin puoli kilometriä, esimerkiksi urheilukentän ympäri, 4) onko sinun vaikea oppia asioita, 5) onko sinun vaikea muistaa asioita, 6) onko sinun vaikea keskittyä, vaikka tehtävä olisi mielestäsi kiva. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) ei vaikeuksia, 2) vähän vaikeuksia, 3) paljon vaikeuksia, 4) ei onnistu lainkaan.

Toimintarajoitteisiksi nuoriksi luokiteltiin ne nuoret, jotka kokivat vähintään yhdellä kysytyllä toimintakyvyn perusulottuvuudella vakavia toimintarajoitteita (ts. nuori oli vastannut, että hänellä on 3) paljon vaikeuksia tai hän 4) ei onnistu lainkaan). Vertailuryhmänä olivat ne nuoret, joilla ei ollut vastaavia toimintarajoitteita tai vaikeuksia oli vähän.

Jatkotarkasteluista jätettiin pois ne nuoret, jotka olivat ilmoittaneet vaihtoehdon 4 (ei onnistu lainkaan) kaikkiin kolmeen ensimmäiseen ulottuvuuteen (nähdä, kuulla ja kävellä). Vastausyhdistelmä on arvioitu mahdottomaksi nuorelle, joka vastaa itsenäisesti normaalilomakkeeseen.

Nuorten väkivallan kokemukset

Nuorten väkivallan kokemukset luokiteltiin kysymyskohtaisesti kahteen luokkaan:

1) nuori on kokenut kysyttyä väkivallan muotoa ja 2) nuori ei ole kokenut kysyttyä väkivallan muotoa.

Seksuaalinen häirintä

Nuorilta kysyttiin, onko hän kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana 1) puhelimessa tai internetissä, 2) koulussa tai oppilaitoksessa, 3) työssäoppimisjaksolla (vain ammatillisissa oppilaitoksissa), 4) harrastuksissa, 5) kadulla, kauppakeskuksessa tai muualla julkisessa tilassa tai 6) nuoren tai jonkun toisen henkilön kotona tai muussa yksityisessä tilassa. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) kyllä, 2) en. Nuoren luokiteltiin kokeneen seksuaalista häirintää, jos hän oli vastannut ”kyllä” vähintään yhteen kysymyksen osioon.

Seksuaaliväkivalta

Nuorilta kysyttiin, onko hän kokenut jotain seuraavista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana: 1) pakottamista riisuuntumaan, 2) kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa, 3) yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista, 4) rahan, tavarain tai päihteiden tarjoamista vastineeksi seksistä. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) kyllä, 2) en. Nuoren luokiteltiin kokeneen seksuaaliväkivaltaa, jos hän oli vastannut ”kyllä” vähintään yhteen kysymyksen osioon.

Henkinen ja fyysinen väkivalta vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta

Nuorilta kysyttiin, onko vanhempi (esimerkiksi äiti tai äitipuoli, isä tai isäpuoli, adoptiovanhempi, sijaisperheen vanhempi tai lastensuojelulaitoksen ohjaaja) tehnyt nuorelle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Kysyttyjä henkisen väkivallan muotoja olivat: 1) kieltäytynyt puhumasta sinulle pitkän aikaa, 2) loukannut sanallisesti, esimerkiksi haukkunut sinua, 3) nöyryyttänyt tai nolannut sinua, 4) uhannut hylätä tai jättää sinut yksin, 5) heittänyt, lyönyt tai potkinut esineitä (esim. paiskonut ovia), 6) lukinnut sinut johonkin paikkaan, 7) uhannut sinua väkivallalla. Kysyttyjä fyysisen väkivallan muotoja olivat: 1) tarttunut sinuun niin, että sinuun sattui, 2) töninyt tai ravistellut sinua vihasesti, 3) tukistanut sinua, 4) läimäyttänyt sinua, 5) lyönyt sinua nyrkillä tai esineellä, 6) potkaissut sinua, 7) satuttanut sinua muuten fyysisesti. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) ei, 2) 1–2 kertaa, 3) 3 kertaa tai useammin, 4) on tehnyt, mutta en muista montako kertaa.

Nuoren luokiteltiin kokeneen henkistä väkivaltaa, jos nuori oli vastannut, että häneen on kohdistunut vähintään yhtä henkisen väkivallan muotoa yhden kerran tai useammin. Nuoren luokiteltiin kokeneen fyysistä väkivaltaa, jos nuori oli vastannut, että häneen on kohdistunut vähintään yhtä fyysisen väkivallan muotoa yhden kerran tai useammin.

Fyysinen uhka

Nuorilta kysyttiin, onko hänelle viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana tehty seuraavia asioita: 1) varastettu tai yritetty varastaa käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä, 2) uhattu vahingoittaa fyysisesti, 3) käyty fyysisesti kimppuun kuten lyöty, potkittu tai käytetty jotain asetta. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) kyllä, 2) ei. Nuoren luokiteltiin kokeneen fyysistä uhkaa, jos hän oli vastannut ”kyllä” vähintään yhteen asiaan.

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa

Nuorilta kysyttiin, kuinka usein häntä on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) useita kertoja viikossa, 2) noin kerran viikossa, 3) harvemmin, 4) ei lainkaan. Nuoren luokiteltiin olevan säännöllisesti koulukiusattuna, jos hän oli vastannut olleensa kiusattuna noin kerran viikossa tai useammin.

Vähintään yhtä väkivallan muotoa kokeneet ja väkivaltakokemusten kasautuminen

Kaikista tässä raportissa tarkasteltavista ja yllä kuvatuista kuutta väkivallan kokemusta kuvaavasta muuttujasta (seksuaalinen häirintä, seksuaaliväkivalta, henkinen/ fyysinen väkivalta vanhempien taholta, fyysinen uhka ja koulukiusattuna viikoittain) rakennettiin myös summamuuttuja, joka luokiteltiin kahdella tavalla.

Ensimmäiseksi summamuuttuja luokiteltiin kahteen luokkaan kuvaamaan niiden nuorten osuutta, jotka raportoivat kokeneensa vähintään yhtä kysytyistä väkivallan muodoista.

Toiseksi summamuuttuja luokiteltiin neljään luokkaan kuvaamaan väkivaltakokemusten kasautumista. Kasautumista kuvaavan muuttujan luokat olivat: 1) ei yhtään väkivallan kokemusta, 2) kokenut yhtä väkivallan muotoa, 3) kokenut 2–4 väkivallan muotoa, 4) kokenut 5–6 väkivallan muotoa.

Muut muuttujat

Nuorten yksinäisyyden tunne

Nuorilta kysyttiin, tuntee hän itsensä yksinäiseksi. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) en koskaan, 2) hyvin harvoin, 3) joskus, 4) melko usein, 5) jatkuvasti. Nuoren luokiteltiin kokevan itsensä yksinäiseksi, jos hän oli vastannut tuntevansa itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti.

Nuorten kokemus avun saamisesta, kun sitä todella tarvitsee

Nuorilta kysyttiin, missä määrin hän on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa: saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) täysin samaa mieltä, 2) samaa mieltä, 3) ei samaa eikä eri mieltä, 4) eri mieltä, 5) täysin eri mieltä. Nuoren luokiteltiin saavan apua tarvitessaan, jos hän oli vastannut olevansa väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä, ja muussa tapauksessa jäävän vaille apua.

Nuorella mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista

Nuorilta kysyttiin, onko koulussa joku aikuinen, jonka kanssa nuori voi tarvittaessa keskustella mieltä painavista asioista. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) ei, 2) kyllä, 3) en tiedä. Nuorella luokiteltiin olevan mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista, jos hän oli valinnut vaihtoehdon ”kyllä”, ja jäävän ilman mahdollisuutta, jos hän oli valinnut vaihtoehdon ”ei” tai ”en tiedä”.

3.1.3 Aineistojen analyysi

Vuoden 2021 aineistosta tarkasteltiin aluksi nuorten raportointien toimintarajoitteiden yleisyyttä. Seuraavaksi tarkasteltiin nuorten väkivallan kokemusten yleisyyttä sen mukaan, onko nuorella toimintarajoite vai ei. Kolmanneksi tarkasteltiin yksinäisyyden tunteen ja väkivallan kokemusten yhteyttä toimintarajoitteilla ja muilla nuorilla. Lopuksi tarkasteltiin nuorten palvelukokemuksia sen mukaan, onko nuorella toimintarajoite vai ei.

Vuoden 2019 aineistosta tarkasteltiin nuorten raportointien toimintarajoitteiden yleisyyttä. Lisäksi nuorten väkivaltakokemusten yleisyyttä verrattiin vuoden 2021 tiedonkeruun väkivaltakokemuksiin. Käytetyt muuttujat olivat yhdenmukaisia vuosien 2019 ja 2021 tiedonkeruissa.

Kaikki tarkastelut toteutettiin erikseen tytöille ja pojille eri kouluasteilla (perusopetuksen 8. ja 9. luokat, lukio ja ammatillinen oppilaitos). Analyysit toteutettiin kuvailevin menetelmin ja ristiintaulukolla.

Kaikki analyysit toteutettiin käyttäen R-tilasto-ohjelmaa (versio 4.1.1).

3.2 Tulokset

3.2.1 Toimintarajoitteisten nuorten osuus

Nuoret raportoivat vuonna 2021 kaikilla kouluasteilla toimintarajoitteista useammin kuin vuonna 2019 (tytöt 34 % vs. 26 % ja pojat 20 % vs. 18 %). Fyysisten toimintarajoitteiden (kuulla, nähdä, kävellä) yleisyydessä ei ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia. Sen sijaan kognitiivisista toimintarajoitteista (keskittyä, oppia, muistaa) tytöt raportoivat selvästi useammin ja pojat hieman useammin vuonna 2021 kaikilla kouluasteilla kuin vuonna 2019. (Liite 2.)

Vuonna 2021 tytöt (31–42 %) raportoivat kaikilla kouluasteilla toimintarajoitteista useammin kuin pojat (16–21 %). Yleisimmin toimintarajoitteista raportoivat ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat tytöt (42 %) ja harvimminkin lukiossa opiskelevat pojat (16 %).

Tytöistä vähintään yhdestä toimintarajoitteesta raportoi 34 prosenttia (n=15 299) perusopetuksen 8. ja 9. luokalla, 31 prosenttia (n=8 469) lukiossa ja 42 prosenttia (n=3 685) ammatillisessa oppilaitoksessa. Pojista vähintään yhdestä toimintarajoitteesta raportoi 21 prosenttia (n=8 924) perusopetuksen 8. ja 9. luokalla, 16 prosenttia lukiossa (n=3 030) ja 21 prosenttia (n=2 491) ammatillisessa oppilaitoksessa. (Kuvio 2.)

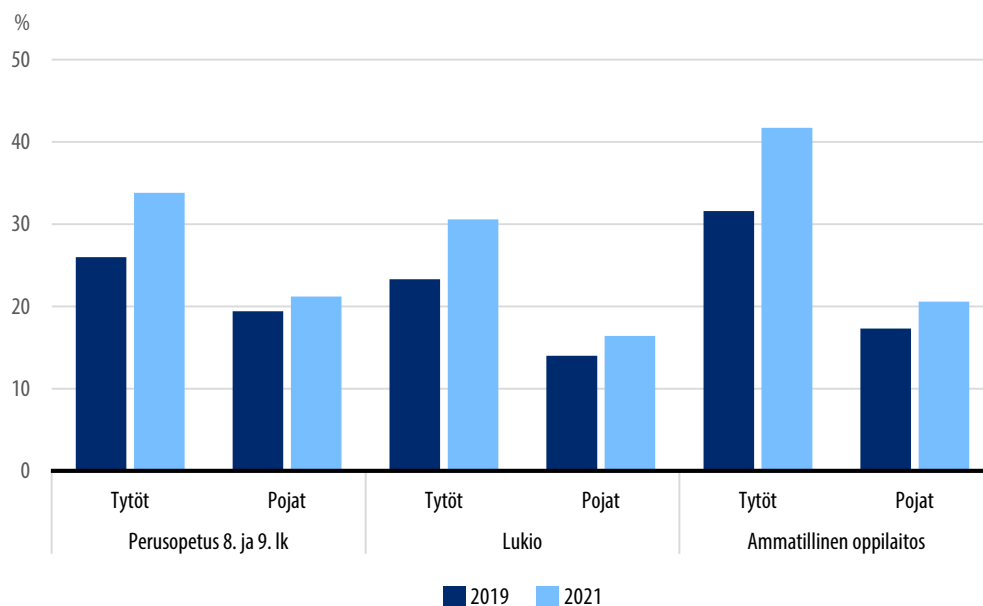
Yleisimmin nuoret raportoivat vakavista ongelmista muistamisessa (17–25 % tytöistä ja 9–12 % pojista). Muista kognitiivisista toimintarajoitteista (keskittyä, oppia) raportoi 9–24 prosenttia tytöistä ja 4–9 prosenttia pojista. Fyysisistä toimintarajoitteista (nähdä, kuulla, kävellä) raportoi 1–6 prosenttia nuorista. (Liite 2.).

Vuonna 2019 tytöt (23–32 %) raportoivat kaikilla kouluasteilla toimintarajoitteista useammin kuin pojat (14–19 %). Yleisimmin toimintarajoitteista raportoivat ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat tytöt (32 %) ja harvimminkin lukiossa opiskelevat pojat (14 %).

Tytöistä vähintään yhdestä toimintarajoitteesta raportoi 26 prosenttia (n=11 186) perusopetuksen 8. ja 9. luokalla, 23 prosenttia (n=6 019) lukiossa ja 32 prosenttia (n=2 893) ammatillisessa oppilaitoksessa. Pojista vähintään yhdestä toimintarajoitteesta raportoi 19 prosenttia (n=7 930) perusopetuksen 8. ja 9. luokalla, 14 prosenttia lukiossa (n=2 490) ja 17 prosenttia (n=2 323) ammatillisessa oppilaitoksessa. (Kuvio 2.)

Yleisimmin nuoret raportoivat vakavista ongelmista muistamisessa (14–19 % tytöistä ja 8–11 % pojista). Muista kognitiivisista toimintarajoitteista (keskittyä, oppia) raportoi 7–15 prosenttia tytöistä ja 3–7 prosenttia pojista. Fyysisistä toimintarajoitteista (nähdä, kuulla, kävellä) raportoi 1–5 prosenttia nuorista. (Liite 2.).

Kuvio 2. Toimintarajoitteisten nuorten osuudet sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuosina 2019 ja 2021, %. Aineistot: Kouluterveyskysely 2019 ja 2021.



3.2.2 Nuorten väkivallan kokemukset vuonna 2021

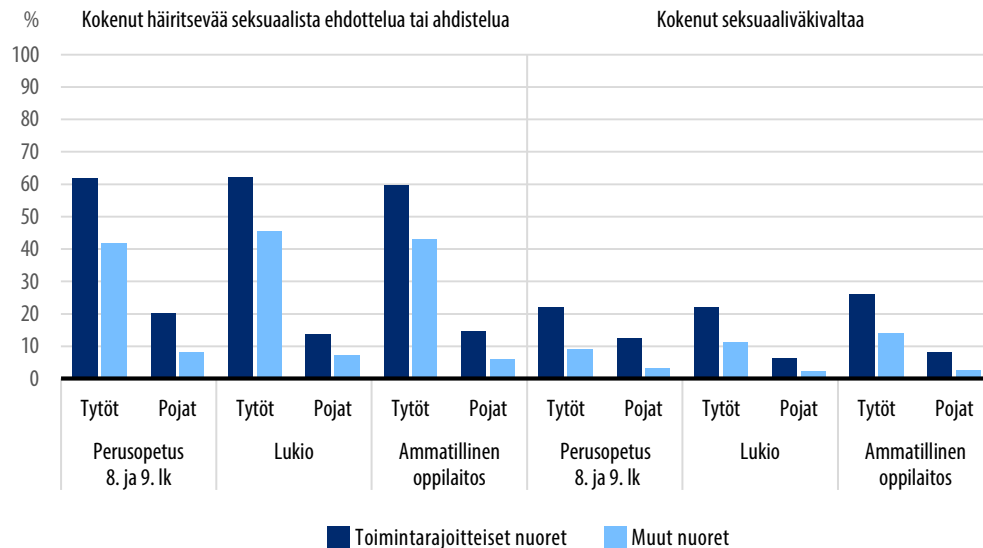
Seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemukset

Kysymyksissä ei pyydetty nimeämään tekijää, joten nuoren kokema häirintä ja väkivalta on voinut tapahtua lähisuhteessa ja/tai tekijä(t) on voinut olla joku muu nuorelle etäisesti tuttu tai tuntematon henkilö.

Toimintarajoitteisilla tytöillä seksuaalisen häirinnän kokemukset olivat kaikilla kouluasteilla noin puolitoista kertaa ja toimintarajoitteisilla pojilla noin kaksi kertaa yleisempiä kuin muilla tytöillä ja pojilla. Erot olivat merkittäviä myös tyttöjen ja poikien välillä, sillä kaikilla tytöillä seksuaalisen häirinnän kokemukset olivat huomattavasti yleisempiä kuin pojilla. Yleisimpiä seksuaalisen häirinnän kokemukset olivat toimintarajoitteisilla tytöillä, joista kolme viidestä (60–62 %) oli kokenut seksuaalista häirintää. Myös muilla tytöillä seksuaalisen häirinnän kokemukset olivat yleisiä (42–46 %). Tytöillä kouluaste ei juurikaan vaikuttanut häirinnän kokemusten yleisyyteen. Toimintarajoitteiset pojat (14–20 %) olivat kokeneet seksuaalista häirintää useammin kuin muut pojat (6–8 %) – yleisimpiä kokemukset olivat perusopetuksen 8. ja 9. luokalla. (Kuvio 3.)

Myös seksuaaliväkivallan kokemukset olivat toimintarajoitteisilla tytöillä noin kaksi kertaa ja toimintarajoitteisilla pojilla jopa kolme kertaa yleisempiä kuin muilla tytöillä ja pojilla. Yleisimpiä kokemukset olivat toimintarajoitteisilla tytöillä – ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista joka neljäs (26 %) ja muilla kouluasteilla joka viides (22 %) toimintarajoitteinen tyttö oli kokenut seksuaaliväkivaltaa. Toimintarajoitteiset pojat (6–12 %) olivat kokeneet seksuaaliväkivaltaa useammin kuin muut pojat (2–3 %), mutta perusopetuksen 8. ja 9. luokalla olevia lukuun ottamatta kuitenkin harvemmin kuin saman kouluasteen muut tytöt (9–14 %). (Kuvio 3.)

Kuvio 3. Seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemukset vuoden aikana toimintarajoitteisilla ja muilla nuorilla sukupuolen ja kouluasteen mukaan, %. Aineisto: Kouluterveyskysely 2021.

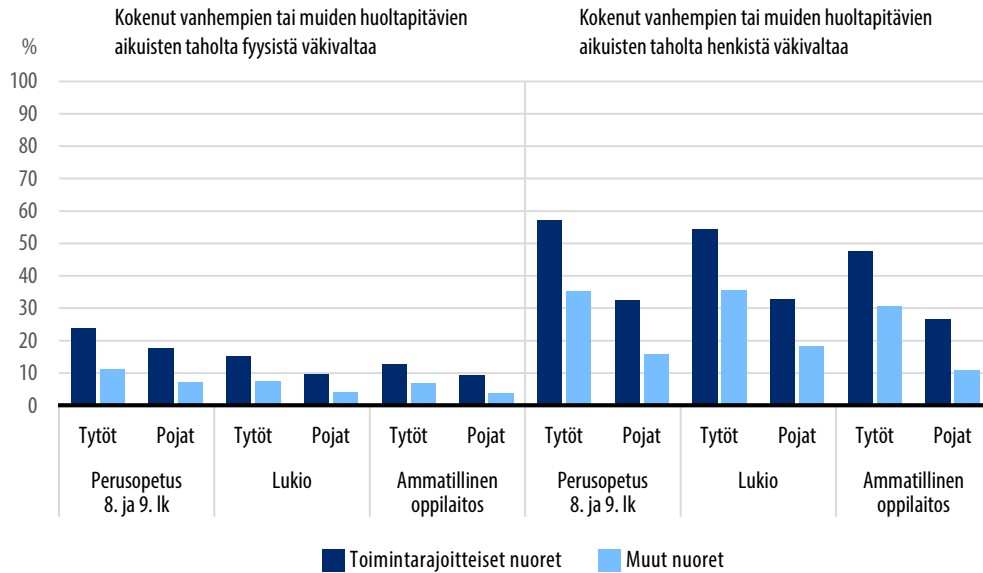


Kokemukset väkivallasta vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten taholta

Kaikilla kouluasteilla toimintarajoitteiset tytöt ja pojat olivat kokeneet vähintään yhtä fyysisen väkivallan muotoa vanhempiensa tai muiden huoltapitävien aikuisten taholta noin kaksi kertaa yleisemmin kuin muut saman kouluasteen tytöt ja pojat. Tyttöillä oli fyysisen väkivallan kokemuksia poikia yleisemmin sekä toimintarajoitteisten että muiden tyttöjen ryhmissä. Yleisimpiä fyysisen väkivallan kokemukset olivat perusopetuksen 8. ja 9. luokan toimintarajoitteisilla nuorilla, joista joka neljäs (24 %) tyttö ja lähes joka viides (18 %) poika oli kokenut fyysistä väkivaltaa vanhempiensa taholta. (Kuvio 4.)

Kaikilla kouluasteilla toimintarajoitteiset tytöt olivat kokeneet vähintään yhtä henkisen väkivallan muotoa vanhempiensa tai muiden huoltapitävien aikuisten taholta noin puoleltoista kertaa ja toimintarajoitteiset pojat noin kaksi kertaa yleisemmin kuin muut saman kouluasteen tytöt ja pojat. Toimintarajoitteisista tytöistä noin puolet (48–57 %) oli kokenut henkistä väkivaltaa vanhempiensa taholta – yleisimmin perusopetuksen 8. ja 9. luokan tytöt. Toimintarajoitteiset pojat sekä tytöt, joilla ei ollut toimintarajoitteita, olivat kokeneet henkistä väkivaltaa vanhempiensa tahoilta suurin piirtein yhtä yleisesti (27–36 %). Vähiten henkisen väkivallan kokemuksia oli pojilla, joilla ei ollut toimintarajoitteita (11–18 %). (Kuvio 4.)

Kuvio 4. Vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta koettu väkivalta vuoden aikana toimintarajoitteisilla ja muilla nuorilla sukupuolen ja kouluasteen mukaan, %. Aineisto: Kouluterveyskysely 2021.

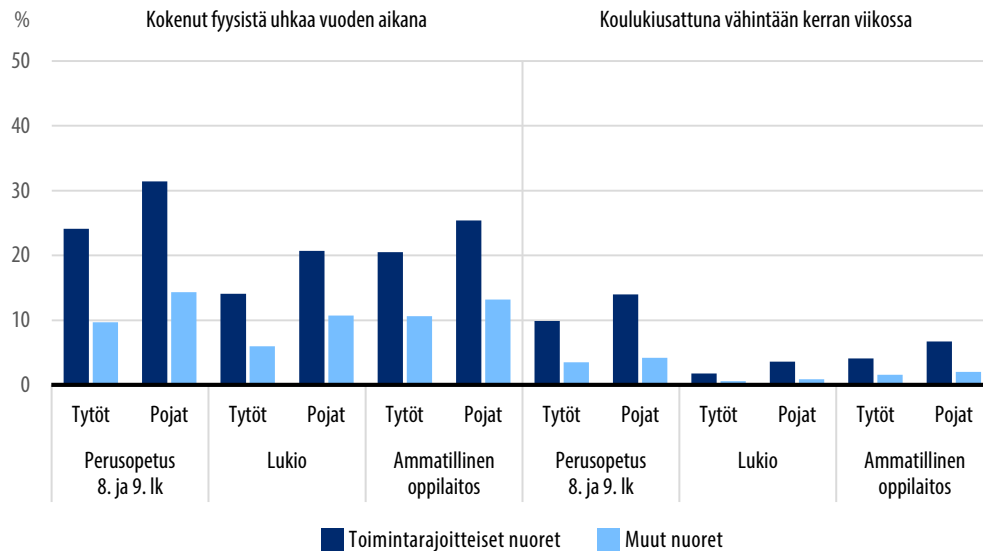


Fyysisen uhan kokemukset ja koulukiusaaminen

Toimintarajoitteiset nuoret olivat kokeneet viimeisen vuoden aikana fyysistä uhkaa kaikilla kouluasteilla noin kaksi kertaa useammin kuin muut saman kouluasteen nuoret. Kysymyksessä ei pyydetty nimeämään tekijää, joten fyysinen uhka on voinut tapahtua lähi-suhteessa ja/tai uhkaaja(t) on voinut olla joku muu nuorelle etäisesti tuttu tai tuntematon henkilö. Pojilla oli tyttöjä useammin fyysisen uhan kokemuksia sekä toimintarajoitteisten että muiden poikien ryhmissä. Yleisimpiä fyysisen uhan kokemukset olivat perusopetuksen 8. ja 9. luokan toimintarajoitteisilla nuorilla, joista joka kolmas (31 %) poika ja joka neljäs (24 %) tyttö oli kokenut fyysistä uhkaa. Fyysisen uhan kokemukset olivat yleisiä myös toisella asteella opiskelevilla toimintarajoitteisilla pojilla (21–25 %) ja tytöillä (14–21 %). Vähiten fyysisen uhan kokemuksia oli tytöillä, joilla ei ollut toimintarajoitetta (6–11 %). (Kuvio 5.)

Kaikilla kouluasteilla toimintarajoitteiset tytöt olivat noin kaksi kertaa ja toimintarajoitteiset pojat jopa neljä kertaa useammin viikoittain koulukiusattuna kuin muut nuoret. Yleisimmin koulukiusattuna olivat perusopetuksen 8. ja 9. luokan toimintarajoitteiset nuoret, joista joka seitsemäs (14 %) poika ja joka kymmenes (10 %) tyttö oli koulukiusattuna vähintään kerran viikossa. Toisella asteella koulukiusaamista oli vähemmän, mutta sielläkin toimintarajoitteiset pojat (4–7 %) ja tytöt (2–4 %) olivat koulukiusattuna muita nuoria yleisemmin (1–2 %). (Kuvio 5.)

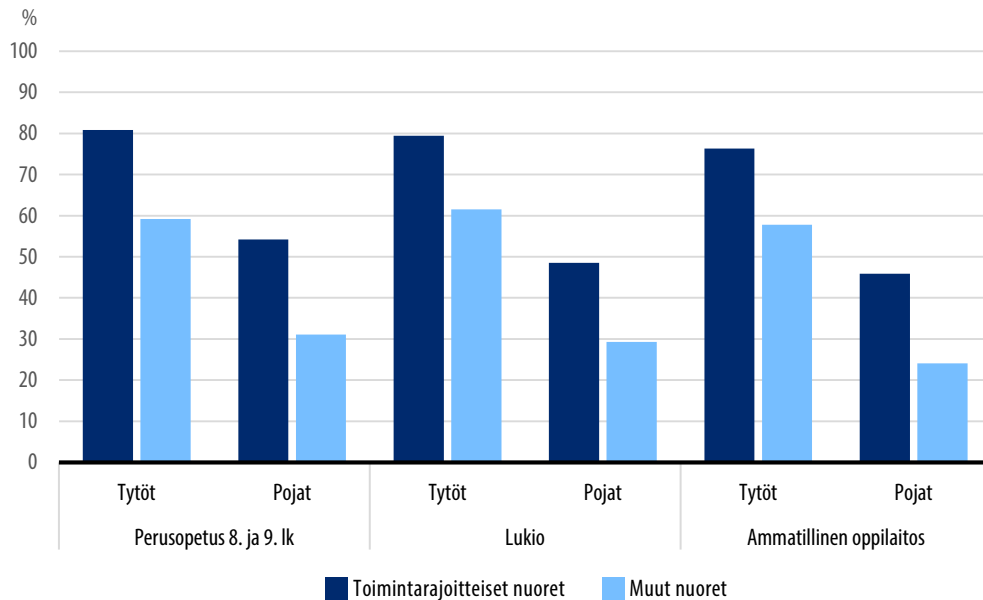
Kuvio 5. Fyysisen uhan kokemukset ja säännöllisesti koulukiusattuna olevien osuudet toimintarajoitteisilla ja muilla nuorilla sukupuolen ja kouluasteen mukaan, %. Aineisto: Kouluterveyskysely 2021.



Vähintään yhtä väkivallan muotoa kokeneet ja väkivallan kokemusten kasautuminen vuoden aikana

Toimintarajoitteiset nuoret kaikilla kouluasteilla raportoivat kokeneensa vuoden aikana vähintään yhtä edellä kuvatuista väkivallan muodoista noin puolitoista kertaa useammin kuin muut nuoret. Tyttöillä oli vähintään yksi väkivaltakokemus useammin kuin pojilla sekä toimintarajoitteisten että muiden tyttöjen ryhmissä. Useampi kuin kolme neljästä (76–81 %) toimintarajoitteisesta tytöstä ja yli puolet (58–62 %) muista tytöistä raportoi kokeneensa jotain väkivaltaa. Vastaavasti puolet (46–54 %) toimintarajoitteisista pojista ja noin neljäsosa (24–31 %) muista pojista raportoi väkivallan kokemuksesta. Kouluasteen vaikutus väkivallan kokemusten yleisyyteen oli melko vähäinen, mutta yleisimmin väkivallasta sekä tyttöjen että poikien ryhmissä raportoivat toimintarajoitteiset tytöt (81 %) ja toimintarajoitteiset pojat (54 %) perusopetuksessa. (Kuvio 6.) Kaikkien väkivallan kysymysten yhteydessä ei pyydetty nimeämään tekijää, joten väkivallan kokemukset ovat voineet tapahtua nuoren lähisuhteessa ja/tai niiden tekijä(t) on voinut olla joku muu nuorelle etäisesti tuttu tai tuntematon henkilö.

Kuvio 6. Vähintään yhtä väkivallan muotoa kokeneet toimintarajoitteiset ja muut nuoret sukupuolen ja kouluasteen mukaan, %. Aineisto: Kouluterveyskysely 2021.



Eri väkivallan muotoja myös kasaantui toimintarajoitteisille nuorille useammin kuin muille nuorille: toimintarajoitteiset tytöt olivat kokeneet vähintään kahta väkivallan muotoa noin puolitoista kertaa ja toimintarajoitteiset pojat yli kaksi kertaa useammin kuin muut tytöt ja pojat.

Toimintarajoitteisista tytöistä joka neljäs (24–29 %) oli kokenut yhtä väkivallan muotoa, lähes puolet (45–49 %) kahta-neljää ja noin joka kahdeskymmenes (3–7 %) peräti viittä-kuutta väkivallan muotoa. Vastaavasti muista tytöistä enemmän kuin joka neljäs (28–32 %) oli kokenut yhtä väkivallan muotoa, enemmän kuin joka neljäs (29 %) kahta-neljää ja harva (1–2 %) viittä-kuutta väkivallan muotoa. Koulutusasteen vaikutus eri väkivallan muotojen kasautumiseen oli vähäinen. (Taulukko 1.)

Toimintarajoitteisista pojista joka neljäs (23–27 %) oli kokenut yhtä väkivallan muotoa, joka viides (19–25 %) kahta-neljää ja noin joka kahdeskymmenes (2–7 %) peräti viittä-kuutta väkivallan muotoa. Vastaavasti muista pojista noin joka kuudes (16–20 %) oli kokenut yhtä väkivallan muotoa, joka kymmenes (8–12 %) kahta-neljää ja harva (1 %) viittä-kuutta väkivallan muotoa. Koulutusasteen vaikutus eri väkivallan muotojen kasautumiseen oli myös pojilla vähäinen. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Väkivallan kokemusten kasautuminen toimintarajoitteisilla ja muilla nuorilla sukupuolen ja kouluasteen mukaan, %. Aineisto: Kouluterveyskysely 2021.

		Ei ole kokenut väkivaltaa	Kokenut 1 väkivallan muotoa	Kokenut 2–4 väkivallan muotoa	Kokenut 5–6 väkivallan muotoa
Perusopetus 8. ja 9. lk	Toimintarajoitteiset tytöt	19	24	49	7
	Muut tytöt	41	29	29	2
	Toimintarajoitteiset pojat	46	23	25	7
	Muut pojat	69	19	12	1
Lukio	Toimintarajoitteiset tytöt	21	29	48	3
	Muut tytöt	39	32	29	1
	Toimintarajoitteiset pojat	52	27	20	2
	Muut pojat	71	20	9	<1
Ammatillinen oppilaitos	Toimintarajoitteiset tytöt	24	27	45	4
	Muut tytöt	42	28	29	1
	Toimintarajoitteiset pojat	54	24	19	3
	Muut pojat	76	16	8	1

3.2.3 Nuorten yksinäisyyden tunteen ja väkivallan kokemusten yhteys vuonna 2021

Toimintarajoitteiset nuoret tunsivat itsensä yksinäiseksi noin kaksi kertaa muita nuoria useammin sekä väkivaltaa kokeneiden että muiden nuorten ryhmissä kaikilla kouluasteilla.

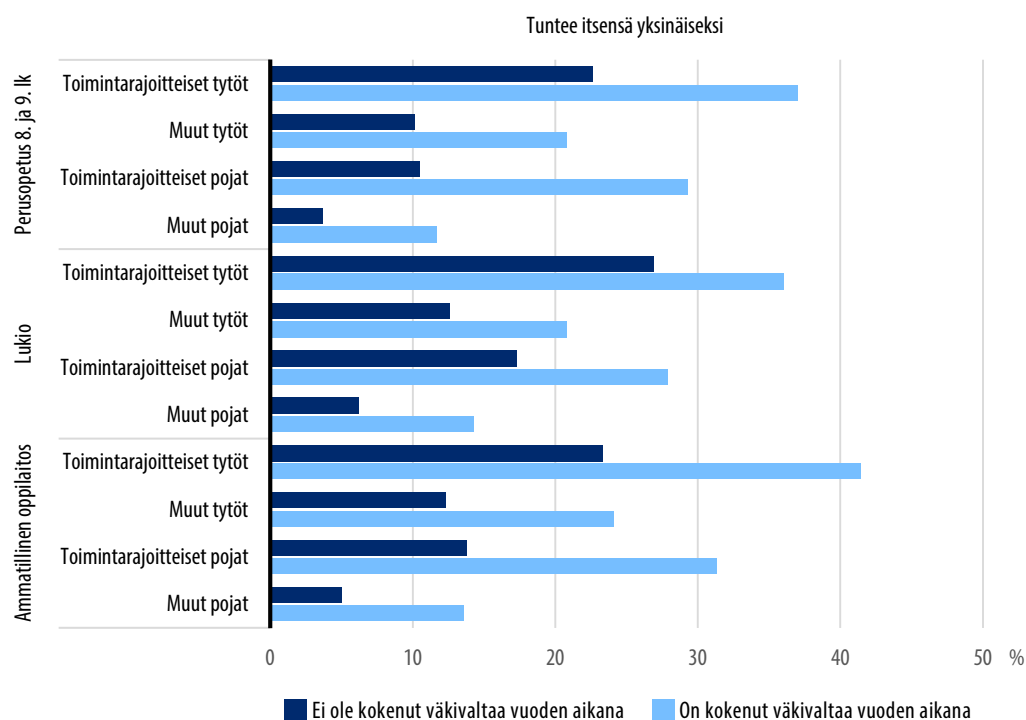
Väkivaltaa kokeneista toimintarajoitteisista tytöistä kaksi viidestä (37–41 %) tunsi itsensä yksinäiseksi, kun väkivaltaa kokeneista muista tytöistä yksinäiseksi itsensä tunsi vähän useampi kuin yksi viidestä (21–24 %). Vähän yleisemmin yksinäisyyden kokemuksia oli toimintarajoitteisilla tytöillä (23–27 %), jotka eivät olleet kokeneet väkivaltaa. Harvimmoin yksinäiseksi itsensä tunsivat tytöt, joilla ei ollut toimintarajoitetta eikä väkivallan kokemuksia (10–13 %). (Kuvio 7.)

Pojilla yksinäisyyden kokemukset olivat kaikissa ryhmissä tyttöjä harvinaisempia, mutta vaihtelivat lähes samoin kuin tytöillä. Väkivaltaa kokeneista toimintarajoitteisista pojista lähes joka kolmas (28–31 %) tunsi itsensä yksinäiseksi, kun väkivaltaa kokeneista muista pojista yksinäiseksi itsensä tunsi noin joka seitsemäs (12–14 %). Suunnilleen yhtä yleisesti

yksinäisyyden kokemuksia oli toimintarajoitteisilla pojilla (10–17 %), jotka eivät olleet kokeneet väkivaltaa. Harvimmoin yksinäiseksi itsensä tunsivat pojat, joilla ei ollut toimintarajoitetta eikä väkivallan kokemuksia (4–6 %). (Kuvio 7.)

Kouluasteen vaikutus yksinäisyyden tunteeseen oli melko vähäinen. Yleisimmin yksinäiseksi itsensä sekä tyttöjen että poikien ryhmissä tunsivat väkivaltaa kokeneet toimintarajoitteiset tytöt (41 %) ja pojat (31 %) ammatillisissa oppilaitoksissa. Harvinaisinta yksinäisyyden tunne sekä tyttöjen että poikien ryhmissä oli perusopetuksen 8. ja 9. luokan tytöillä (10 %) ja pojilla (4 %), joilla ei ollut toimintarajoitetta eikä väkivallan kokemuksia. (Kuvio 7.)

Kuvio 7. Yksinäisyyden kokemus toimintarajoitteisilla ja muilla nuorilla väkivallan kokemuksen, sukupuolen ja kouluasteen mukaan, %. Aineisto: Kouluterveyskysely 2021.



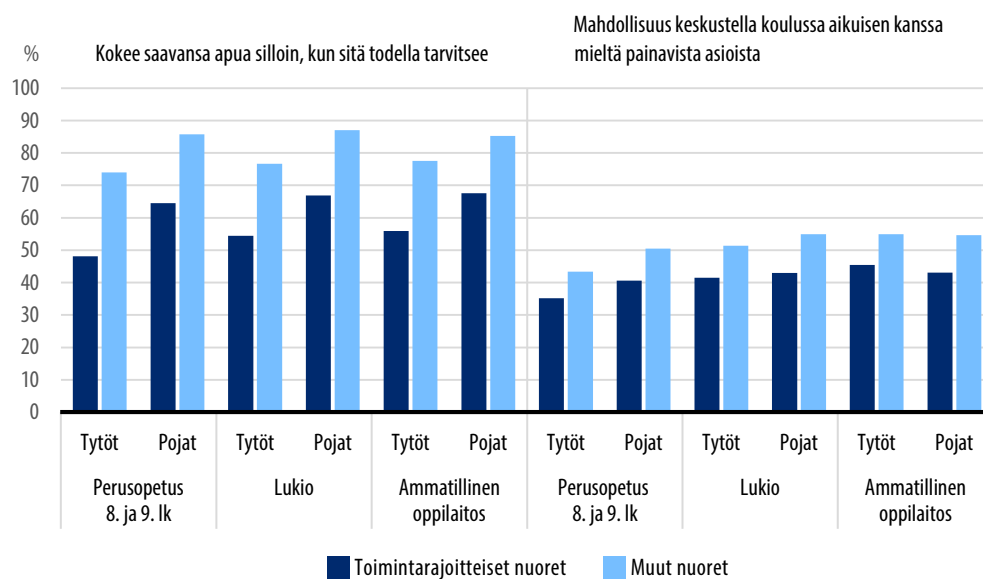
3.2.4 Nuorten palvelukokemukset vuonna 2021

Toimintarajoitteiset nuoret kaikilla kouluasteilla olivat kokeneet saaneensa tarvitseensa apua noin kaksi kertaa harvemmin kuin muut samanikäiset nuoret. Noin puolet (48–56 %) toimintarajoitteisista tytöistä ja neljä viidesosaa (74–78 %) muista tytöistä koki saaneensa apua tarvitessaan. Kaksi kolmesta (65–68 %) toimintarajoitteisesta pojasta ja

lähes yhdeksän kymmenesosaa (85–87 %) muista pojista koki saaneensa apua tarvitessaan. Kouluasteen vaikutus avun saannin kokemukseen oli melko vähäinen, mutta harvimminkin apua tarvitessaan kokivat saaneensa toimintarajoitteiset tytöt (48 %) perusopetuksessa. (Kuvio 8.)

Toimintarajoitteiset nuoret kaikilla kouluasteilla olivat kokeneet voivansa keskustella koulun aikuisen kanssa mieltä painavista asioista jonkin verran harvemmin kuin muut samikäiset nuoret. Perusopetuksen 8. ja 9. luokalla yhdellä kolmesta (35 %) toimintarajoitteisesta tytöstä ja kahdella viidesosalla (43 %) muista tytöistä oli ollut mahdollisuus keskustella koulun aikuisen kanssa. Kaikissa muissa ryhmissä noin kaksi viidestä (41–45 %) toimintarajoitteisesta nuoresta ja puolet (51–55 %) muista nuorista koki voineensa keskustella koulussa aikuisen kanssa. (Kuvio 8.)

Kuvio 8. Kokemukset avun saannista sitä tarvitessaan ja mahdollisuudesta keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista toimintarajoitteisilla ja muilla nuorilla sukupuolen ja kouluasteen mukaan, %. Aineisto: Kouluterveyskysely 2021.

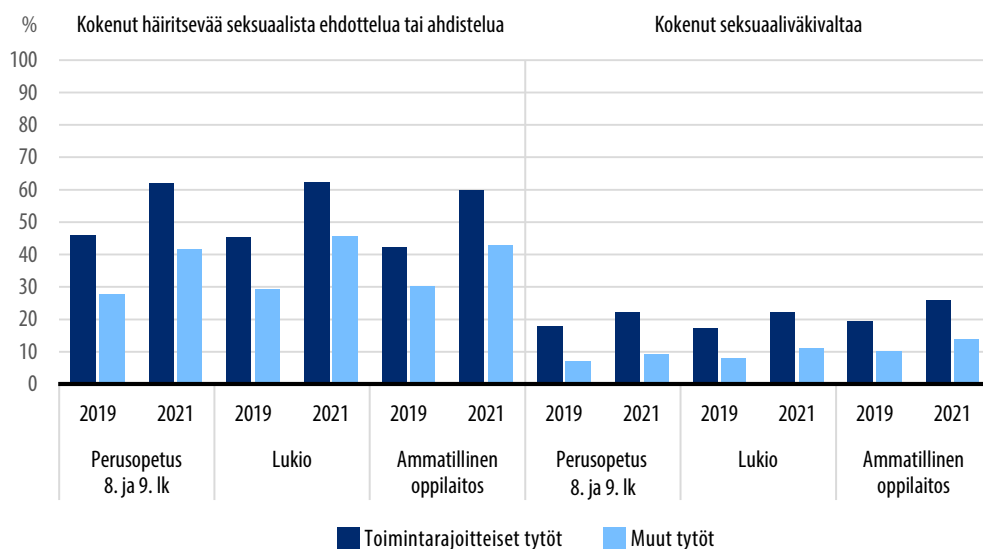


3.2.5 Nuorten väkivallan kokemusten yleisyyden muutokset vuosien 2019 ja 2021 välillä

Fyysisen uhan ja koulukiusaamisen kokemuksissa sekä vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten taholta koetussa väkivallassa ei ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosien 2019 ja 2021 välillä missään tarkastelluista ryhmistä.

Seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemukset tytöillä olivat merkittävästi yleisempiä vuonna 2021 kuin vuonna 2019. Kokemukset olivat yleistyneet kaikilla kouluasteilla sekä toimintarajoitteisilla tytöillä että muilla tytöillä. (Kuvio 9.) Pojilla seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemuksissa ei ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosien 2019 ja 2021 välillä.

Kuvio 9. Tyttöjen seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemukset vuoden aikana toimintarajoitteisilla ja muilla tytöillä sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuosina 2019 ja 2021. Aineistot: Kouluterveyskysely 2019 ja 2021.



3.3 Yhteenveto tuloksista

Nuoret raportoivat kaikilla kouluasteilla vakavista toimintarajoitteista useammin vuonna 2021 kuin vuonna 2019. Fyysisten toimintarajoitteiden yleisyys ei ollut merkittävästi muuttunut, mutta kognitiiviset toimintarajoitteet olivat lisääntyneet kaikilla kouluasteilla, tytöillä useammin kuin pojilla. Molempina vuosina yleisimmin toimintarajoitteista raportoivat ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat tytöt ja harvimminkin lukiossa opiskelevat pojat.

Toimintarajoitteiset nuoret olivat kokeneet jokaista tässä raportissa tarkasteltua väkivallan muotoa useammin kuin muut saman kouluasteen nuoret. Vähintään yhtä väkivallan muotoa toimintarajoitteiset nuoret olivat raportoineet kokeneensa noin puolitoista kertaa useammin kuin muut nuoret. Lisäksi eri väkivallan muotoja myös kasaantui toimintarajoitteisille nuorille useammin kuin muille nuorille. Kaikkien väkivallan kysymysten yhteydessä ei pyydetty nimeämään tekijää, joten väkivallan kokemukset ovat voineet tapahtua nuoren lähisuhteessa ja/tai niiden tekijä(t) on voinut olla joku muu nuorelle etäisesti tuttu tai tuntematon henkilö.

Seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemukset olivat toimintarajoitteisilla tytöillä ja pojilla huomattavasti yleisempiä kuin muilla saman kouluasteen tytöillä ja pojilla. Yleisimpiä kokemukset olivat toimintarajoitteisilla tytöillä. Tyttöjen seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemukset olivat edelleen yleistyneet vuosien 2019 ja 2021 välillä kaikilla kouluasteilla.

Vanhempiensa tai muiden huoltapitävien aikuisten taholta toimintarajoitteiset tytöt ja pojat olivat kokeneet vähintään yhtä fyysisen väkivallan muotoa noin kaksi kertaa useammin kuin muut saman kouluasteen tytöt ja pojat. Vähintään yhtä henkisen väkivallan muotoa läheisten aikuisten taholta toimintarajoitteiset tytöt olivat kokeneet noin puolitoista kertaa ja toimintarajoitteiset pojat noin kaksi kertaa useammin kuin muut saman kouluasteen tytöt ja pojat.

Fyysistä uhkaa toimintarajoitteiset nuoret olivat kokeneet viimeisen vuoden aikana noin kaksi kertaa useammin kuin muut saman kouluasteen nuoret, yleisimpiä kokemukset olivat toimintarajoitteisilla pojilla. Viikoittain koulukiusattuina toimintarajoitteiset tytöt olivat kaksi kertaa ja toimintarajoitteiset pojat jopa neljä kertaa useammin kuin muut nuoret. Yleisintä toimintarajoitteisten nuorten koulukiusaaminen oli perusopetuksessa.

Toimintarajoitteiset nuoret tunsivat itsensä yksinäiseksi noin kaksi kertaa muita nuoria useammin sekä väkivaltaa kokeneiden että muiden nuorten ryhmissä kaikilla kouluasteilla. Yleisimmin yksinäisiksi itsensä tunsivat väkivaltaa kokeneet toimintarajoitteiset tytöt.

Toimintarajoitteiset nuoret kaikilla kouluasteilla olivat kokeneet saaneensa tarvitessaan apua noin kaksi kertaa harvemmin kuin muut samanikäiset nuoret. Lisäksi toimintarajoitteiset nuoret olivat kokeneet voivansa keskustella koulun aikuisen kanssa mieltä painavista asioista jonkin verran harvemmin kuin muut samanikäiset nuoret.

4 Toimintarajoitteisten henkilöiden väkivaltakokemukset aikuisväestössä

Marja Eliisa Holm & Päivi Sainio

4.1 Aineisto ja menetelmät

Toimintarajoitteisten henkilöiden väkivaltakokemuksia aikuisväestössä selvitettiin käytämällä seuraavia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) keräämiä aikuisväestöä edustavia väestöaineistoja: FinSote 2018 ja 2020 -tutkimukset sekä FinTerveys 2017 -seurantatutkimus.

FinSote 2018 -aineisto kerättiin 2017–2018 välisenä aikana. Otantamenetelmänä käytettiin maakunta-alueittain ositettua satunnaisotantaa. Kysely lähetettiin 59 400 henkilön otokselle (iältään 20-vuotiaita tai vanhempia). Kyselyyn vastasi 26 422 henkilöä (osallistumisaktiivisuus 45 %).

FinSote 2020 -aineisto kerättiin syyskuun 2020 ja helmikuun 2021 välisenä aikana. Otantamenetelmänä käytettiin hyvinvointialueittain ositettua satunnaisotantaa. Kysely lähetettiin 61 600 henkilön otokselle (iältään 20-vuotiaita tai vanhempia). Kyselyyn vastasi 28 199 henkilöä (osallistumisaktiivisuus 46 %).

FinTerveys 2017 -seurantatutkimus on vuonna 2017 toteutetun aikuisväestöä edustavan terveystarkastustutkimuksen seurantakysely. Aineisto kerättiin marraskuun 2020 ja tammikuun 2021 välisenä aikana. FinTerveys 2017 -tutkimuksen otos poimittiin kaksivaiheisena ositettuna satunnaisotoksena. Seurantatutkimuksen kysely lähetettiin kaikille niille vuonna 2017 poimittuun otokseen kuuluneille (n = 10 305), jotka olivat elossa, asuivat edelleen Suomessa eivätkä olleet kieltäytyneet jatkoyhteyden-otoista tai peruneet suostumustaan (n = 9 580). Kyselyyn vastanneet olivat 21-vuotiaita tai vanhempia (n = 5 400, osallistumisaktiivisuus 56 %).

FinTerveys 2017 -seurantatutkimus on hyväksytty Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin eettisessä toimikunnassa ja FinSote -tutkimukset on hyväksytty THL:n eettisessä toimikunnassa.

4.1.1 Muuttujat

Toimintarajoitteiset henkilöt

Kaikissa tutkimusaineistoissa toimintarajoitteisuutta kartoitettiin kahdella kysymyksellä perustuen kansainväliseen Washington Groupin (2020) suositukseen:

I. Pystytkö yleensä seuraaviin suorituksiin? a) kävelemään noin puolen kilometrin matkan levähtämättä, b) lukemaan tavallista sanomalehtitekstiä (silmälaseilla tai ilman), c) kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen kanssa tai ilman). Vastausvaihdot olivat 1) pystyn vaikeuksitta, 2) pystyn, mutta vaikeuksia on jonkin verran, 3) pystyn, mutta se on minulle erittäin vaikeaa tai 4) en pysty lainkaan.

II. Millaiseksi koette muistinne tai oppimisenne? a) Muistini toimii..., b) Uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu minulta.... Vastausvaihdot olivat 1) erittäin hyvin, 2) hyvin, 3) tyydyttävästi, 4) huonosti tai 5) erittäin huonosti.

Toimintarajoitteisiksi henkilöiksi luokiteltiin ne, jotka kokivat ainakin yhdessä kysymyksessä suoriutumisen olevan vähintään erittäin vaikeaa tai huonoa (ts. valitsivat ensimmäisessä kysymyksessä 3 tai 4 tai toisessa kysymyksessä 4 tai 5). Vertailuryhmänä olivat ne henkilöt, joilla ei ollut vastaavia toimintarajoitteita.

Väkivallan kokemukset ja tekijät

Tässä luvussa käytetään termiä väkivaltakokemus, koska tarkastelussa on läheisten aiheuttaman väkivallan lisäksi myös muun tutun tai tuntemattoman tekijän väkivalta.

Vuoden 2020 väkivaltakokemuksia ja väkivallantekijöitä selvitettiin FinSote 2020 -kyselyn pohjalta (Liite 3). Väkivaltakokemuksia kartoitettiin kysymyksellä ”Onko joku käyttäytynyt sinua kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?”.

Kysymyksen alakohdista *henkistä väkivaltaa* koski osio: uhannut kasvokkain, puhelimitse tai internetin välityksellä vahingoittaa fyysisesti?

Fyysistä väkivaltaa selvitettiin kahdella osiolla: (1) estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt, töninyt tai läimäissyt?; (2) lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta?

Seksuaalista väkivaltaa selvitettiin kahdella osiolla: (1) häirinnyt seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla (esim. koskettelemalla, nimittelemällä, kaksimielisillä jutuilla)?; (2) pakottanut tai yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen?

Väkivaltakysymyksissä vastausvaihtoehtoina olivat: a) ei kukaan, b) nykyinen tai entinen puoliso tai seurustelukumppani, c) muu perheenjäsen tai sukulainen, d) muu tuttu tai tuntematon henkilö. Seksuaalisen väkivallan kokemusta oli kysytty vain 20–74-vuotailta.

Väkivaltakokemusten yleisyyttä tarkasteltiin yhdistämällä eri väkivaltamuodot sekä vaihtoehtojen b), c) tai d) valinnat. Lisäksi eri väkivaltakokemusten yleisyyttä tarkasteltiin myös erikseen.

Väkivallan tekijät: Tarkastelussa on väkivallan tekijöiden (b, c, d) osuudet väkivaltaa kokeneiden keskuudessa (eri väkivaltamuodot yhdistettiin).

Muutosta väkivallan kokemusten yleisyydessä kahden vuoden aikana selvitettiin FinSote 2018 ja 2020 -tutkimuskyselyjen pohjalta. Vuoden 2018 kyselyssä väkivallan tekijät luokiteltiin hieman eri tavoin, mutta se ei vaikuttanut vertailukelpoisuuteen koska tekijät yhdistettiin samaan luokkaan molemmissa aineistoissa (Liite 4).

Psyykinen kuormittuneisuus, yksinäisyys ja elämänlaatu

Psyykkistä kuormittuneisuutta, yksinäisyyttä ja elämänlaatua selvitettiin FinSote 2020 -kyselyn pohjalta (Liite 3).

Psyykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin Mental Health Index (MHI-5) -kysymyspatterilla (Cuijpers ym., 2009). MHI-5 muodostuu viidestä kysymyksestä, jotka kartoittavat ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa. MHI-5 koostuu seuraavista kysymyksistä: Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana a) ollut hyvin hermostunut, b) tuntenut mielialasi niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää sinua c) tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi d) tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi ja e) ollut onnellinen. Kuhunkin kysymykseen vastataan asteikolla 1–6: 1) koko ajan, 2) suurimman osan aikaa, 3) huomattavan osan aikaa, 4) jonkin aikaa, 5) vähän aikaa ja 6) en lainkaan. Lopullisen pistemäärän laskemiseksi pistemäärät kysymyksiin c) ja e) muunnetaan käänteiseen järjestykseen, minkä jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5–30) ja muutetaan asteikolle 0–100. Vastaus sijoittuu jatkumolle, jonka toinen ääripää edustaa psyykkistä kuormitusta ja toinen positiivista mielialaa. Pistemäärän 60 tai sitä vähemmän saaneella on kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta (Kelly ym., 2008), ja tarkastelussa on heidän osuutensa. Psyykkisesti kuormittuneiden osuutta tarkasteltiin väkivaltakokemuksen mukaisesti toimintarajoitteisilla ja muussa väestössä.

Yksinäisyyttä selvitettiin kysymyksellä ”Tunnetko itsesi yksinäiseksi?”. Vastausvaihtoehtoina olivat: 1) en koskaan, 2) hyvin harvoin, 3) joskus, 4) melko usein ja 5) jatkuvasti. Tarkastelussa on itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti kokeneiden osuus. Yksinäisyyttä kokeneiden osuutta tarkasteltiin väkivaltakokemuksen mukaisesti toimintarajoitteisilla ja muussa väestössä.

Elämänlaatua selvitettiin kysymyksellä ”Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?” Vastausvaihtoehtoina olivat: 1) erittäin huono, 2) huono, 3) ei hyvä eikä huono, 4) hyvä ja 5) erittäin hyvä. Tarkastelussa on elämänlaatunsa huonoksi tai erittäin huonoksi kokeneiden osuus. Kysymys on osa WHO-QOL-BREF -elämänlaatumittaria (WHOQOL Group, 1998) ja elämänlaatu arvioitiin edeltävän kahden viikon ajalta. Huonoksi tai erittäin huonoksi koetun elämänlaadun yleisyyttä tarkasteltiin väkivaltakokemuksen mukaisesti toimintarajoitteisilla ja muussa väestössä.

Päivittäisiin toimintoihin liittyvä avun tarve

Päivittäisiin toimintoihin liittyvää avun tarvetta selvitettiin toimintarajoitteisten henkilöiden keskuudessa FinSote 2020 -kyselyn pohjalta (Liite 3): ”Tarvitsetko ja saatko heikentyneen toimintakykyysi vuoksi apua arkipäivän askareissa?”. Vastausvaihtoehtoina olivat 1) en tarvitse enkä saa apua, 2) tarvitsisin apua mutta en saa sitä, 3) saan apua, mutta en tarpeeksi, 4) saan tarpeeksi apua, 5) selviytyisin vähemmälläkin avulla. Tarkastelussa ovat apua riittämättömästi saaneiden (2, 3), apua riittävästi saaneiden (4, 5) sekä ilman apua selviytyvien (1) osuudet. Kysymys oli esitetty vain 55 vuotta täyttäneille henkilöille. Väkivaltakokemusten yleisyyttä tarkasteltiin avuntarpeen mukaan toimintarajoitteisilla henkilöillä.

Koronaepidemian ja sen rajoitustoimien vaikutukset ristiriitoihin tai väkivallan pelkoon lähisuhteissa

FinTerveys 2017 -seurantatutkimuksessa (Liite 5) tiedusteltiin: Miten koronaepidemia tai sen rajoitustoimet vaikuttavat elämäänne nykyisin (verrattuna aikaan ennen epidemiaa)? Alakohtina kysyttiin: (1) perheen sisäiset erimielisyydet ja ristiriidat ja (2) pelko tai kokemus perhe- tai lähisuhdeväkivallasta? Vastausvaihtoehtoja oli neljä: 1) ei vaikutusta, 2) kyllä, vähentynyt, 3) kyllä, lisääntynyt ja 4) ei koske minua. Molemmissa alakohdissa tarkastelussa on niiden osuus, jotka vastasivat ”kyllä, lisääntynyt”. Ne, jotka vastasivat vaihtoehdon ”ei koske minua” poistettiin analyysistä.

4.1.2 Analyysimenetelmät

Väestöaineistot analysoitiin käyttäen SAS Enterprise Guide 7.1 ja STATA 16.1 -ohjelmistoja. Tutkimusten otanta-asetelmat ja vastauskato otettiin huomioon käyttämällä otanta-asetelman ja painokertoimet huomioivaa komentoa (svyset, STATA; Kreuter ym., 2007).

Toimintarajoitteisten ihmisten ja muun väestön väliset erot estimoitiin logistisella regressioanalyysillä. Waldin testillä estimoitiin tilastollista merkitsevyyttä ja rajana käytettiin p -arvoa < 0.05 . Tuloksista esitetään esiintyvyydet tutkimusryhmittäin ja 95 %

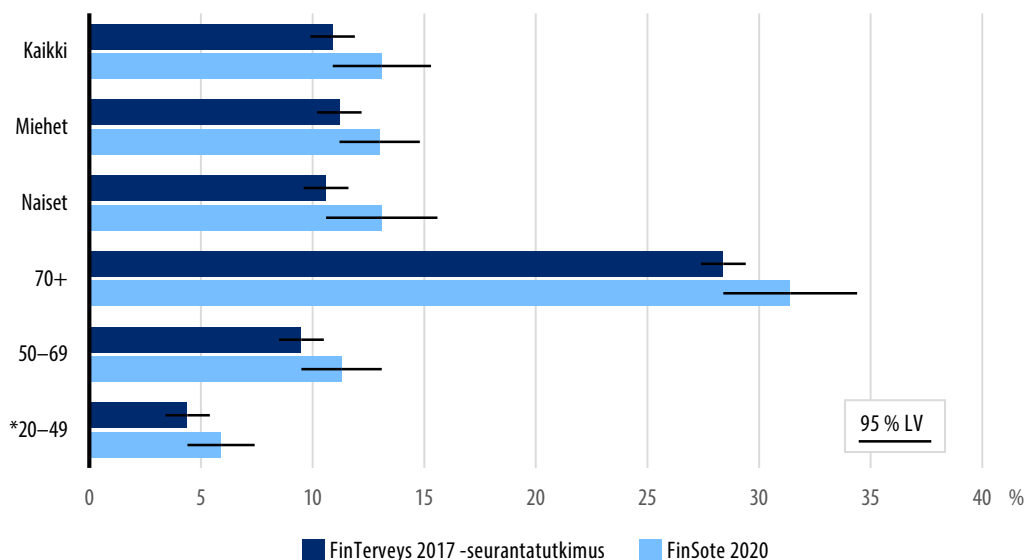
luottamusvälit (95 % LV). Tuloksista esitetään pääsääntöisesti vakioimattomat tulokset. Ikä- ja sukupuolivakioidut osuudet esitään, jos ikä ja sukupuoli vaikuttavat tuloksiin. Ikä- ja sukupuolivakioidut esiintyvyyksiluvut laskettiin käyttäen logistiseen regressioanalyysiin perustuvaa mallivakiointia (predictive margins; William, 2012).

4.2 Tulokset

4.2.1 Toimintarajoitteisten henkilöiden osuus aikuisväestössä

Toimintarajoitteisten henkilöiden osuus aikuisväestöstä oli 10–13 prosenttia aineistosta riippuen (Kuvio 10). Osuus oli suurempi 70 vuotta täyttäneillä iäkkäillä (noin 30 prosenttia) kuin nuoremmissa ikäryhmissä (noin 5–10 prosenttia). Osuus oli hyvin samansuuruinen naisten ja miesten keskuudessa. Toimintarajoitteisten määrä FinSote 2020 -aineistossa oli 5 361 (naisia 3 030 ja miehiä 2 331) ja FinTerveys -seuranta-aineistossa 662 (naisia 322 ja miehiä 340).

Kuvio 10. Toimintarajoitteisten henkilöiden osuus aikuisväestöstä edustavissa aineistoissa. Luvut ovat painotettuja. *FinTerveys 2017 -seurantatutkimuksessa iän alarajana on 21.

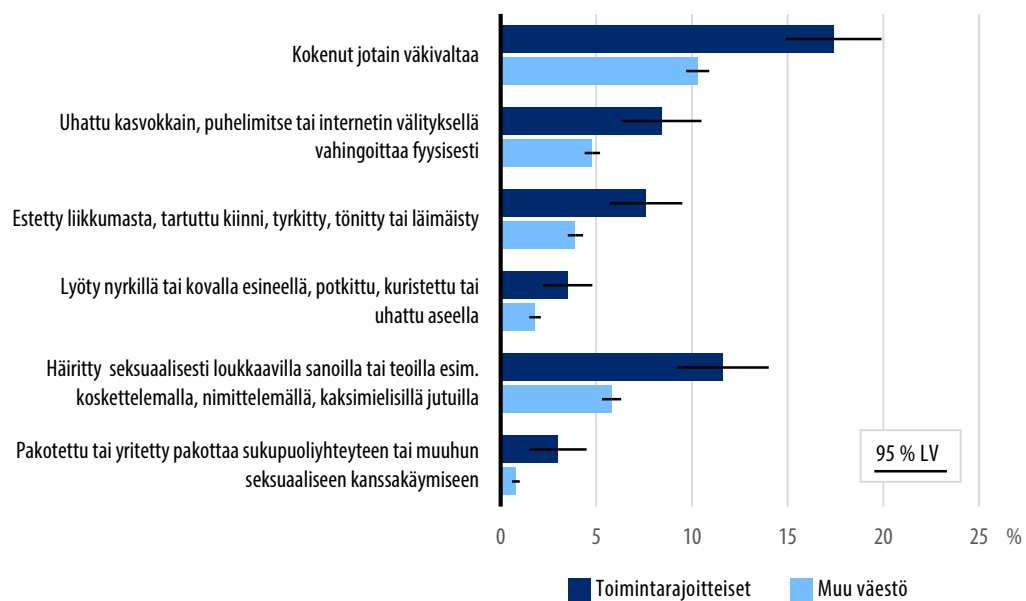


4.2.2 Väkivallan muotojen yleisyys ja väkivallan tekijät

Toimintarajoitteisilla henkilöillä oli muuta väestöä useammin väkivaltakokemuksia (Kuvio 11). He raportoivat muuta väestöä useimmin, että heitä on uhattu vahingoittaa fyysisesti; estetty liikkumasta, tartuttu kiinni, tyrkitty, tönitty tai läimäisty; lyöty nyrkillä tai

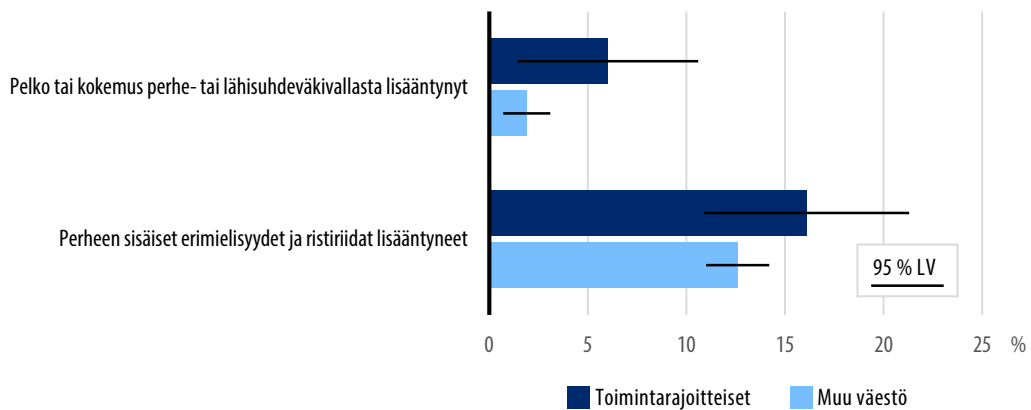
kovalla esineellä, potkittu, kuristettu tai uhattu aseella; häiritty seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla; tai heitä on pakotettu tai yritetty pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen.

Kuvio 11. Väkivaltakokemusten yleisyys toimintarajoitteisten ja muun väestön keskuudessa. 20 vuotta täyttäneet. Ikä- ja sukupuolivakioidut osuudet (%). Seksuaalisen väkivallan kokemuksia ei kysytty 75 vuotta täyttäneiltä. Aineisto: FinSote 2020.



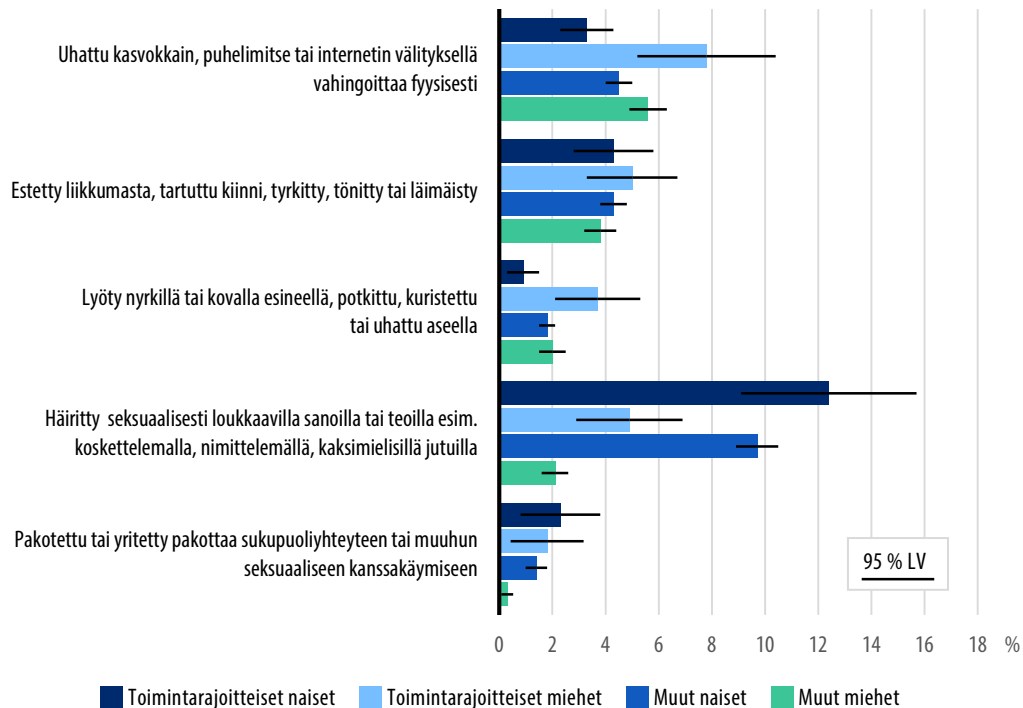
Väkivaltakokemusten yleisyys ei ole vähentynyt merkittävästi vuosien 2018 ja 2020 välillä. Toimintarajoitteiset henkilöt kuitenkin raportoivat muuta väestöä hieman useammin, että koronaepidemian aikana lähisuhdeväkivaltaan liittyvä pelko tai kokemus lisääntyivät (6 % vs 2 %; Kuvio 12). Perheen sisäiset erimielisyydet ja ristiriidat lisääntyivät jopa enemmän, mutta toimintarajoitteisten ja muiden henkilöiden välinen ero ei ollut merkitsevää.

Kuvio 12. Koronaepidemian negatiiviset vaikutukset lähisuhdeväkivallan pelkoon ja erimielisyyksiin toimintarajoitteisten henkilöiden ja muun väestön keskuudessa. 21 vuotta täyttäneet, ikä- ja sukupuolivakioidut osuudet (%). Aineisto: FinTerveys 2017 -seurantatutkimus.



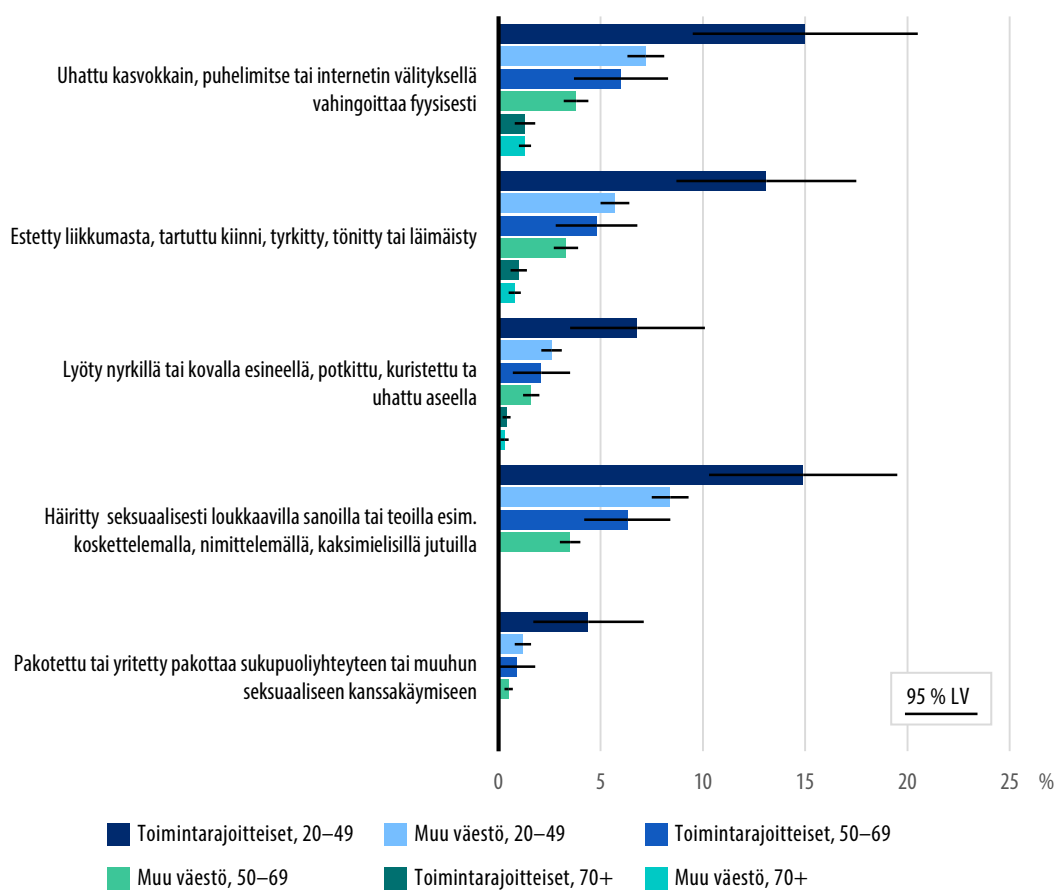
Naisten ja miesten välillä esiintyi merkittäviä eroja väkivaltakokemuksissa (Kuvio 13). Naiset kokivat miehiä yleisemmin, että heitä on häiritty seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla. Toimintarajoitteisista naisista tällaista oli kokenut 12 prosenttia ja miehistä viisi prosenttia, kun muussa väestössä luvut olivat vähän pienemmät: 10 % ja 2 %. Miehet, sekä toimintarajoitteiset että muut, puolestaan kokivat naisia yleisemmin, että heitä on uhattu vahingoittaa fyysisesti. Nyrkillä tai muulla kovalla esineellä lyömisessä, potkimisessa, kuristamisessa tai aseella uhkaamisessa sukupuolten välinen ero näkyi vain toimintarajoitteisilla siten, että se oli miehillä selvästi yleisempää kuin naisilla.

Kuvio 13. Väkivaltakokemusten yleisyys naisilla ja miehillä toimintarajoitteisten ja muun väestön keskuudessa. 20 vuotta täyttäneet. Seksuaalisen väkivallan kokemuksia ei kysytty 75 vuotta täyttäneiltä. Vakioimattomat osuudet (%). Aineisto: FinSote 2020.



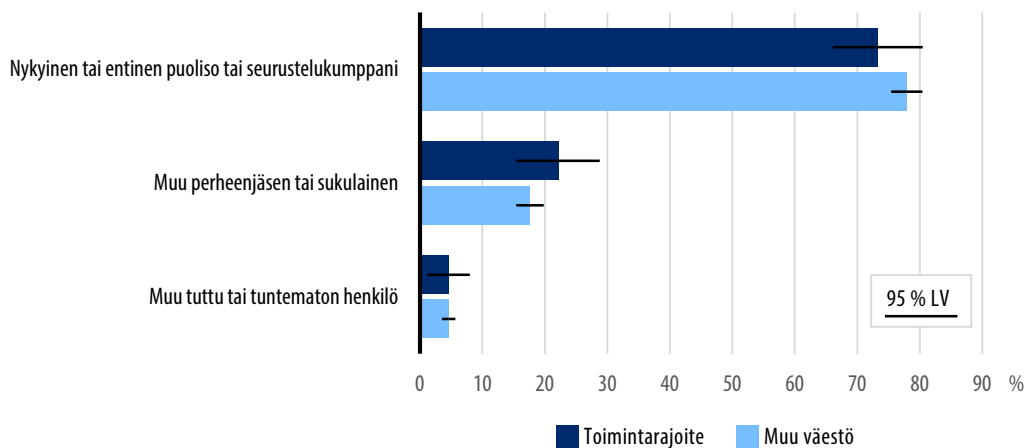
Ikäryhmien välillä väkivaltakokemusten yleisyydessä oli selviä eroja ja ne olivat samansuuntaiset toimintarajoitteisilla ja muussa väestössä (Kuvio 14). Yleisimpiä väkivaltakokemukset olivat 20–49-vuotiaiden keskuudessa ja harvinaisimpia 70 vuotta täyttäneillä. Nuorimmassa ikäryhmässä erot toimintarajoitteisten ja muiden välillä olivat selviä kaikissa väkivaltamuodoissa, jopa kaksinkertaisia: toimintarajoitteisista henkilöistä noin joka seitsemäs raportoi, että heitä on uhattu vahingoittaa fyysisesti; heitä on estetty liikkumasta, tartuttu kiinni, tyrkitty, tönitty tai läimäisty; tai heitä on häiritty seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla, kun muista näin raportoi 6–8 prosenttia. Eroja toimintarajoitteisten ja muiden välillä havaittiin myös 50–69-vuotiaiden keskuudessa uhkailun ja seksuaalisen häirinnän osalta, mutta iäkkäässä väestössä väkivaltakokemukset olivat varsin harvinaisia eikä eroja toimintarajoitteisten henkilöiden ja muun väestön välillä havaittu.

Kuvio 14. Väkivaltakokemusten yleisyys ikäryhmittäin toimintarajoitteisten ja muun väestön keskuudessa. Seksuaalisen väkivallan kokemuksia ei kysytty 75 vuotta täyttäneiltä. Vakioimattomat osuudet (%). Aineisto: FinSote 2020.



Sekä toimintarajoitteiset henkilöt että muu väestö ilmoittivat väkivallan tekijäksi tyypillisimmin nykyisen tai entisen puolison tai seurustelukumppanin (Kuvio 15), riippumatta väkivallan muodosta. Eroa ei ollut sen suhteen, oliko vastaaja nyt parisuhteessa vai ei. Lisäksi noin viidennes ilmoitti, että perheenjäsen tai sukulainen on kohdistanut heihin väkivaltaa. Muun tutun tai tuntemattoman henkilön aiheuttama väkivalta oli harvinaista (noin 5 %).

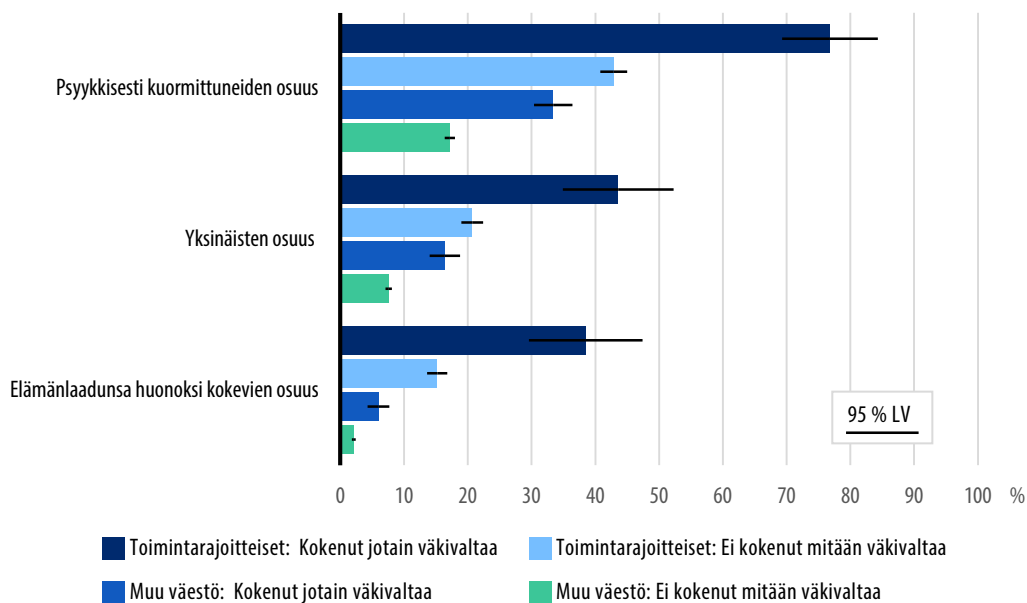
Kuvio 15. Väkivallan tekijät (osuus) niillä, jotka kokeneet väkivaltaa. 20 vuotta täyttäneet. Vakioimattomat osuudet (%). Aineisto: FinSote 2020.



4.2.3 Väkivaltakokemusten yhteys psyykkiseen kuormittuneisuuteen, yksinäisyyteen elämänlaatuun ja avuntarpeeseen

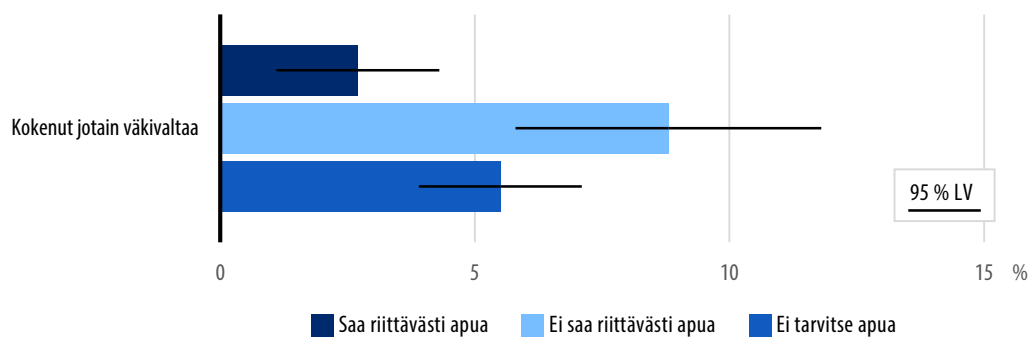
Väkivaltaa kokeneet henkilöt raportoivat muita yleisemmin psyykkistä kuormittuneisuutta, yksinäisyyttä ja huonoa elämänlaatua sekä toimintarajoitteisten henkilöiden että muun väestön keskuudessa (Kuvio 16). Psyykkinen kuormittuneisuus oli kaikkein yleisintä toimintarajoitteisten väkivaltaa kokeneiden henkilöiden keskuudessa, joista sitä koki jopa lähes 80 prosenttia. Niillä toimintarajoitteisilla henkilöillä, jotka eivät olleet kokeneet väkivaltaa, psyykkistä kuormittuneisuutta koki runsas 40 prosenttia. Tämä tulos oli havaittavissa kaikissa väkivallan muodoissa. Myös yksinäisyys ja huonoksi koettu elämänlaatu olivat noin kaksi kertaa yleisempää väkivaltaa kokeneilla kuin muilla, ja toimintarajoitteisilla ihmisillä ne olivat yleisempiä kuin muussa väestössä.

Kuvio 16. Psyykkisen kuormittuneisuuden, yksinäisyyden ja huonon elämänlaadun yleisyys väkivaltaa kokeneiden ja muiden keskuudessa toimintarajoitteisuuden mukaan. 20 vuotta täyttäneet. Vakioimattomat osuudet (%). Aineisto: FinSote 2020.



Väkivaltakokemukset olivat harvinaisimpia niillä toimintarajoitteisilla henkilöillä, jotka saivat tarpeeksi apua arkipäivän askareissa (Kuvio 17). Lähes joka kymmenes riittämättömästi apua saanut toimintarajoitteinen henkilö raportoi kokevansa väkivaltaa. Tämä oli yleisempää kuin niillä, jotka eivät tarvinneet apua tai saivat sitä riittävästi.

Kuvio 17. Väkivaltakokemusten yleisyys päivittäisiin toimintoihin liittyvän avuntarpeen mukaan. Toimintarajoitteiset 55 vuotta täyttäneet henkilöt. Vakioimattomat osuudet (%). Aineisto: FinSote 2020.



4.3 Yhteenveto tuloksista

Toimintarajoitteiset henkilöt kokivat muuta väestöä useammin väkivaltaa. Ero näkyi kaikissa tarkastelluissa väkivaltamuodoissa. Väkivaltakokemukset olivat yleisimpiä 20–49-vuotiailla ja harvinaisimpia 70 vuotta täyttäneillä henkilöillä, sekä toimintarajoitteisessa kuin muussakin väestössä. 20–49-vuotiailla erot toimintarajoitteisten ja muiden välillä olivat jopa kaksinkertaisia kaikissa väkivaltamuodoissa.

Väkivaltakokemuksissa oli selviä sukupuolieroja, jotka olivat havaittavissa sekä toimintarajoitteisilla että muilla. Naiset raportoivat miehiä useammin, että heitä on häiritty seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla. Miehet raportoivat naisia useammin, että heitä on uhattu vahingoittaa fyysisesti. Vain toimintarajoitteisten keskuudessa miehet raportoivat naisia useammin, että heitä on lyöty nyrkillä tai kovalla esineellä, potkittu, kuristettu tai uhattu aseella.

Väkivallan tekijä niin toimintarajoitteisilla kuin muillakin ihmisillä oli tyypillisimmin nykyinen tai entinen puoliso tai seurustelukumppani mutta harvoin muu tuttu tai tuntematon henkilö.

Psyykkinen kuormittuneisuus, yksinäisyys ja huono elämänlaatu olivat selvästi korkeammalla tasolla toimintarajoitteisilla henkilöillä kuin muilla, ja erityisesti väkivaltaa kokeneilla.

Myös muussa väestössä väkivaltaa kokeneet henkilöt raportoivat muita useammin psyykkistä kuormittuneisuutta, yksinäisyyttä ja huonoa elämänlaatua.

Päivittäisissä toimissaan riittämättömästi apua saaneilla toimintarajoitteisilla henkilöillä väkivaltakokemukset olivat yleisempiä kuin niillä, jotka eivät tarvinneet apua tai saivat sitä riittävästi.

5 Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyaineisto

Anna Väre & Maria Valtokari

5.1 Aineisto

Vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyys ja palvelujen saatavuus -hankkeessa kerättiin Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyaineisto toukokuun ja heinäkuun 2021 välisenä aikana. Kyselyn kohderyhmänä olivat täysi-ikäiset vammaiset henkilöt. Kyselyaineisto kerättiin sähköisesti Webropol-alustalla. Tutkimuksen kysely on hyväksytty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisessä neuvottelukunnassa.

Kyselyn tiedotetta ja verkko-osoitetta jaettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla sekä sosiaalisen median kanavilla (Facebook, Twitter). Tietoa kyselystä jaettiin lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä Vammaispalvelujen käsikirjassa ja sen sosiaalisen median kanavissa.

Kyselyn tiedotetta ja linkkiä jaettiin myös Invalidiliitto ry:n verkostoissa olevien 39 organisaation, kuten vammaisjärjestöjen naisverkoston ja Vammaisfoorumin kautta. Organisaatioihin kuuluvien vammaisjärjestöjen jäsenmäärä oli yhteensä 200 937 henkilöä. Tähän jäsenmäärälukuun lukeutuvat myös mahdolliset päällekkäiset jäsenyydet sekä vammaisten henkilöiden läheisiä henkilöitä. Järjestöjen viestintäkanavat voivat tavoittaa jäsenten lisäksi myös muita vammaisia henkilöitä. Invalidiliitto jakoi tietoa kyselystä omien sosiaalisen median kanavien kautta sekä tietoa jaettiin myös valtakunnallisten vammaisjärjestöjen naisverkoston Facebook-sivulla.

Kynnys ry jakoi tietoa kyselystä jäsenilleen ja muille yhteistyötahoille tiedotteissa ja uutiskirjeissä. Näitä tahoja olivat muun muassa eri vammaisjärjestöt, Rikosuhripäivystys sekä Hyvinpitely -hanke.

5.2 Muuttujat

Päivittäisiin toimintoihin liittyvä avuntarve

Vastaajien avun tarvetta päivittäisten toimintojen suorittamiseksi selvitettiin kysymällä ”Oletko tarvinnut apua viimeisten 12 kuukauden aikana...”, jonka alapuolella olivat kysymykset, joita olivat muun muassa 1) kommunikoinnissa, 2) tiedon hakemisessa ja 3) kauppa-asoiden hoitamisessa. Muut kohdan kysymykset löytyvät liitteestä 6. Jokaisen toiminnon osalta vastaaja sai valita vaihtoehtoista a) kyllä, olen tarvinnut ja saanut apua, b) kyllä, olisin tarvinnut apua, mutta en ole saanut sitä ja c) en ole tarvinnut apua.

Vähintään yhdessä päivittäisessä toiminnossa ilman apua jääneiden vastaajien osalta tarkasteltiin kysymystä ”Kuka kieltäytyi auttamasta sinua edellä luetelluissa askareissa viimeisen 12 kuukauden aikana?”, jonka vastausvaihtoehtoina oli muun muassa läheisiä ja eri ammattihenkilöitä. Kysymyksen vastausvaihtoehdot löytyvät liitteestä 6. Vastaajan oli mahdollista valita useampi auttamatta jättänyt henkilö.

Väkivallan kokemukset ja tekijät

Tutkittavilta kysyttiin kokemuksia eri väkivallan muodoista ja niiden tekotavoista. Kysyttyjä väkivallan muotoja olivat henkinen, fyysinen, seksuaalinen, hengellinen tai kulttuurinen ja taloudellinen väkivalta. Kaikki väkivalta-aiheiset kysymykset löytyvät kyselylomakkeen liitteestä 6. Vastaajan luokiteltiin kokeneen väkivaltamuotoa, jos hän oli vastannut, että häneen oli kohdistunut kyseistä väkivaltaa. Vastausvaihtoehtoina väkivaltakysymyksissä olivat a) ei koskaan, b) kyllä, 12 kuukauden sisällä sekä c) kyllä, yli 12 kuukautta sitten.

Väkivallan yleisyyttä tarkasteltiin kaikkien vastaajien osalta niin, että väkivaltaa kokeneeksi henkilöksi laskettiin ne, jotka olivat kokeneet jotain väkivallan muotoa joko 12 kuukauden sisällä tai yli 12 kuukautta sitten. Lisäksi väkivallan yleisyyttä tarkasteltiin kysymykseen vastanneiden naisten ja miesten osalta myös prosentteihin perustuvien jakaumien perusteella.

Väkivaltakokemusten yleisyyden ja kasautumisen tarkastelua varten muodostettiin summamuuttuja, joka luokiteltiin ensin kahteen luokkaan kuvaamaan niiden vastaajien osuutta, jotka raportoivat kokeneensa vähintään yhtä kysytyistä väkivallan muodoista. Väkivaltakokemusten kasautumista tarkasteltiin summamuuttujalla, joka luokiteltiin neljään luokkaan. Kasautumista tarkasteltiin väkivaltaa kokeneiden osalta ja luokat olivat 1) kokenut vain 1 väkivallan muotoa, 2) kokenut 2–3 väkivallan muotoa ja 3) kokenut 4–5 väkivallan muotoa. Väkivaltakokemusten kasautumista tarkasteltiin väkivaltaa kokeneiden vastaajien osalta.

Koronaepidemian vaikutusta ristiriitoihin ja lähisuhdeväkivallan pelkoon ja kokemuksiin selvitettiin kysymällä ”Ovatko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämääsi?”, jonka alakohtina olivat 1) perheen tai lähisuhteiden sisäiset erimielisyydet ja ristiriidat, 2) pelko lähisuhdeväkivallasta sekä 3) kokemus lähisuhdeväkivallasta. Jokaiseen kysymykseen oli mahdollista vastata vaihtoehdoilla a) ei koske minua, b) kyllä, vähentynyt, c) kyllä, lisääntynyt sekä d) ei vaikutusta. Tarkastelun kohteena oli niiden osuus, jotka vastasivat ”kyllä, lisääntynyt”. Vastausvaihtoehdon ”ei koske minua” valinneet poistettiin analyysistä.

Väkivallan tekijöitä selvitettiin kysymyksellä ”Kuka teki tämän?”, jonka alla olevina vaihtoehtoina olivat 1) nykyinen puoliso, 2) entinen puoliso, 3) lapsi, 4) lapsenlapsi, 5) lapsen puoliso / kumppani, 6) joku muu läheinen (esim. perheenjäsen, 7) ystävä, 8) tuttava, 9) työtoveri, 10) naapuri, 11) henkilökohtainen avustaja, 12) kotiapu/kotisairaanhoidtaja/kotona käyvä ammattihenkilö, 13) joku muu taho, kuin yllä mainitut henkilöt, mikä? (älä mainitse henkilön nimeä). Vastaaja vastasi jokaisen tekijän kohdalla a) kyllä tai b) ei, ja vastaaja sai valita kysymyksessä useamman mahdollisen tekijän. Väkivallan tekijöitä kysyttiin omalla kysymyksellä jokaista väkivaltamuotoa käsittelevän osion kohdalla erikseen. Väkivallan tekijöiden osuuksia tarkasteltiin niiden vastaajien osalta, jotka olivat kokeneet kyseistä väkivaltaa. Väkivallan tekijäksi oli myös mahdollista ilmoittaa joku muu kuin läheinen henkilö.

Väkivallan seuraukset

Väkivallan seurauksia selvitettiin kysymällä ”Millaisia seurauksia kokemallasi väkivallalla on ollut viimeisten 12 kuukauden aikana? Saiko se aikaan...”. Kysymyksen alla olevat vaihtoehdot löytyvät kyselylomakkeelta (liite 6), joista jokaisen kohdalla vastaaja valitsi vastaukseksi joko a) kyllä tai b) ei. Väkivallan seurauksia tarkasteltiin niiden vastaajien osalta, joilla oli väkivaltakokemuksia viimeisten 12 kuukauden ajalta.

Avun saanti ja väkivallasta kertominen

Vastaajilta kysyttiin väkivallasta kertomisesta kysymyksellä ”Kerroitko kokemastasi väkivallasta mihinkään tai kenellekään?”, johon oli mahdollista vastata a) kyllä tai b) ei. Kertomisen kohteita tarkasteltiin niiden osalta, jotka olivat kertoneet väkivallasta jollekin. Sitä, kenelle väkivaltaa kokenut vastaaja oli kertonut asiasta selvitettiin kysymyksellä ”Jos kerroit asiasta jollekin, niin kenelle?” ja vaihtoehtoina olivat 1) perheenjäsen, 2) ystävä, 3) auttava puhelin tai järjestö, 4) pappi tai seurakunnan työntekijä 5) joku muu 6) terveydenhuollon ammattilainen, 7) sosiaalihuollon ammattilainen, 8) asianajaja ja 9) poliisi, joihin kaikkiin vastaaja pystyi valitsemaan erikseen vastausvaihtoehdot a) kyllä tai b) ei. Osuuksia tarkasteltiin erikseen väkivaltaa viimeisten 12 kuukauden aikana kokeneiden ja vain yli 12 kuukautta sitten sitä kokeneiden osalta.

Viralliselta taholta saatua apua selvitetiin kysymällä ”Jos ilmoitit asiasta viralliselle taholle, niin saitko apua? (Poliisi, terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilainen)” ja vastausvaihtoehtoina oli a) kyllä ja b) ei. Avun saantia viralliselta taholta ja siihen liittyvää tyytyväisyyttä tarkasteltiin niiden väkivaltaa kokeneiden vastaajien osalta, jotka olivat ilmoittaneet kertoneensa kokemastaan väkivallasta jollekin sekä olivat valinneet vastausvaihtoehdot, joista ilmeni, että väkivallasta oli kerrottu poliisille, sosiaalihuollon ja/tai terveydenhuollon ammattilaiselle.

Vastaajilta kysyttiin myös heidän kokemuksiaan viralliselta taholta saamastaan avusta kysymällä ”Oliko viralliselta taholta saamasi apu...”, jonka alakohtina oli 1) helposti saatavaa, 2) saavutettavaa 3) esteetöntä, joista jokaisen kohdalla sai valita vastaukseksi a) kyllä tai b) ei. Jos vastaaja oli hakenut apua viralliselta taholta, selvitetiin heidän tyytyväisyytään kysymyksellä ”Olitko tyytyväinen viralliselta taholta saamaanne apuun?”, jonka vastausvaihtoehtoina olivat a) hyvin tyytyväinen, b) jokseenkin tyytyväinen, c) en tyytyväinen enkä tyytymätön, d) jokseenkin tyytymätön, e) hyvin tyytymätön. Näitä avun saantiin liittyviä kysymyksiä sekä tyytyväisyyttä tarkasteltiin niiden henkilöiden osalta, jotka olivat kokeneet väkivaltaa, kertoneet siitä jollekin sekä valinneet vastausvaihtoehdot, joista ilmeni heidän kertoneen kokemastaan väkivallasta poliisille, sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattilaiselle. Vastauksia tarkasteltiin erikseen väkivaltaa kuluneiden 12 kuukauden sisällä kokeneiden sekä yli 12 kuukautta sitten väkivaltaa kokeneiden välillä. Vastaajat saivat kertoa tarkemmin kokemuksistaan vastaamalla avokysymykseen ”Miksi olit tyytyväinen tai tyytymätön viralliselta taholta saamaasi apuun?”.

Lisäksi kysyttiin mitä vastaaja oli yrittänyt tehdä selviytyäkseen väkivallan kokemuksen aikana tai sen jälkeen kunkin väkivaltamuodon osalta erikseen. Väittämään ”sain henkistä tukea, ymmärrystä ja lohtua joltakin, miltä taholta? (älä mainitse henkilön nimeä)” oli mahdollista valita vastausvaihtoehdot a) en lainkaan, b) vähän tai c) paljon. Tuloksissa on yhdistetty vastausvaihtoehdot ”vähän” ja ”paljon”.

Lisäksi väkivaltaa kokeneilta henkilöiltä kysyttiin syitä sille, miksi he eivät ole hakeneet apua tai kertoneet asiasta kysymyksellä ”Jos et ole hakenut apua, miksi?”, jonka yhteydessä esitettiin seuraavat väittämät: 1) en ajatellut, että kukaan uskoisi minua, 2) en uskonut, että kukaan voisi tehdä asialle mitään ja 3) ajattelin, että asia on liian vähäpätöinen, 4) minua hävetti ja tunsin syyllisyyttä, 5) pelkäsin väkivallantekijän kostoa, 6) en halunnut kenenkään puuttuvan asiaan, 7) en halunnut väkivallantekijän saavan rangaistusta, sekä 8) pelkäsin, että minut siirretään laitokseen tai muuhun asuinpaikkaan, jos omaishoito keskeytetään väkivallan vuoksi. Jokaisen väittämän kohdalla pystyi valitsemaan vastaukseksi a) kyllä tai b) ei. Näitä osuuksia tarkasteltiin niiden osalta, jotka ilmoittivat, etteivät ole kertoneet väkivallasta sekä väkivallasta kertoneiden vastaajien osalta erikseen.

Muut muuttajat

Myönnetyt vammaispalvelut

Vastaajilta kysyttiin heidän käytössä olevia vammaispalveluja kysymyksellä "Onko sinulla käytössä joitakin vammaisuuden perusteella myönnettyjä palveluja?". Kaikki alakysymyksinä olevat palvelut löytyvät liitteestä 6.

Asuminen

Asumismuotoa kysyttiin kysymyksellä "Asumismuotosi tällä hetkellä?", jonka vastausvaihtoehtoina olivat a) asuntonani on yksittäinen asunto, b) asuntoni on palvelutalossa, c) käytössäni on huone, joka on osa ryhmäkotia sekä d) muu asuntoratkaisu, mikä?. Lisäksi kysyttiin "Kuinka monta henkilöä kotitalouteesi kuuluu itsesi lisäksi? (jos asut yksin, vastaus on nolla)". Kysymyksen osalta tarkasteltiin niitä, jotka asuivat yksin tai jonkun toisen kanssa. Lisäksi kysyttiin kysymys "Missä asut?", jonka vastausvaihtoehtoina olivat a) "Kaupungissa / esikaupunkialueella / lähiössä" sekä b) "Kuntakeskuksessa / maaseudun haja-asutusalueella tai kylässä".

Koulutus ja työtilanne

Vastaajien koulutusta kysyttiin kysymyksellä "Mikä on koulutuksesi? Merkitse ylin suorittamasi koulutus". Työtilannetta selvitettiin kysymyksellä "Oletko tällä hetkellä pääasiassa? Valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto". Molempien kysymysten vastausvaihtoehdot löytyvät liitteestä 6.

Elämänlaatu, yksinäisyys ja turvallisuuden tunne

Elämänlaatua selvitettiin kysymällä "Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?". Vastausvaihtoehdot olivat a) erittäin huonoksi, b) huonoksi, c) ei huonoksi eikä hyväksi, d) hyväksi sekä e) erittäin hyväksi. Yksinäisyyttä selvitettiin kysymällä "Tunnetko itsesi yksinäiseksi?", jossa vastausvaihtoehdot olivat a) jatkuvasti, b) melko usein, c) joskus, d) hyvin harvoin tai e) en koskaan. Lisäksi turvallisuuden tunteesta kysyttiin "kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi?" ja vastausvaihtoehdot olivat a) en lainkaan turvalliseksi, b) vähän turvalliseksi, c) kohtuullisen turvalliseksi, d) hyvin turvalliseksi ja e) erittäin turvalliseksi.

5.3 Analyysimenetelmät

Kyselyaineiston tuloksia on tarkasteltu IBM SPSS Statistics 27 -ohjelmalla. Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyaineiston analyysit toteutettiin kuvailevin menetelmin ja ristiintaulukoinnilla.

Kaikki kyselyn kysymykset eivät olleet pakollisia ja vastaajien joukossa oli puuttuvia vastauksia. Kyselyn tuloksia on tarkasteltu kysymyksiin vastanneiden osalta. Tämän takia havaintoyksiköiden lukumäärä vaihtelee kysymyksittäin.

5.4 Tulokset

5.4.1 Kuvailevat tiedot

Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyyn vastasi yhteensä 170 henkilöä. Yli puolet vastaajista (58 %) olivat iältään 18–49-vuotiaita ja 42 prosenttia oli vähintään 50 vuotta täytäneitä. Naisia oli 72 prosenttia, miehiä oli viidesosa (20 %) sekä muun sukupuolisia oli yhteensä noin 5 prosenttia vastaajista. Noin 3 prosenttia vastaajista ei halunnut ilmoittaa sukupuoltaan. Enemmistö (93 %) täytti kyselylomakkeen yksin. Lomakkeen täytti yhdessä toisen henkilön kanssa 7 prosenttia vastaajista.

Asuminen: Suuri enemmistö asui yksittäisessä asunnossa (91 %) sekä kaupunki-, esikaupunkialueella tai lähiössä (81 %). Vastaajista vain pieni osa asui joko palvelutalossa (5 %) tai ryhmäkodissa (2 %). Noin 2 prosenttia ilmoitti muunlaisen asuntoratkaisun. Reilu puolet vastaajista (58 %) asui jonkun toisen kanssa.

Koulutus ja työtilanne: Puolet vastaajista (51 %) oli suorittanut toisen asteen tutkinnon (ammattikoulu tai vastaava, lukio tai opistotutkinto) ja 41 prosentilla vastaajista oli korkeakoulututkinto. Yhdeksän prosenttia ilmoitti koulutustasokseen kansa-, perus- tai keskikoulun. Yhteensä noin puolet vastaajista oli joko työkyvyttömyyseläkkeellä (42 %) tai eläkkeellä iän perusteella (13 %). Kokopäivätyössä tai osa-aikatyössä oli yhteensä noin viidesosa vastaajista (22 %). Työttömänä oli noin 5 prosenttia ja opiskelijoita oli 6 prosenttia.

Myönnettyt vammaispalvelut: Vastaajilta kysyttiin myös heille myönnetyistä ja käytössä olevista vammaispalveluista. Vastaajista 90 prosentilla oli myönnettyä jokin vammaispalvelu. Yleisimmin vastaajille oli myönnetty apuvälinepalveluita (75 %), kuljetus- ja saattajapalveluita (61 %) sekä henkilökohtaista apua (57 %). Muita yleisimpiä palveluita olivat asunnon muutostyöt (44 %), sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palvelut (34 %) sekä vammaisten henkilöiden asumispalvelut (16 %). Muita vähemmän vastaajille myönnettyjä palveluja olivat sopeutumisvalmennus (9 %), tulkkauspalvelut (6 %), päivätoiminta (6 %) ja työtoiminta (3 %).

Elämänlaatu ja yksinäisyys: Vastaajista noin puolet koki elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi (51 %). Huonoksi tai erittäin huonoksi elämänlaatunsa kokevia oli yhteensä noin viidesosa (22 %) ja reilu neljäsosa (28 %) ilmoitti, ettei koe elämänlaatuaan hyväksi eikä huonoksi. Reilu kolmasosa (36 %) kertoi kokevansa itsensä yksinäiseksi joko melko usein tai jatkuvasti. Joskus tai sitä harvemmin itsensä yksinäiseksi kokeneita oli 64 prosenttia vastaajista. Miehet kokivat useammin olevansa usein tai jatkuvasti yksinäisiä (50 %) verrattuna naisiin (29 %).

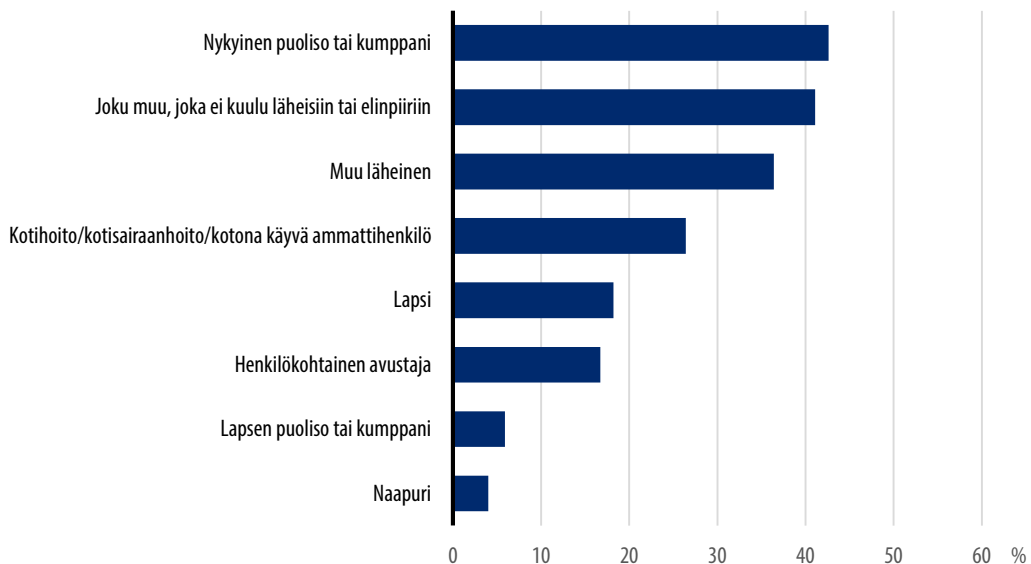
Turvallisuuden tunne: Vastaajista noin puolet (51 %) koki olonsa vähintään hyvin turvallisiksi päivittäisessä elämässään. Kohtuullisen turvallisiksi koki olonsa 38 prosenttia vastaajista. Ei lainkaan tai vähän turvallisiksi koki olonsa yhteensä 11 prosenttia vastaajista.

5.4.2 Avuntarve ja avun saaminen

Lähes kaikki vastaajat (94 %) tarvitsivat apua vähintään yhdessä päivittäisessä toiminnossa. Vastaajista 6 prosenttia ei tarvinnut apua päivittäisissä toiminnoissa. Yleisimmin vastaajat tarvitsivat toisen henkilön apua kotitöissä (82 %), kauppa-asioiden hoitamisessa (77 %), ruoan valmistuksessa tai aterioinnissa (69 %) ja matkustamisessa tai liikkumisessa (68 %). Peseytymisessä ja/tai suihku- ja pesutiloihin menemisessä ja niistä poistumisessa apua tarvitsi 43 prosenttia, tiedon hakemisessa apua tarvitsi 41 prosenttia vastaajista ja lääkityksestä huolehtimisessa apua tarvitsi lähes kolmasosa (31 %). Reilu neljäsosa tarvitsi apua vessassa käymiseen (29 %) sekä kommunikointiin (28 %), sängystä nousemiseen ja siihen menemisessä (29 %).

Vastaajista 41 prosenttia oli jäänyt ilman tarvitsemaansa apua vähintään yhden päivittäisen toiminnon osalta ja ilmoittivat auttamatta jättäneitä henkilöitä (Kuvio 18). Yleisimmin auttamatta jättäneeksi henkilöksi ilmoitettiin nykyinen puoliso (43 %) tai joku muu henkilö, joka ei kuulunut läheisiin (41 %). Lisäksi reilu kolmasosa (36 %) ilmoitti auttamatta jättäneen henkilön olleen muu läheinen henkilö, kuten esimerkiksi lapsenlapsi, entinen puoliso tai perheenjäsen. Noin neljäsosa (26 %) vastaajista ilmoitti, että kotihoito, kotisairaanhoido tai kotonakäyvä ammattihenkilö oli kieltäytynyt auttamasta vastaajaa. Myös lähes 17 prosenttia vastanneista kertoi henkilökohtaisen avustajan kieltäytyneen auttamasta.

Kuvio 18. Vastaajien ilmoittamat henkilöt, jotka olivat kieltäytyneet auttamasta vastaajaa vähintään yhden päivittäisen toiminnon suorittamisessa (n=50–56). Aineisto: Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely (2021).

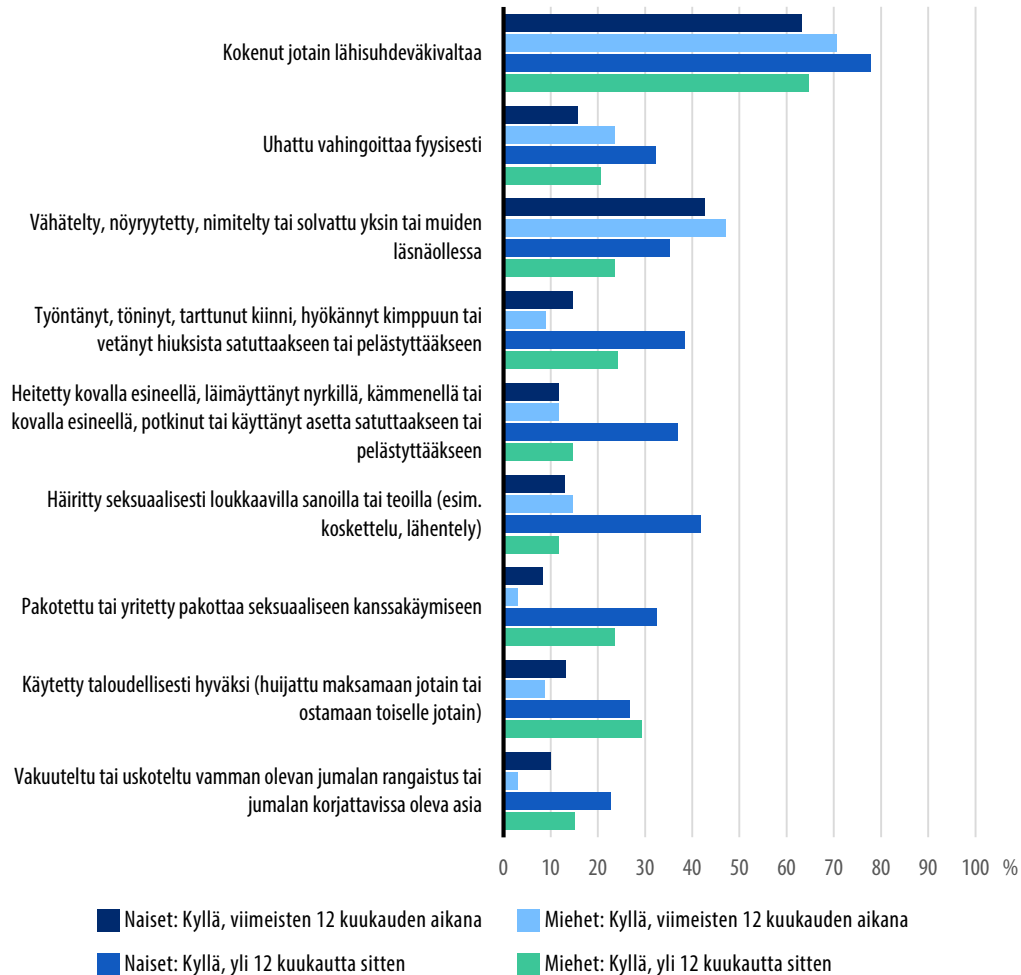


5.4.3 Väkivallan muotojen yleisyys ja väkivallan tekijät

Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyyn vastanneista henkilöistä 88 prosenttia (n=149) ilmoitti kokeneensa jotain lähisuhdeväkivaltaa viimeisten 12 kuukauden aikana ja/tai yli 12 kuukautta sitten (Kuvio 19). Väkivaltaa kokeneista vastaajista 70 prosenttia (n=105) oli kokenut väkivaltaa vähintään viimeisten 12 kuukauden aikana. Näistä 12 kuukauden sisällä väkivaltaa kokeneista suurimmalla osalla oli kokemuksia myös muista väkivallan muodoista ja/tai tekotavoista yli 12 kuukautta sitten. Väkivallan kokemuksia ilmoittaneista vastaajista 29 prosenttia (n=44) oli kokenut väkivaltaa vain yli 12 kuukautta sitten.

Monet yli 12 kuukauden takaiset väkivaltakokemukset olivat yleisimpiä naisilla kuin miehillä (Kuvio 19). Miehet olivat kokeneet uhkailua naisia useammin viimeisten 12 kuukauden aikana. Miehistä lähes puolet (47 %) ilmoitti, että heitä on vähätelty, nöyryytetty, nimitelty, kiroiltu tai solvattu yksin tai muiden läsnäollessa kuluneiden 12 kuukauden aikana, joka oli hieman yleisempää verrattuna naisiin (43 %). Yli 12 kuukautta sitten koettu seksuaalinen häirintä ja väkivalta oli yleisintä naisilla, mutta kuluneiden 12 kuukauden aikana koettu seksuaalinen häirintä oli lähes yhtä yleistä miehillä ja naisilla. Naisten ja miesten kokema taloudellinen hyväksikäyttö oli lähes yhtä yleistä aineistossa. Hengellisen väkivallan osalta naiset olivat kokeneet miehiä hieman useammin vakuuttelua siitä, että vamma olisi jumalan korjattavissa oleva asia.

Kuvio 19. Kaltoinkohtelu- ja väkivaltakokemusten yleisyys vastaajien joukossa (naiset n=119–122 ja miehet n=33–34). Aineisto: Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely (2021).

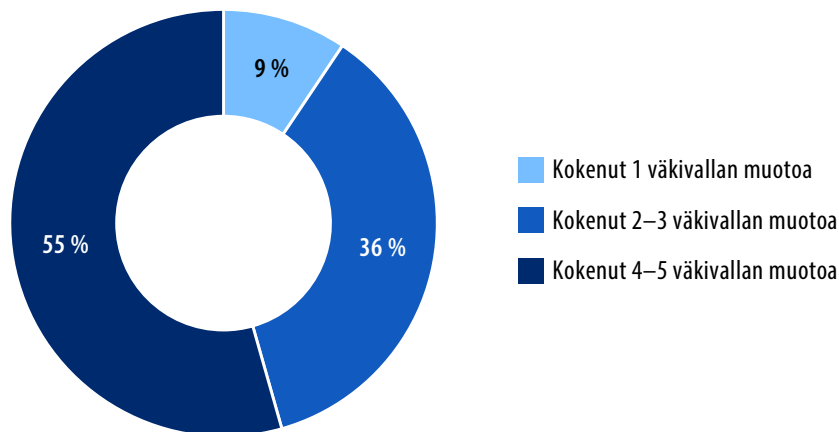


Muunsukupuolisten vastaajien (n=8) väkivaltakokemukset olivat samankaltaisia kuin naisten ja miesten. Muunsukupuolisista vastaajista kuusi oli ilmoittanut kokeneensa uhkailua kasvokkain, puhelimitse tai internetin välityksellä yli 12 kuukautta sitten. Vähättelyä, nöyryyttämistä, nimittelyä, kiroilua tai solvaamista yksin tai muiden ihmisten läsnäollessa oli kokenut kuluneiden 12 kuukauden aikana 2 vastaajaa ja 5 vastaajaa ilmoitti kokeneensa vastaavaa yli 12 kuukautta sitten. Neljä henkilöä ilmoitti kokeneensa työntämistä, tönimistä, tarttumista kiinni, hyökkäämistä kimppuun tai vetämistä hiuksista yli 12 kuukautta sitten. Kovalla esineellä heittämistä, nyrkillä läimäyttämistä, potkimista tai aseella satuttamista tai pelästyttämistä oli kokenut myös 4 henkilöä yli 12 kuukautta sitten. Lähentelyä ja koskettelua oli kokenut muunsukupuolisista vastaajista yhteensä 7 henkilöä yli 12 kuukautta sitten. Seksuaaliseen kanssakäymiseen oli pakotettu tai yritetty pakottaa yhteensä 4 muunsukupuolista henkilöä yli 12 kuukautta sitten. Taloudellista hyväksikäyttöä oli

kokenut 5 muunsukupuolista vastaajaa yli 12 kuukautta sitten. Yksi vastaaja oli kokenut yli 12 kuukautta sitten jonkun uskotelleen hänelle vamman olleen jumalan rangaistus tai jumalan korjattavissa oleva asia.

Monet väkivaltaa kokeneet vastaajat olivat kokeneet useampaa kysyttyä väkivallan muotoa, eli fyysistä, henkistä, seksuaalista, hengellistä ja/tai taloudellista väkivaltaa 12 kuukauden aikana ja/tai yli 12 kuukautta sitten (Kuvio 20). Yli puolet (54 %) vastaajista ilmoitti, että he olivat kokeneet neljää tai viittä eri väkivallan muotoa elämänsä aikana. Kahta tai kolmea väkivallan muotoa oli kokenut elämänsä aikana noin kolmasosa (36 %) ja vain yhtä väkivallan muotoa noin 9 prosenttia.

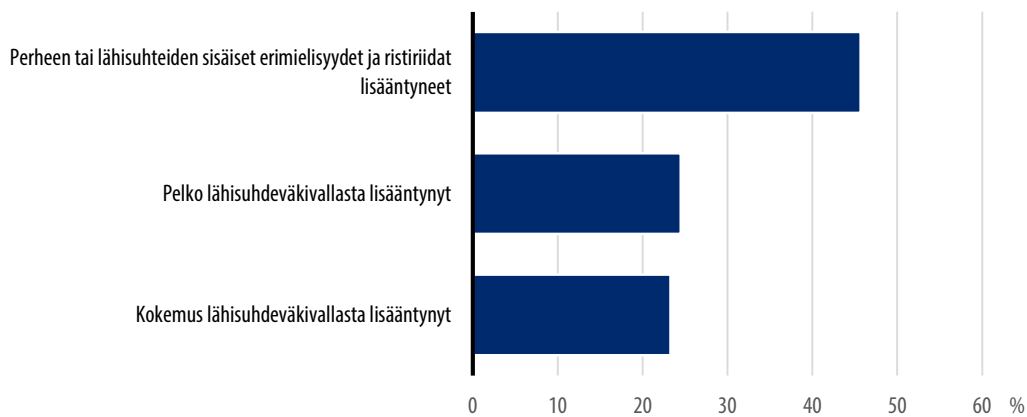
Kuvio 20. Koettujen väkivallan muotojen määrän jakautuminen väkivaltaa kokeneilla vastaajilla (n=149). Aineisto: Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely (2021).



Koronaepidemian aikaiset ristiriidat sekä pelko ja kokemus lähisuhdeväkivallasta

Lähes puolet (46 %) vastaajista vastasi perheen tai lähisuhteiden sisäisten erimielisyyksien ja ristiriitojen lisääntyneen koronaepidemian aikana (Kuvio 21). Lähisuhdeväkivallan pelko lisääntyi lähes neljäsosalla (24 %). Myös lähisuhdeväkivallan kokemukset olivat lisääntyneet lähes neljäsosalla vastaajista (23 %).

Kuvio 21. Perheen tai lähisuhteiden sisäisten erimielisyyksien ja ristiriitojen sekä lähisuhdeväkivallan pelon ja kokemusten lisääntyminen koronaepidemian aikana (n=102–140). Aineisto: Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely (2021).



Väkivallan tekijät

Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyaineistossa vastaajien ilmoittamat väkivallan tekijät olivat tyypillisesti vammaisten henkilöiden lähipiiriin kuuluvia henkilöitä. Etenkin entisen puolison sekä muun läheisen, kuten perheenjäsenen, ystävän, tuttavän tai työtoverin rooli väkivallan tekijänä korostui monessa eri väkivallan muodossa (Kuvio 22). Myös nykyinen puoliso oli yksi yleisimmin mainittu väkivallan tekijä.

Henkinen väkivalta: Henkisen väkivallan osalta monet ilmoittivat tekijäksi entisen puolison (47 %) tai nykyisen puolison (30 %). Lisäksi tekijäksi ilmoitettiin useimmin joku muu läheinen, kuten esimerkiksi perheenjäsen, ystävä, tuttava tai työtoveri (52 %). Muita henkisen väkivallan tekijöitä ilmoitettiin olleen henkilökohtainen avustaja (18 %), kotiapu, kotisairaanhoidaja tai kotona käyvä ammattihenkilö (13 %) tai naapuri (7 %). Lisäksi 35 prosenttia ilmoitti tekijäksi jonkun muun tahon. Avoimissa vastauksissa muina henkisen väkivallan tekijöinä ilmoitettiin olleen osassa tapauksista (n=12) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Vastaajista kolme kertoi tekijän olleen työyhteisönsä jäsen, kuten esimies tai työkaveri.

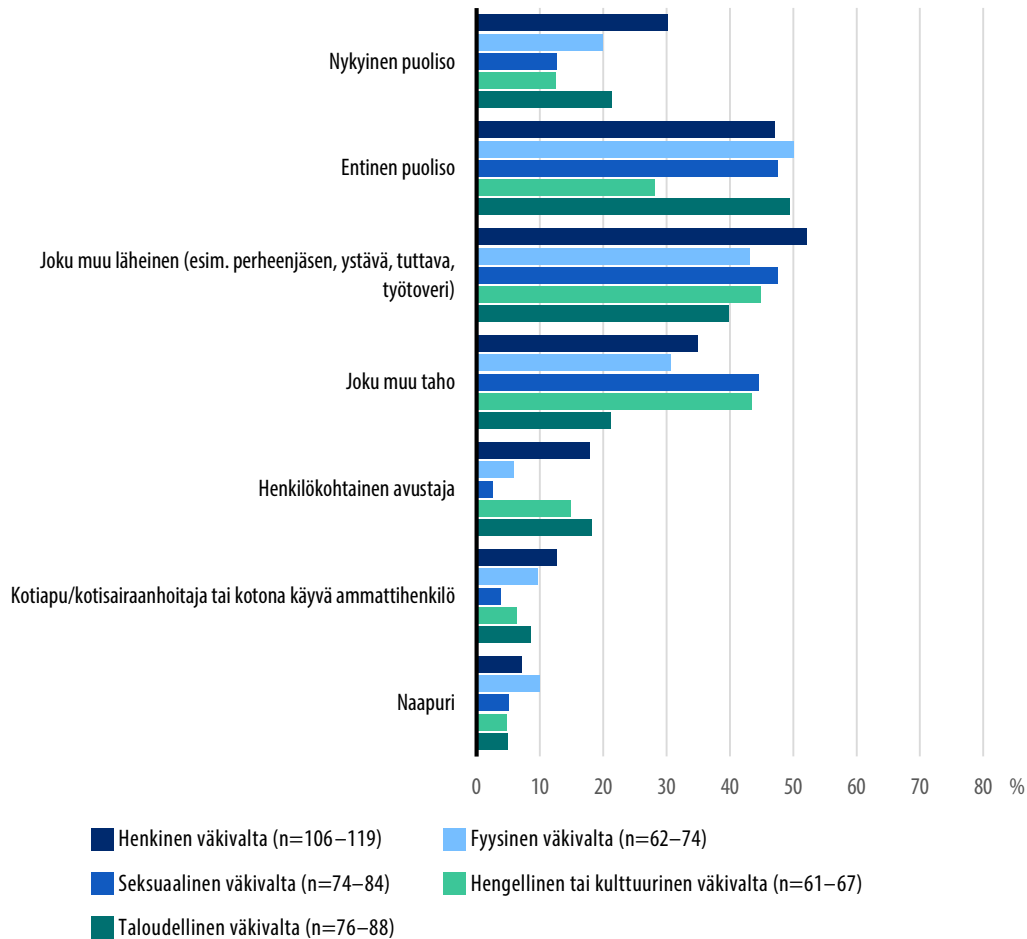
Fyysinen väkivalta: Fyysistä väkivaltaa kokeneet vastaajat ilmoittivat tekijän olleen useimmin entinen puoliso (50 %), joku muu läheinen (esim. vanhempi, ystävä, työtoveri, tuttava) (43 %) tai nykyinen puoliso (20 %). Muita fyysisen väkivallan tekijöitä olivat esimerkiksi naapuri (10 %), kotiapu, kotisairaanhoidaja tai kotona käyvä ammattihenkilö (10 %). Lähes kolmasosa (31 %) vastaajista ilmoittivat väkivallan tekijäksi jonkun muun tahon. Avoimissa vastauksissa nousivat esille muutamassa tapauksessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön kuuluva henkilö (n=4) ja saman koulun oppilaat (n=3).

Seksuaalinen väkivalta: Seksuaalista väkivaltaa kokeneet vastaajat ilmoittivat tekijäksi tyypillisimmin jonkun muun läheisen (esim. vanhempi, ystävä, työtoveri, tuttava) (48 %) sekä entisen puolison (48 %). Muiksi tekijöiksi ilmoitettiin nykyinen puoliso (13 %), naapuri (5 %), henkilökohtainen avustaja (3 %) tai kotiapu, kotisairaanhoidaja tai kotona käyvä ammattihenkilö (3 %). Vastaajista lähes puolet (45 %) ilmoitti, että seksuaalisen väkivallan tekijänä oli ollut joku muu taho. Osa ilmoitti muun tekijän olleen tuntematon tai puolituttu (n=12) tai tuttava (n=5). Kolme vastaajaa ilmoitti tekijäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön.

Hengellinen tai kulttuurinen väkivalta: Hengellisen väkivallan tekijäksi ilmoitettiin suurimmaksi osaksi joku muu läheinen (45 %), entinen puoliso (28 %), henkilökohtainen avustaja (15 %) tai nykyinen puoliso (12 %). Muita tekijöitä olivat kotiapu, kotisairaanhoidaja tai kotona käyvä ammattihenkilö (6 %) tai naapuri (5 %). Vastaajista 43 prosenttia vastasi jonkun muun tahon tehneen hengellistä tai kulttuurista väkivaltaa. Muiden tekijöiden kerrottiin olevan muun muassa tuntemattomia (n = 13), kuten kadulla ohikulkeneita ihmisiä.

Taloudellinen väkivalta: Vastaajat kertoivat taloudellisen väkivallan tekijäksi useimmin entisen puolison (49 %), jonkun muun läheisen henkilön (40 %), nykyisen puolison (21 %), henkilökohtaisen avustajan (18 %), kotiauton, kotisairaanhoidajan tai kotona käyvän ammattihenkilön (8 %) tai naapurin (5 %). Vastaajista 21 prosenttia ilmoitti taloudellista väkivaltaa tekeväksi jonkun muun tahon. Muiden tahojen osalta kuusi vastaajaa kertoi tekijän olleen tuntematon tai tuttava.

Kuvio 22. Väkivaltaa kokeneiden ilmoittamat väkivallan tekijät väkivallan muodon mukaisesti. Aineisto: Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely (2021).

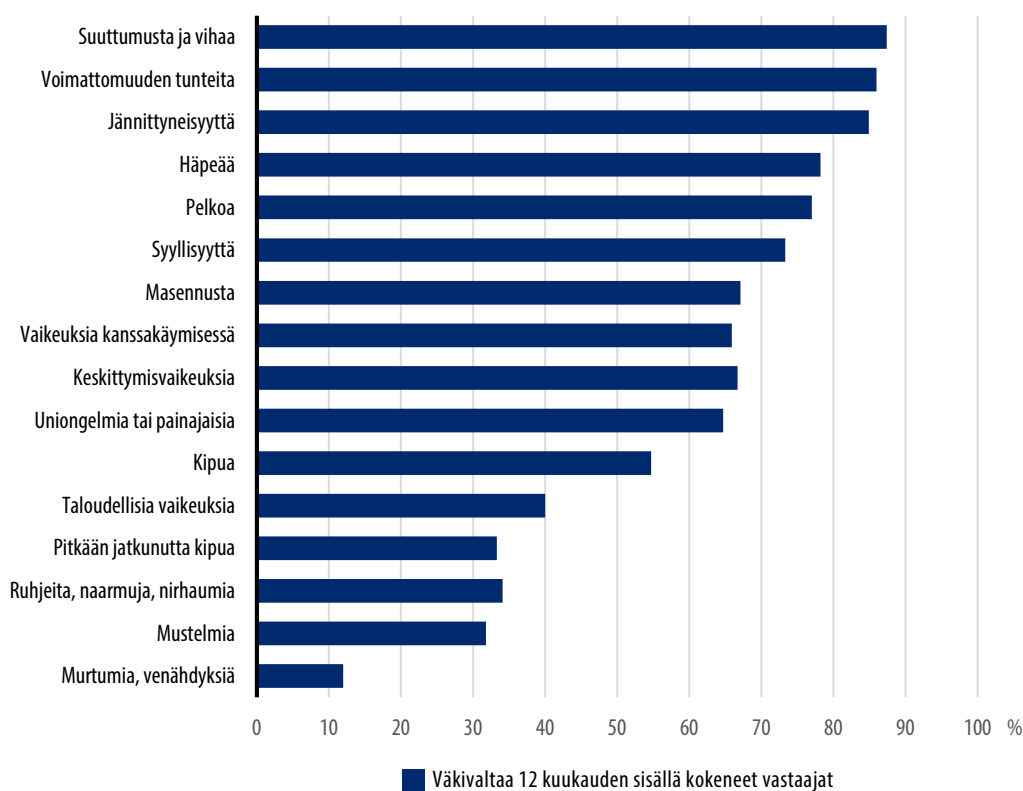


Lapsen rooli väkivallan tekijänä oli muihin tekijöihin nähden pieni. Osa vastaajista kertoi lapsen tehneen fyysistä (8 %), henkistä (7 %) sekä muutamissa tapauksissa taloudellista (4 %) ja hengellistä tai kulttuurista väkivaltaa (3 %). Lapsen puolison kerrottiin tehneen muutamissa tapauksissa taloudellista (2 %), henkistä (2 %), fyysistä (1 %) ja hengellistä tai kulttuurista (2 %) väkivaltaa. Vastaajista pieni osa kertoi lapsenlapsen tehneen seksuaalista (2 %) tai taloudellista (1 %) väkivaltaa.

5.4.4 Väkivallan seuraukset viimeisten 12 kuukauden aikana

Suurin osa kuluneiden 12 kuukauden sisällä lähisuhdeväkivaltaa kokeneista vastaajista ilmoitti kokeneensa jonkinlaisia seurauksia vastaushetkestä katsottuna viimeisten 12 kuukauden aikana (Kuvio 23). Enemmistö kertoi väkivallan aiheuttaneen psyykkisiä seurauksia, kuten erilaisia tunteita ja oireita. Yleisimmin vastaajat kokivat suuttumusta ja vihaa (87 %), voimattomuuden tunteita (86 %) sekä jännittyneisyyttä (85 %). Lisäksi suuri osa oli kokenut häpeää (78 %) ja pelkoa (77 %) väkivallan seurauksena. Taloudellisia ongelmia oli koitunut reilulle kolmasosalle vastaajista (40 %). Noin kolmasosa kertoi väkivallan aiheuttaneen myös ruhjeita (34 %) ja mustelmia (32 %).

Kuvio 23. Väkivaltaa kuluneen 12 kuukauden aikana kokeneiden vastaajien ilmoittamat seuraukset (n=83–87). Aineisto: Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely (2021).

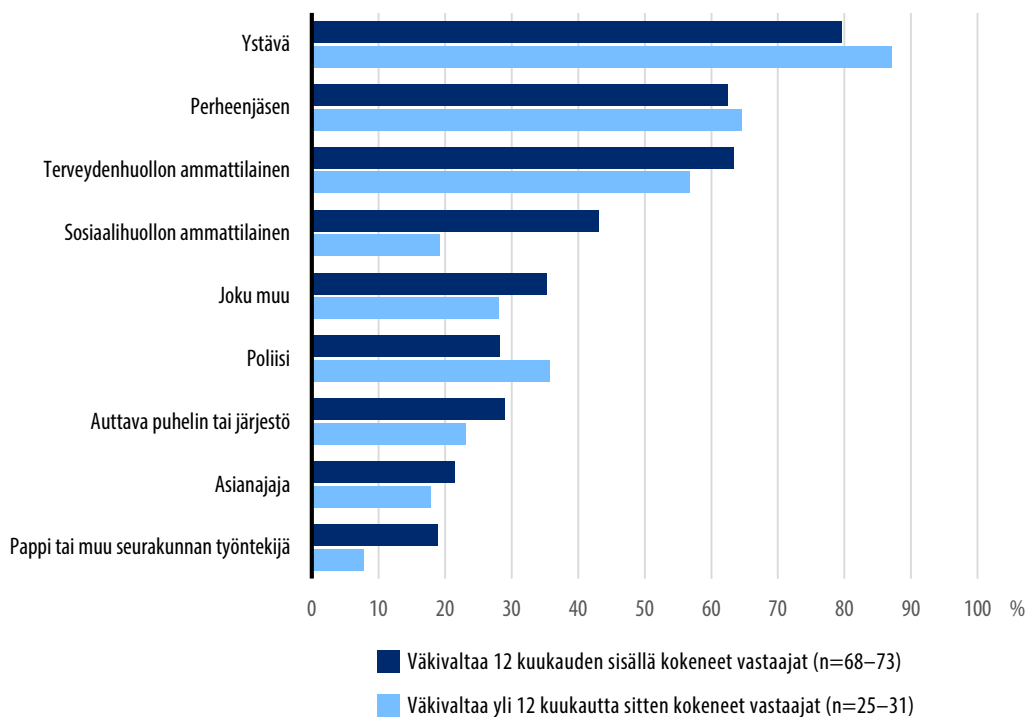


Kyselylomakkeessa osa vastaajista (n=29) kertoi omin sanoin kokemansa väkivallan seurauksista. Osa heistä kertoi omin sanoin lähisuhdeväkivallan tai -kaltoinkohtelun kokemuksen aiheuttaneen traumoja ja lisänneen erilaisia psyykkisiä oireita, kuten pelkoa ja ahdistusta. Lisäksi osa kertoi vaikeuksistaan luottaa muihin ihmisiin. Muutama vastaaja ilmoitti ongelmia ilmenneen intiimisuhteissa väkivaltakokemuksen jälkeen.

5.4.5 Väkivallasta kertominen ja avunsaanti

Väkivaltaa kokeneista kyselyn vastaajista noin 72 prosenttia ilmoitti kertoneensa väkivallasta läheiselle henkilölle tai ammattihenkilölle sekä 16 prosenttia ilmoitti, ettei ole kertonut väkivallasta ja 12 prosenttia (n=18) väkivaltaa kokeneista vastaajista ei vastannut kysymykseen. Yleisimmin väkivaltakokemuksesta oli kerrottu ystävälle, perheenjäsenelle ja terveydenhuollon ammattilaiselle (Kuvio 24). Kuluneen 12 kuukauden aikana väkivaltaa kokeneista 28 prosenttia oli ilmoittanut väkivallasta poliisille. Vastaava osuus yli 12 kuukautta sitten väkivaltaa kokeneista oli 36 prosenttia.

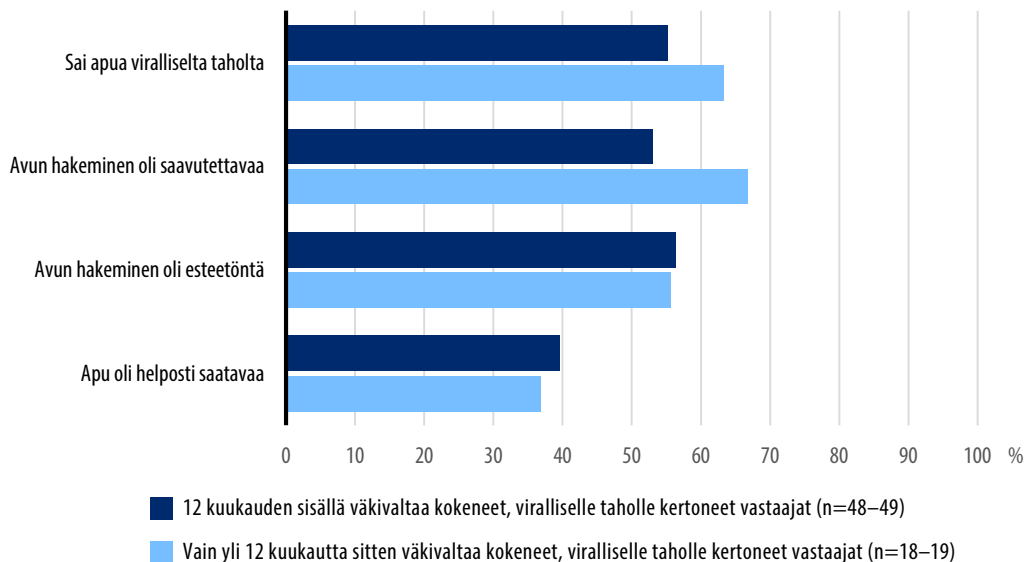
Kuvio 24. Väkivaltaa kokeneiden vastaajien ilmoittamat kohteet, joille on kertonut väkivallasta. Aineisto: Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely (2021).



Väkivaltaa kuluneiden 12 kuukauden aikana kokeneista, väkivallasta viranomaisille kertoneista vastaajista puolet (55 %) kertoi saaneensa apua viralliselta taholta eli poliisin tai sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen apua (Kuvio 25). Apua hakeneista vastaajista reilu puolet kertoivat avun saannin olleen esteetöntä (56 %) ja saavutettavaa (53 %). Vain reilu kolmasosa kertoi avun olleen helposti saatavaa (40 %). Vastaajista reilu kolmasosa oli vähintään joksikin tyytyväisiä viralliselta taholta saamaansa apuun (37 %). Vähintään joksikin tyytymättömiä oli lähes puolet (49 %) vastaajista.

Vain yli 12 kuukautta sitten väkivaltaa kokeneista, viralliselle taholle kertoneista vastaajista apua saaneita oli 63 prosenttia. Vastaajista yli puolet (56 %) kertoi avunsaannin olleen esteettöntä ja 67 prosenttia koki avun saannin olleen saavutettavaa. Reilu kolmasosa (37 %) koki avun olleen helposti saatavaa. Vastaajista 37 prosenttia ilmoitti olleensa vähintään jokseenkin tyytyväisiä saamaansa apuun. Vähintään jokseenkin tyytymättömiä oli 47 prosenttia vastaajista.

Kuvio 25. Väkivallasta viralliselle taholle kertoneiden vastaajien kokemukset liittyen avun saantiin ja sen saavutettavuuteen, esteettömyyteen ja saatavuuteen. Aineisto: Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely (2021).



Osa vastaajista kertoi avoimessa vastauksessa omin sanoin, miksi olivat tyytyväisiä tai tyytymättömiä saamaansa apuun poliisilta, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta. Osa koki avunsaannin olleen riittämätöntä. Riittämättömän avunsaannin taustalla oli kokemuksia esimerkiksi siitä, että avunsaanti oli hidasta ja liian lyhytkestoista. Muutamalla vastaajalla oli myös kokemuksia viranomaisten vähättelevästä asenteesta.

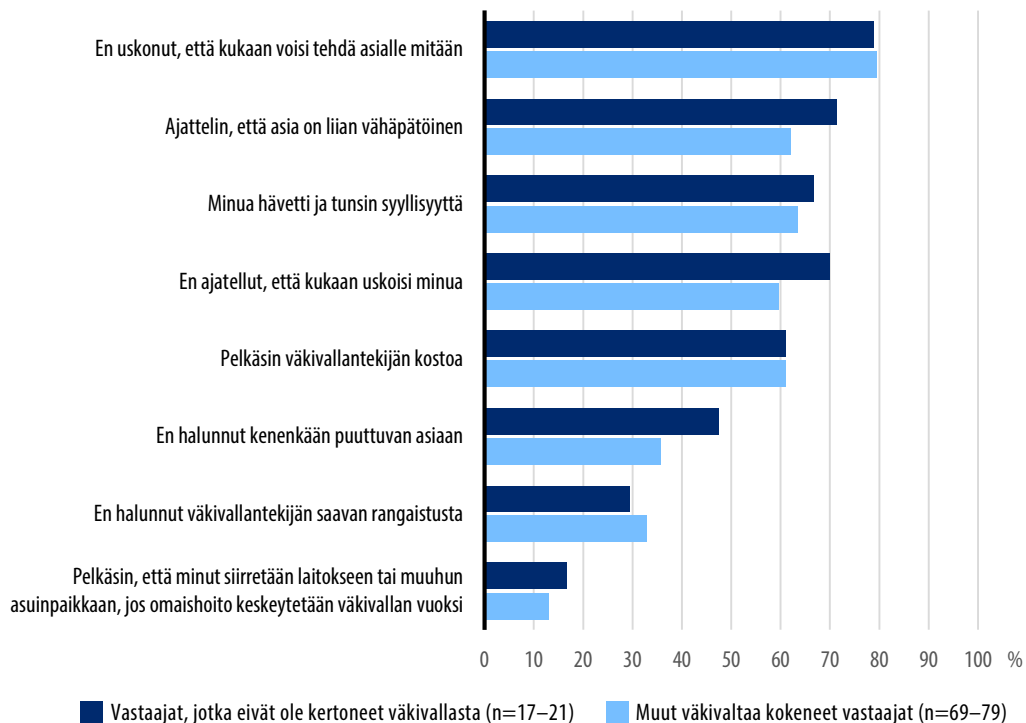
Henkistä väkivaltaa kokeneista vastaajista 63 prosenttia kertoi saaneensa henkistä tukea, ymmärrystä ja lohtua joltain henkisen väkivallan jälkeen. Fyysistä väkivaltaa kokeneista vastaava osuus oli noin 58 prosenttia, seksuaalisen väkivallan osalta 44 prosenttia, kulttuurisen tai hengellisen väkivallan osalta 49 prosenttia sekä taloudellisen väkivallan ja hyväksikäytön osalta 46 prosenttia. Yleisimmin tukea saatiin perheenjäseniltä, kuten vanhemmilta tai puolisoilta. Lisäksi ystävät olivat olleet monilla väkivaltaa kokeneilla henkilöillä tukijoina ja lohduttajina. Eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt

nousivat myös esille tuen antajina. Osa kertoi saaneensa apua psykoterapeutilta tai psykiatriselta sairaanhoitajalta.

Väkivallasta kertomatta jättäminen

Väkivaltaa kokeneet vastaajat kertoivat syitä sille, miksi eivät uskaltaneet kertoa väkivallasta (Kuvio 26). Yleisimmät syyt väkivallasta kertomatta jättämiselle olivat kokemus siitä, ettei kukaan voisi tehdä asialle mitään (79 %). Väkivallasta kertomatta jättäneistä vastaajista 71 prosenttia koki asian olevan liian vähäpätöinen, joka oli yleisempää verrattuna väkivallasta kertoneisiin vastaajiin (62 %). Monet olivat hävenneet ja tunteet syällisyyttä väkivallan teon jälkeen (63–67 %), mikä oli voinut vaikeuttaa kertomista tai estää sen kokonaan. Väkivallasta kertomatta jättäneistä vastaajista 70 prosenttia oli myös ajatellut, ettei kukaan uskoisi heitä, joka oli yleisempää, kuin muilla väkivaltaa kokeneilla vastaajilla (60 %). Monet väkivaltaa kokeneet olivat myös pelänneet väkivallan tekijän kostoa (61 %).

Kuvio 26. Väkivaltaa kokeneiden vammaisten henkilöiden ilmoittamat syyt väkivallasta kertomatta jättämiselle. Aineisto: Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely (2021).



5.4.6 Yhteenveto tuloksista

Kyselyyn vastanneiden vammaisten henkilöiden ilmoittamat väkivaltakokemukset ovat yleisiä aineistossa. Suuri enemmistö vastaajista ilmoitti kokeneensa väkivaltaa, joka kertoo kyselyyn valikoituneen pääasiassa vastaajia, joilla on väkivaltakokemuksia. Valikoitumisen takia aineiston tuloksia ei voida tulkita esimerkiksi väkivaltakokemusten yleisyytenä vammaisten ihmisten joukossa. Kaltoinkohtelukokemukset olivat myös yleisiä, ja 41 prosenttia oli jäänyt vaille tarvitsemaansa apua jonkun ihmisen, kuten läheisen, kieltäytyessä auttamasta vastaajaa viimeisten 12 kuukauden aikana.

Monella vastaajalla oli kokemuksia useista eri väkivallan muodoista ja vain harvalla niitä oli vain yhdestä väkivallan muodosta. Lisäksi suurimmalla osalla väkivaltaa kokeneista vastaajista oli väkivaltakokemuksia sekä vastaushetkestä katsottuna kuluneiden 12 kuukauden sisällä sekä yli 12 kuukautta sitten. Väkivallan tekijänä oli suurimmaksi osaksi vammaiselle henkilölle tuttu ihminen. Auttamatta jättäneiksi sekä väkivallan tekijöiksi oli ilmoitettu myös ammattihenkilöitä, kuten kotihoidon työntekijöitä ja henkilökohtaisia avustajia.

Väkivalta oli aiheuttanut monille kuluneiden 12 kuukauden aikana väkivaltaa kokeneille erilaisia seurauksia, jotka olivat ilmenneet samalla ajanjaksolla. Vastaajat ilmoittivat eniten psyykkisiä seurauksia, kuten suuttumusta, vihaa, voimattomuutta ja jännittyneisyyttä. Osalle väkivalta oli aiheuttanut fyysisiä seurauksia, kuten kipua ja ruhjeita.

Suurin osa oli kertonut väkivallasta jollekin läheiselle henkilölle tai ammattilaiselle. Erityisesti ystävät nousivat aineistossa kertomisen kohteina ja tuen antajina. Kaikki väkivaltaa kokeneet vastaajat eivät kuitenkaan olleet kertoneet väkivallasta muille. Viralliselta taholta, eli poliisilta tai sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta apua hakeneista osa oli jäänyt ilman apua. Avunsaanti oli osalle vastaajista saavutettavaa ja esteetöntä, mutta kaikille ei. Lisäksi noin kolmasosa ilmoitti avun olevan helposti saatavaa, eli yli puolet vastaajista koki, ettei apua ollut helposti saatavilla.

Vastaajat olivat pääasiassa yksittäisessä asunnossa asuvia henkilöitä, ja vain pieni osa asui joko palvelutalossa tai ryhmäkodissa. Merkittävä osa vammaisista henkilöistä jäi kyselyn ulkopuolelle, joten lisäselvitystä tarvitaan muun muassa palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa asuvien henkilöiden osalta. Miehiä ja muunsukupuolisia vastaajia oli naisiin verrattuna pienempi määrä aineistoissa.

Vaikka aineistoon on valikoitunut paljon väkivaltaa kokeneita vastaajia, tulokset antavat suuntaa avun saannista ja siitä, miten se on toteutunut osalla väkivaltaa kokeneista vastaajista, ja että avun ulkopuolelle on saattanut jäädä osa väkivaltaa kokeneista vammaisista ihmisistä.

6 Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -haastatteluaineisto

Maria Valtokari

6.1 Aineisto

Vammaisten lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden henkilöiden haastattelut (n=13) toteutettiin loka-marraskuun välisenä aikana vuonna 2021. Haastatteluaineisto kerättiin nimenomaan tätä tutkimusta varten. Haastateltavia etsittiin haastattelu -tutkimukseen mukaan ns. lumi-pallo-otannalla hankkeessa mukana olleiden järjestöjen ja heidän kontaktiensa kautta. Tietoa haastattelusta jaettiin esimerkiksi sähköpostilistoilla ja sosiaalisessa mediassa. Tietoa haastattelusta jaettiin myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla sekä sosiaalisen median kanavilla (Facebook, Twitter). Tämän lisäksi tietoa jaettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä Vammaispalvelujen käsikirjassa ja sen sosiaalisen median kanavissa. Tietoa haastattelusta jaettiin lisäksi Invalidiliitto ry:n verkostoissa olevien 39 organisaation, kuten vammaisjärjestöjen, naisverkoston ja Vammaisfoorumin kautta.

Haastatellut edustivat sekä nais- että miessukupuolta ja olivat täysi-ikäisiä. Naisia oli haastateltavina enemmän kuin miehiä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joiden pituus vaihteli noin tunnista kahteen tuntiin. Haastattelut toteutti Kynnys ry:n haastattelija. Haastattelut toteutuivat Teamsin välityksellä ja ääni tallennettiin erilliselle sanelimelle. Haastateltaville tarjottiin mahdollisuutta myös tulla paikan päälle haastatteluun joko Turkuun tai Helsinkiin mutta kukaan haastateltu ei halunnut kasvokkain tapahtuvaa haastattelua.

Teemahaastatteluissa haastateltavilta kysyttiin sukupuolta, ikää, asuinpaikkaa ja sellaisia seikkoja, joita he halusivat itsestään kertoa, kuten vammaa tai toimintakyvyn rajoitetta. Näitä taustatekijöitä ei analysoitu. Muutoin haastattelu keskittyi haastatellun lähisuhdeväkivaltakokemuksiin, sen seurauksiin, avunhakuun ja lopuksi tulevaisuuden näkymiin. Kaikki haastattelut toteutuivat suomeksi, vaikka haastattelututkimukseen pyrittiin rekrytoimaan myös ruotsinkielisiä haastateltavia. Haastateltavilla sai olla avustaja tai joku muu luotettava ihminen mukana haastattelussa, esimerkiksi tulkkauksessa haastattelijan puhetta tai auttaen haastateltua tekniikan parissa. Haastatteluissa myös varmistettiin se, että tämän luotettavan henkilön läsnäolo sopi haastatellulle ja hänen paikkansa oli rauhallinen. Haastattelut toteutuivat Teams -yhteyden avulla haastateltavien kotona.

Tutkimustiedote ja suostumuslomake käytiin läpi suullisesti ennen haastatteluiden alkua. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että haastattelut toteutetaan tutkimuseettisesti kestäväällä tavalla. On mahdollista, että haastatteluissa mukana ollut avustaja tai muu luotettava henkilö olisi ollut mahdollinen väkivallan tekijä. Samoin oli mahdollista, että väkivallan tekijä oli samassa taloudessa mutta eri huoneessa. Haastatteluiden lopussa tallennuksen päätyttyä haastattelija kertoi avun saamisesta ja apua tarjoavista toimijoista, jos haastateltu halusi apua tilanteeseensa. Haastatteluiden valmistelussa eettiset näkökohdat pyrittiin huomioimaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyväksymismenettelyn kautta.

6.2 Aineiston analyysi

Haastattelut (n=13) litteroitiin ja sitten ne anonymisoitiin. Tämän jälkeen anonymisoidut haastattelujen litteraatit lisättiin Atlas.ti 9 -ohjelmaan, jossa aineisto koodattiin ja ryhmiteltiin induktiivisesti jatkuvan vertailun menetelmällä. Induktiivinen analyysi tarkoittaa sitä, että analyysi rakentuu aineistossa olevien käsitteiden mukaan. Ei esimerkiksi jonkin teorian mukaan, jonka tunnusmerkkejä aineistosta etsittäisiin. Jatkuvan vertailun menetelmässä koodeja ja niiden merkityksiä verrataan toisiinsa ja pohditaan niiden välisiä suhteita sijoittaen niitä koodiryhmiin. Koodeja oli 335 kpl. ja koodiryhmiä 15 kpl. Koodit kuvasivat merkityksellisiä asioita aineistossa ja ne sisälsivät myös kontekstin, josta koodi tuli. Koodiryhmiä olivat: Avunsaannin esteet, avunsaanti, digitaalinen väkivalta, fyysinen väkivalta, hengellinen/kulttuurinen väkivalta, henkinen väkivalta, institutionaalinen väkivalta, seksuaalinen väkivalta, selviytymiskeinot, taloudellinen väkivalta, tulevaisuuden näkymät, viranomaisten rooli, väkivallan seuraukset, väkivallan tapahtumapaikat sekä väkivaltaan vaikuttavat tekijät.

Koodauksen ja ryhmittelyn jälkeen aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä. Aineiston analyysissä on etsitty ilmisältyjä ja siinä on pyritty kuvailemaan aineistoa. Alustavassa analyysissä luodut koodiryhmät on temaattisessa analyysissä muokattu teemoiksi ja alateemoiksi. Haastatteluiden tuottamasta tiedosta nousi viisi teemaa, jotka kuvaavat vammaisten henkilöiden kokemaa väkivaltaa, siihen liittyviä tekijöitä, väkivallan seurauksia sekä tulevaisuuden näkymiä. Teemoja ovat: Väkivallan moniulotteinen ilmiö, väkivaltaan vaikuttavat tekijät, avunsaanti ja avunsaannin esteet, väkivallan seuraukset ja tulevaisuuden näkymät sekä selviytymiskeinot. Näille teemoille alisteisia alateemoja ovat esimerkiksi lähisuhdeväkivallan muodot ja avunsaanti.

6.3 Tulokset

6.3.1 Lähisuhdeväkivallan moniulotteinen ilmiö

Tämän tutkimuksen aineiston perusteella vammaisen henkilön kokema lähisuhdeväkivalta on moniulotteinen ja uniikki ilmiö, joka riippuu kokijasta, väkivallan tekijästä (teki-
jöistä) sekä olosuhteista (esimerkiksi asuinolosuhteet, riippuvuuden määrä toisen ihmisen
avusta, väkivaltatilanteen paikka, rahatilanne, tarvittujen palveluiden saaminen ja läheis-
ten määrä). Tutkimuksen aineiston mukaan väkivalta voi kehittyä vakavammaksi ajan
myötä, jolloin se muuttuu lievästä vakavaksi.

*”...sanallista haastamista ja sitten se kävi fyysiseksi. Se oli oikeesti, sit hän huitoi
sit jo keittiöveitsen kanssa.” (Haastateltu 10)*

Lähisuhdeväkivallan muodot

Haastatellut olivat kokeneet henkistä, fyysistä, seksuaalista, taloudellista, digitaalista,
uskontoon ja kulttuuriin liittyvää väkivaltaa sekä institutionaalista väkivaltaa. Eniten aineis-
tossa esiintyi kuvauksia henkisestä, fyysisestä, seksuaalisesta ja taloudellisesta väkivallasta.
Vähiten aineistossa esiintyi kuvauksia institutionaalisesta, digitaalisesta sekä uskontoon ja
kulttuuriin liittyvästä väkivallasta.

Henkinen väkivalta

Henkiseen väkivaltaan kuuluivat aineistossa muun muassa vamman vähättely, mitä-
töinti, kiristäminen, uhkailu, kulkemisen tarkkailu, yhteydenpidon estäminen sekä
pelon ilmapiiri.

Aineistossa henkinen väkivalta oli väkivallan muodoista monipuolisin. Aina eivät henkisen
väkivallan kokijat tai ammattiauttajatkaan tunnistanee henkistä väkivaltaa tai kaltoinkoh-
telua. Tässä raportissa ja tuloksissa ammattiauttajilla ja ammattiavulla tarkoitetaan sosiaali-
ja terveydenhuollon ammattiapua, kuten päivystys- ja mielenterveyspalveluita, trauma-
terapiaa ja psykoterapiaa sekä myös järjestöjen ja seurakuntien ammattiapua, kuten aut-
tavia puhelimia ja diakoniatyötä. Aineistossa henkinen väkivalta liittyi myös kaltoinkoh-
teluun ja hoitamatta jättämiseen. Usein henkisen väkivallan kerrottiin verhoutuneen
käytänteisiin, katseisiin tai äänensävyihin, joiden perusteella väkivallan kokija tiesi, kuinka
tuli toimia päästäkseen vähemmällä. Vammaisen henkilön asuinpaikkaa saattoi luonnehtia
pelon ilmapiirillä. Tällöin kotona oloa luonnehti pelko ja vammaisen henkilö pyrki herättä-
mään mahdollisimman vähän väkivallan tekijän huomiota ja mielenkiintoa.

*”...rupesin sen jälkeen jatkuvasti vähän välttelemään niitä tilanteita ja mä rupe-
sin järjestelee iltaa aina vähän sen mukaan...” (Haastateltu 5)*

”...Siellä oli semmonen pelon ilmapiiri muutenkin. Muutkin ohjaajat oli siellä tosi ehdottomia, ankaria ja pelolla johtavia.” (Haastateltu 9)

**”...No en mä tunnistanut sitä ennen ku mä luin siitä, että... tai ei oo niinku fyysistä, vaa se on tällasta, et mä en pääse esimerkiksi vessaan sillon, ku mä haluan. Mä pääsen vaan kaks kertaa päivässä vessaan ja en pääse suihkuun ku ker-
ran viikossa, vaikka tarve ois useemminkin. Eli tällasta hoidon laiminlyöntiä.”**
(Haastateltu 12)

Vammaisen henkilön kulkemisia, hänen luonaan käyviä ihmisiä, keskustelua toisten ihmisten kanssa tai asuinkiinteistön pihaan tulevia ihmisiä saatettiin tarkkailla väkivallan tekijän toimesta.

”...en saanut lähteä kavereiden kanssa ulos. Kaverit eivät saaneet tulla meille, hän ei tykännyt siitä...” (Haastateltu 7)

”...ohjaaja, kun se kylläsi koko ajan tossa ikkunassa, kun sä olit tuolla pihalla taksin kyydissä...” (Haastateltu 9)

”...kaikki, jotka se vaan suinkin kerkee näkemään, et tän talon pihaan tulee, siis tullakseen tänne taloon, niin joka ikinen ihminen...kuka sä oot, mitä asiaa sulla on.” (Haastateltu 4)

Henkisen väkivallan tekijä saattoi estää tai pyrkiä estämään yhteydenpidon kokonaan kodin ulkopuoliseen maailmaan. Tämä tapahtui esimerkiksi mielenosoituksena puhelimessa puhumisesta, kommunikointilaitteen antamatta jättämisellä, sähköjen katkaisulla tai kieltämällä ihmisiltä yhteydenpidon vammaiseen henkilöön.

”...jos mä puhun puol tuntii mun lähisukulaisten kans puhelimessa, niin hän suuttuu siitä...” (Haastateltu 5)

”hän oli...sukulaisillensa sanonut että...ei saa mitään kertoa...että ne sukulaiset ei oo nyt siitä asti pitänyt mitään yhteyttä...” (Haastateltu 4)

Henkisen väkivallan yksi ja yleisin muoto oli vamman mitätöinti ja vähättely sekä vammaisen henkilön persoonan ja ihmisyyden mitätöinti ja vähättely. Henkisessä väkivallassa kohdetta ei nähdä samanarvoisena kuin muut ihmiset jonkin ominaisuutensa vuoksi. Tämänkaltaisen henkisen väkivallan liittyy myöhemmin esitettävään disabilismiin. Vammaista henkilöä saatettiin haukkua tai puhua hänestä halventavasti vuosikaudet ja se normalisoitui arkipuheeseen. Mikäli vamma ei ole silminnähävissä niin ympäristö saattaa kyseenalaistaa vamman ja kohdella vammaista henkilöä siten kuin vammaa ei olisikaan.

Huomionarvoista oli se, että vamman ollessa näkymätön mielenterveyttä saatettiin kyseenalaistaa tai henkilölle puhuttiin siten, kuin hän ei ymmärtäisi asiaa ollenkaan. Vamman ollessa nähtävillä henkilölle ei aina puhuttu tai häneltä ei kysytty asioita. Sen sijaan kysymys ja asiat saatettiin kohdistaa hänen läheiselleen tai avustajalleen vaikka vammaisen ihmisen ymmärryksessä ja kuulossa ei ollut mitään vikaa.

”ex-kumppani haukku mua tyhmäks. Mä en kuulemma ymmärrä yhtään mistään mitään...” (Haastateltu 15)

”osa on jopa mulle sanonu sillaikin, että oon omasta päästä keksiny kaiken...” (Haastateltu 13)

Väkivallan kohdetta ja hänen käyttäytymistään kontrolloitiin ja ohjattiin kiristämisellä ja uhkailulla, jotka ilmensivät henkistä väkivaltaa. Vammainen henkilö ei esimerkiksi voinut kertoa kokemastaan väkivallasta läheisille, poliisille tai viranomaisille väkivallan tekijän uhkailun vuoksi. Kiristäminen tapahtui myös uhkailun muodossa ja sillä myös ohjattiin vammaisen henkilön käytöstä haluttuun suuntaan, esimerkiksi pysymään parisuhteessa.

”...hän myös sit uhkaili asioilla. Et jos sä teet näin, niin mä katon, ettet sä koskaan saa enää töitä, ja tämmöistä.” (Haastateltu 5)

”...jos mä hädän hänet sieltä asunnosta, ni mä en sais koskaan nähdä mun omaa lasta. Hän veisi mun lapsen mukanaan.” (Haastateltu 7)

Kaltoinkohtelu on yksi aineistossa esiintynyt henkisen väkivallan muoto. Vammaista henkilöä ei esimerkiksi autettu ja hänen ihmisyyteensä kuuluvia tarpeita saatettiin myös mitätöidä. Häntä ei esimerkiksi autettu tarpeenmukaisesti tai edes kohtuullisesti arkipäivän toiminnoissa. Kaltoinkohtelu ei ollut sattumanvaraista, vain toisinaan ilmenevää vaan se saattoi olla jatkunut vuosikautia. Kaltoinkohtelun muotoja aineistossa oli esimerkiksi asioiden tekemättä jättäminen, läsnä olevan vammattoman ihmisen lähteminen pois tai syömään pakottaminen.

”Ja minkälaista se väkivalta sit oli, niin se oli nimenomaan... Ei sellasta mitä tehdään, vaan sellasta mitä jätetään tekemättä, eli hän niinkun hyljeksi mua.” (Haastateltu 3)

”...mä jäin miettiin siinä tilanteessa, että miten mä pääsen sieltä pois, että mä oon vieraassa maassa, mä en tunne ketään...miten mä saan ne tavarat tai mitään, et mä en pärjää siellä. Eli hän jätti tavallaan ihan yksin.” (Haastateltu 10)

”Sit hän pakotti minut... syömään puoliraakaa piirakkaa...Se maistu ihan hirveeltä...Teki mieli oksentaa siinä vaiheessa...” (Haastateltu 9)

Fyysinen väkivalta

Tutkimukseen haastatelluilla vammaisilla henkilöillä oli kokemuksia lievästä vakavaan fyysiseen väkivaltaan. Tässä aineistossa lievään fyysiseen väkivaltaan kuuluu esimerkiksi tönäisy, josta ei tule fyysisiä seurauksia juuri lainkaan ja myös fyysisellä väkivallalla uhkailu. Lievään fyysiseen väkivaltaan kuuluu myös liikkumisen estäminen, kuten apuvälineiden sijoittelu siten, ettei vammaisen henkilö voi niitä käyttää tai siirtymätilanteissa auttamatta jättäminen, jolloin vammaisen henkilö ei esimerkiksi pääse pyörätuolista pois tai hän ei pääse siihen. Lievää fyysistä väkivaltaa on myös lyöminen kädellä sellaisiin paikkoihin, joista lyönnit eivät näy ja joista ei tule vakavia fyysisiä seurauksia. Lievä fyysinen väkivalta saattoi liittyä myös kaltoinkohteluun.

”sitten on jotain tällaista estämistä, että ei pääse poistumaan paikalta.”
(Haastateltu 11)

”...että kun mua nostetaan, mua retuutetaan, ja joskus saattaa jäädä siitä jälkiä kehoon, ja se ei tunnu musta hyvältä, ja mä oon yrittänyt sanoa siitä, että se satuu.” (Haastateltu 12)

Vakavaan fyysiseen väkivaltaan kuuluu aineistossa esimerkiksi pyörätuolin kaataminen henkilön ollessa siinä, kuristaminen, tajuttomuuteen päätyvä hapen saannin estäminen, vakava näkyviin ruhjeisiin (esimerkiksi kasvot) ja kipuihin johtava pahoinpitely, tai henkilön heittäminen tai pahoinpitely siten, että se johtaa vakavampaan vammautumiseen ja toimintakyvyn alenemiseen entisestään.

”...on ollu ruhjeita ja mustelmia. Se on ollu semmoista heitellään päin seinää, kuristetaan, lyödään vatsaan tai reisiin mut ei koskaan tänne yläpuoleen, ettei kukaan vaan nää. Pari kertaa mulla oli huuli auki ja silmä, kun se oli vahinko.”
(Haastateltu 14)

”...heitti mut 17 kierrerappusta alas ja tuli hakkaamaan mua sen jälkeen ja potkimaan sen jälkeen...” (Haastateltu 8)

Seksuaalinen väkivalta

Tutkimukseen haastatellut vammaiset henkilöt olivat kokeneet eri tavoin toteutettua seksuaalista väkivaltaa. Seksuaalinen väkivalta oli seksuaalissävytteistä puhetta tai toimintaa, jossa rikottiin eri tavoilla ihmisen itsemääräämisoikeutta kehoonsa ja oikeutta fyysiseen koskemattomuuteen. Seksuaalissävytteinen puhe oli esimerkiksi painostamista seksiin sekä seksuaalista nimittelyä. Se oli myös vihjailua, ja se liittyi aineistossa esiin tulleetseen

grooming -ilmiöön, jossa alaikäiselle henkilölle alettiin vihjailemaan seksuaalisista teoista. Esimerkkeinä seksuaalisesta väkivallasta aineistossa tuli esiin raiskaus, insesti, suutelu, koskettelu, riisuminen, seksuaalisiin tekoihin pakottaminen, sekä seksuaalinen tai seksiin liittyvä väkivalta. Haastatellut olivat kokeneet useita seksuaaliväkivallan lajeja, jotka saattoivat liittyä sekä henkiseen että fyysiseen väkivaltaan.

”seksiin painostamista on ollut ja ehkä jopa sellaista voisi tietyllä tavalla sanoa pakottamista.” (Haastateltu 11)

”...se meni enemmän ja enemmän seksuaalisemmaksi koko ajan se toiminta... mua haluttiin kosketella ja se tehtiin ensin väkivallan varjolla, että mua kuritettiin ja sitten samaan aikaan kun mua kuritettiin, mun haaroväliä kosketeltiin...” (Haastateltu 8)

Taloudellinen väkivalta

Tutkimuksen aineistoon haastatellut vammaiset henkilöt olivat kokeneet muun muassa taloudellisella väkivallalla uhkailua ja taloudellista väkivaltaa. Taloudellisella väkivallalla uhkailu ilmeni esimerkiksi rahan kiristämisenä. Taloudellinen väkivalta ilmeni haastatelussa muun muassa tavaroiden varastamisena, työvuorojen tekemisen merkkauksena, vaikkei niitä ollut tehnyt, rahan käytön kontrollointina, omaisuuden myyntinä ilman lupaa, sekä itsenäisen päätöksenteon estämisenä taloudellisissa asioissa.

”...on kiristetty avustajan toimesta rahaa...” (Haastateltu 13)

”...hän oli jotain pöllinyt multa, esimerkiksi mun hiustenkuivaajan...ei ollu mikään kahdenkymppin hiustenkuivaaja, vaan se oli mun Dyson...” (Haastateltu 5)

”...tän nykyisen avustajan takia... ja hän on nyt ollu yli...kuukautta...hän on merkannu noihin työlistoihin viikonlopputoita, vaikka hän ei oo ollu viikonloppuisin töissä...” (Haastateltu 14)

”mun piti maksaa suurin osa laskuista...kuittitositteet piti näyttää hänelle ja jos mä ostin jotain itselleni, ihan mitä tahansa...niin se piti käsitellä hänen kanssaan ensin...” (Haastateltu 8)

Digitaalinen väkivalta

Haastatellut olivat kokeneet digitaalista väkivaltaa, joka tarkoittaa ilmiötä, jossa jotakuta häiritään, kontrolloidaan, tarkkaillaan tai seurataan hyödyntäen teknologiaa (Rikosuhripäivystys 2022). Haastatellut vammaiset henkilöt olivat saaneet häiritseviä ja uhkaavia viestejä esimerkiksi sosiaalisessa mediassa ja tietyn henkilön estämisen jälkeen näitä viestejä oli saatu muilta henkilöiltä. Digitaaliseen väkivaltaan kuului myös internetin käytön ja

sähköpostikeskustelujen tai erilaisiin viestintäsovelluksiin murtautuminen ja niiden seuraaminen. Henkilön liikkumista oli myös tarkkailtu paikannusohjelman kautta ja pyritty tätä kautta kontrolloimaan henkilön elämää ja liikkumista. Digitaalinen väkivalta saattoi liittyä myös toisiin väkivallan muotoihin, kuten seksuaaliseen väkivaltaan.

”...hän tarkkaili, että missä me liikutaan ja muuta. Digitaalisesti...siitä alkoi seurata sitä tekstiviestien ja puhelinten kautta yhteydenottoja, ja sitten Google Mapsin kautta hän seurasi...” (Haastateltu 7)

”...Hän sit kajos minuun seksuaalisesti, tämä ihminen, ammattiapu. Hän yritti laittaa kaikkii some -pyyntöjä mulle jälkikäteen...” (Haastateltu 14)

Uskontoon ja kulttuuriin liittyvä väkivalta sekä institutionaalinen väkivalta

Väkivallan eri muodoista haastatteluissa tuli vähiten esiin uskontoon ja kulttuuriin liittyvää väkivaltaa vammaisten henkilöiden kokemana. Aineistosta kuului läpi se, että vammaisten henkilöiden saatettiin olettaa elävän tavalla, jonka muut olivat katsoneet soveliaaksi. Täten vammaisen henkilö oli yhteisöön nähden alisteisessa asemassa ja kontrolloinnin kohteena. Uskontoon ja kulttuuriin liittyvää väkivaltaa saattoi ilmetä kaikkialla, mihin vammaisen henkilö meni, myös ammattiavussa.

”... me ollaan samasta seurakunnasta... hän on seurakunnan vanhin ja et hän tahallaan halus mua vahingoittaa...” (Haastateltu 3)

Institutionaaliseen väkivaltaan kuuluivat muun muassa Kelan ja kunnan tekemä institutionaalinen väkivalta, viranhaltioden valvonta sekä avustaja- ja palvelupulan paikkaaminen vammaisen henkilön sukulaisilla. Institutionaalinen väkivalta on rakenteellista väkivaltaa, joka syntyy yhteiskunnan toimintaa ohjaavien eri instituutioiden eriarvoistavista ja vahinkoa tuottavista rakenteista, valtajärjestelmistä, normeista tai toimintatavoista (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020a).

Haastatellut vammaiset henkilöt kokivat kohdanneensa institutionaalista väkivaltaa Kelan ja kunnan vammaispalvelujen tahoilta. Haastatellut mainitsivat Kelan lomakkeet yhtenä väkivallan muotona, sillä niissä pitää yksityiskohtaisesti kuvata omia fyysisiä toimintojaan, rajoitteitaan ja vajavuuksiaan. Toisin sanottuna Kelan lomakkeet nähtiin vain negatiivisina ja negatiivisia ajatuksia herättävinä.

”...kuntoutuskaavake...siinäkin kysytään enemmän näitä ruumiin toimintoja...tää oman kehon jatkuva negatiivinen kuvaaminen...” (Haastateltu 3)

”Kun pitää paperille kirjottaa sitä, mihin...en pysty ja mitä minä en voi tehdä. Se on oikeesti aika uuvuttavaa.” (Haastateltu 9)

Aineistossa kuntiin liittyvänä institutionaalisena väkivaltana esiintyi se, ettei vammais- palveluihin saatu yhteyttä, eikä puhelimeen tai sähköposteihin vastattu. Myöskään kukaan vammaispalveluista ei kysynyt asiakkaalta itseltään suoraan kuulumisia ja avuntarpeita. Tätä vastaamattomuutta ja kysymättömyyttä voi luonnehtia institutionaaliseksi väkival- laksi, sillä nämä ovat tuottaneet vammaiselle henkilölle vahinkoa ja eriarvoistaneet häntä ja hänen asemaansa entisestään. Avustaja- ja palvelupulaa paikattiin vammaisen henki- lön sukulaisilla, joka tarkoittaa hoitovastuun siirtymistä esimerkiksi sukulaisille tilanteessa, jossa palvelua ei ollut saatavilla. Tässä kohdin on huomioitava, että tutkimuksessa ja aineis- ton analyysissä väkivalta ja institutionaalinen väkivalta määritellään laajasti. Määritelmän laajuuteen vaikuttaa se, että rakenteet ja normit tuottavat vammaiselle henkilölle vahin- koa. Hänellä ei välttämättä ole resursseja yrittää yhteydenottoa montaa kertaa päivässä ja usean kerran viikossa.

*“... ne ei vastannu mun puhelimeen. Sairaala-
sta soitettiin, ne ei vastannu sieltä-
kään näihin... Kaikki näyttää niin hienolta,
vammaisten palvelut, paperilla, mut
käytännössä peukkuja alas.”* (Haastateltu 14)

*“...kun mä laitoin ne tapaamishotukset sähköpostilla,
niin ne ite ei koskaan nii-
hin mitenkään vastannu...”* (Haastateltu 13)

*“...Mutta se että, kysyttäis, että tarvitteko apua,
ihan niinku avustajan apua, koskaan kukaan ei oo
mullekaan esimerkiksi sanonu, että kysyny, tai kysys van-
hemmalta et miten me täällä pärjätään silloin, kun
avustajaa ei ole...sehän on sitä, et minä, joka olen
vammaispalvelun asiakas, yritän sitte... jeesata
toimintarajotteista vanhempaa.”* (Haastateltu 16)

*“...oon jo joutunu jättämään kotini ja oon
väliaikaisesti asumassa vanhempieni
huollossa...”* (Haastateltu 13)

Lähisuhdeväkivallan tekijät ja tapahtumapaikat

Tämä teema käsittelee väkivallan tekijöitä. Väkivallan tekijöitä ovat olleet vammaisen hen- kilön nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen, nykyinen tai entinen avustaja, nykyi- nen tai entinen työntekijä (työnantajamalli), muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammatti- henkilö, kuljetuspalvelujen ammattihenkilö, koulutuspalvelujen ammattihenkilö, naa- puri, muu tuttu henkilö tai tuntematon henkilö. Vammaisen henkilön ollessa työnantaja- mallissa, hän itse toimii palkkaamalleen avustajalleen työnantajana kunnan korvatussa vammaiselle henkilölle muun muassa palkkaamisesta aiheutuneet kulut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c).

Nykyisen tai entisen kumppanin käyttäytyminen voi olla hiljaisesti hyväksytty toimintatapa. Tämä sitaatti liittyy myös myöhemmin esitettävään laiminlyöntiin.

”...oon suostunut siihen et se ryypiskelee ja on paljon pois kotoa ja on hukassa aina päivätolkulla.” (Haastateltu 3)

Perheensisäinen lähisuhdeväkivalta voi olla hiljaa hyväksyttyä ja pidempikestoista sekä siihen ovat voineet johtaa monet syyt.

”Edellisen kerran vanhempi pahoinpiteli mut...kerroin vanhemman lähisukulaiselle. Hänen reaktio oli siihen, että kasva aikuiseksi...” (Haastateltu 15)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi verhota väkivallan kysymykseksi, kuten eräässä tapauksessa. Konteksti tämän sitaatin takana on vammaisen henkilön käyttäytymisen kyseenalaistaminen.

”...se alko sanoo semmosesta yhestä kipulääkkeestä, tai että oot sä tietonen että tää vähentää seksuaalista draivia...” (Haastateltu 3)

Ammattihenkilön käyttämä väkivalta voi myös johtaa autettavan kokemaan pettymykseen ja luottamuksen menetykseen koko palvelua ja alaa kohtaan.

”...Mulla on ollu ammattiauttaja, joka on käyttäny henkistä väkivaltaa, kiristystä, uhkailua...todella, todella sairaita ihmisiä töissä.” (Haastateltu 14)

Koulutuspalvelujen ammattihenkilön väkivaltaisuutta eräs haastateltu kuvasi seuraavasti.

”Sitä käytöstä ei voinu perustella millään ohjaamisella...Vaikka onkin vammaisen, niin sitä heidän käytöstään ei vaan voi perustella millään. Vammaisen ihmisen ohjaamiseenkaan ei kuulu tommonen pilkkaaminen, nöyryyttäminen.” (Haastateltu 9)

Väkivallan tapahtumapaikkoja ovat olleet koti tai vapaa-ajan asunto, koulu, oppilaitos, liikenneväline, muu julkinen paikka tai tuttavien koti.

6.3.2 Lähisuhdeväkivaltaan vaikuttavat tekijät

Vammaisen henkilön kokemaan lähisuhdeväkivaltaan vaikuttavat hyvin monet tekijät. Lähisuhdeväkivalta ja väkivallan kokonaisuus muodostuvat osasten summana, johon haastattelujen perusteella vaikuttavat esimerkiksi päihteet, ympäristö ja tiedon

määrä väkivallasta. Tiedon määrä väkivallasta tarkoittaa väkivallan kohteen eli vammaisen henkilön tietämystä väkivallan kirjosta ja siitä, mitkä teot tai tekemättä jättämiset ovat väkivaltaa.

Tekijä ja lähisuhdeväkivaltatilanteet

Vammaiset henkilöt pohtivat syvällisesti haastatteluissa väkivallan tekijää ja lähisuhdeväkivallan syitä, jotka liittyvät tekijään. Näitä tekijään liittyviä seikkoja ovat muun muassa väsyminen, disabilismi, laiminlyönti tai heittelillejättö pois lähtemällä eli kotitaloudessa elävän terveen ja huolehtivan ihmisen lähteminen pois pidemmäksikin aikaa vailla yhteydenottotapaa, sekä väkivallan tekijän persoonaan liittyvät syyt.

Disabilismi on syrjivää ja alistavaa käyttäytymistä vammaista henkilöä kohtaan. Se nousee ajatuksesta, jonka mukaan vammaiset henkilöt ovat alempiarvoisempia kuin muut ihmiset. Disabilismi viittaa vammaisten henkilöiden ennakkotuomitsemiseen ja tällöin voidaan puhua vammaisvihasta. (Council of Europe Portal 2021.)

Seuraavassa sitaatissa vammaisen henkilö kertoo selityksiä kaltoinkohtelulle, joita hän on saanut omaishoitajaltaan. Sitaatista selviää, että vammaisen henkilön fyysisiä, inhimillisiä tarpeita on laiminlyöty.

”...sanoo, että ”kyllä aikuinen ihminen jaksaa pidätellä” tavallaan syiksi tai ”ei ne sinun hiukset niin rasvaset oo, että sinun pitäis käydä sillon suihkussa” tai ihan suoraan, että ”en minä jaksaa käyttää nytte.” (Haastateltu 12)

Toisaalta disabilismi voi olla syvällä olevaa pitkäkestoista vihaa vammaista henkilöä kohtaan. Tässä sitaatissa vammaiseen henkilöön kohdistuva väkivalta oli alkanut hänen ollessaan lapsi.

”Vammaisviha on varmasti yks syy asiaan, koska mä en oikeestaan muuta syytä sille keksi, minkä takia aikuinen ihminen lähtis tekemään noin väkivaltaisia asioita lapselle, ei sille ole mitään loogista syytä, ei se lapsi ole sitä tehnyt.” (Haastateltu 8)

Aineistoista piirtyi kuva, ettei vammaisen henkilön elämässä aina ole asiat niin kuin niiden pitäisi olla. Vammaisen henkilön hoitajan, esimerkiksi omaishoitajan lähteminen määräämättömäksi ajaksi kauas pois kotitaloudesta vailla yhteydenottotapaa saattoi kuulua normaaliin elämään. Tällöin vammaiselle henkilölle ei jätetty tapaa millä ottaa poislähteeneseen huolehtivaan henkilöön yhteyttä, eikä hän myöskään ottanut mitään yhteyttä vammaiseen henkilöön. Siihen saattoi myös kuulua, että huolehtiva ihminen hankki asunnon muualta ja jätti vammaisen apua tarvitsevan henkilön yksin elämään. Hänestä

riippuvainen vammainen henkilö jäi ns. oman onnensa nojaan kotiinsa. Tällainen laiminlyönti ja heitteillejätto on yksi väkivallan ja kaltoinkohtelun ilmenemistapa.

”...vanhempi saattaa lähtee kuukaudeksikin jonkun vieraan naisen kanssa ulkomaille... Pärjäilkää keskenänne.” (Haastateltu 4)

”...se on hankkinu asunnon... kaikki postit menee sinne... siitä ei yhtään tiedä, et tuleeko se illaksi, yöksi, tänne omakotitaloon vai ei.” (Haastateltu 16)

Väkivallan tekijän persoonaan liittyviksi syiksi haastatellut lähisuhdeväkivaltaa kokee-
neet vammaiset henkilöt nimesivät muun muassa huonon itsetunnon. Merkille panta-
vaa haastateltavien pohdinnassa oli se, ettei väkivallan tekijä aina tunnistanut tehneensä
mitään väärää.

***”...hän on ihminen jolla on ainakin äärimmäisen huono itsetunto ja olen aja-
tellut, että hän on ehkä nähnyt minussa ihmisen, jonka hän voi alistaa omaan
tahtoonsa...hän on varmaan tietyllä tavalla itse hirveän heikko ihminen...”***
(Haastateltu 11)

***”...sen mielestä hän saa toimia noin...hän ei koe tehneensä millään lailla mitään
väärää.”*** (Haastateltu 16)

Lähisuhdeväkivaltaa tapahtui muun muassa normaalin perhe-elämän, illanviettojen ja juh-
lapyhien yhteydessä. Lähisuhdeväkivaltaan liittyivät väkivallan tekijän kokemat tunnetilat,
kuten häpeä ja mustasukkaisuus. Normaaliin perhe-elämään, illanviettoihin ja juhlapyhien
viettoon saattoi kuulua alkoholin nauttiminen vammaisen henkilön perhepiirissä, joka
saattoi liittyä koettuun lähisuhdeväkivaltaan.

***”...alkoholi vaikutti sen henkisen väkivallan ja siihen sitten sen lisääntymiseen
merkittävästi.”*** (Haastateltu 5)

***”... tää ex-kumppanin eksessiivinen päihteiden käyttö. Sekin tietysti varmasti
vaikutti siihen käytökseen. Ei ollu aina ehkä selkeessä mielentilassa. Väkivallalle
löyty aina perusteet, mutta sitä saatto edeltää riita.”*** (Haastateltu 15)

***”...jos mulla vaikka kaatuis ruokaa paidalle tai vaatteelle, niin mun vaatteita
ei välttämättä vaihdeta, ku ei jakseta, ja mä en tavallaan ite voi vaihtaa niitä.”***
(Haastateltu 12)

”...tarvii vessassa toisen henkilön apua, niin ei tee pienintäkään elettä, että hän lähtis auttamaan, et se on lopettanut aika lailla sen vähäisenkin.”
(Haastateltu 16)

”...hän häpes mua, kun mä sanoin sillai...” (Haastateltu 14)

Ammattiapu ja ympäristö lähisuhdeväkivallan mahdollistajana

Ammattiavulla väkivaltaan vaikuttavana tekijänä tarkoitetaan haastatteluissa esiin nousseita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ammattiapuun liittyviä seikkoja, jotka näyttävät haastatteluissa liittyvän ja vaikuttavan väkivaltaan, lähisuhdeväkivaltaan, näiden esiintymiseen ja määrään. Näitä seikkoja ovat muun muassa ammattilaisten pula, ammattitaidottomuus, työyhteisön suhtautuminen siellä ilmenevään väkivaltaan, erilaiset vammaispalvelujen tuottamisen tavat, ammattilaisen työskentelymotivaatio sekä ammattilaisen tausta.

Eräs haastateltu oli kokenut konkreettisesti organisaatiossa olevan väkivallan kierteen, johon hän ei apua saanut. Hänen kohdallaan ammattilaisten pula, ammattitaidottomuus ja työyhteisön suhtautuminen siellä ilmenevään väkivaltaan olivat kietoutuneet yhteen.

”...vakkarityöntekijä, joka toimii väärin, niin niihin ei haluu reagoida millään tavalla, koska avustajia on tosi vähän tarjolla ja ne haluu pitää kiinni niistä, niin mieluummin ne jättää noteeraamatta valitukset ja jättää sen vammaisen yksin kuin se, että tekee sille asialle jotain. Koska ne pelkää sitten, että jos ne tekee sille asialle jotain, niin heillä on vielä vähemmän avustajia, ja silloin he saa vielä vähemmän rahaa...toimia.” (Haastateltu 14)

Kokonaisuudessaan erilaiset palvelujentuottamistavat voivat altistaa väkivallalle ja mahdollistaa lähisuhdeväkivallan esiintymisen. Palvelujentuottamistapoihin liittyen vammaisen henkilö voidaan jättää vammaispalvelujen puolesta yksin tilanteessaan.

”...rahankiristykset ja se, että uhattiin mut käydä hakkaan ja verorahojen viemisestä syytetty ja muusta, niin ne oli sitä aikaa kun mä olin sillä työnantajamallilla...nehän ei silleen enää mitään yhteyttä sitte pitänyt, kun mä täällä kaikessa hiljaisuudessa ja yksinäisyydessä sen työnantajuuden hoidin, ei niistä kuulunu ikinä mitään, ei ne kysyny ees, että oonko hengissä enää...” (Haastateltu 13)

Työnantajamallissa vammaisen työnantaja ei välttämättä tiedä, millainen tausta hänen palkkaamallaan avustajalla on ja, mitkä ovat avustajan motivaatiot työskentelyyn.

“...ilmeisesti hakeutu vaan sillä perusteella mun kotitalouteeni töihin, koska naapurissa asuu hänen entinen ystävänsä, johon on tutustunut...hällä oli sitten tuomio taustalla tällä henkilöllä ja käräjille ootti kutsua, että syytteissä...”

(Haastateltu 13)

Lähisuhdeväkivaltaan ja sen uhkaan liittyen haastatteluissa toivottiin, että ammattilaiseksi olisi olemassa tarkemmat kriteerit ja ammattilaisen rikostuomioista sekä vankeusrangaistuksista olisi tietoa saatavilla.

“Ja se rikostausta. Ei sais olla mitään väkivaltaa eikä seksuaalirikostausta, koska nyt tällä hetkellä mun kotiin voi tulla ihan mimmoisen ihminen tahansa. Psyykkisesti ja millä tahansa taholla sairas henkilö.” (Haastateltu 14)

“...noillekin henkilöille, jotka avustajaks tulee, niin tarkempi seula pitäis olla siinä, ja...tarkemmat seulat siihen työntekijöitten valintaan ja taustatutkimukset ja joku koulutus heille...” (Haastateltu 13)

“...mikä muuttuis vammaislaissa on se, että avustajilla pitäis olla koulutus. Niillä pitäis ihan oikeesti olla koulutus.” (Haastateltu 14)

Ympäristö lähisuhdeväkivaltaan vaikuttavana tekijänä ja sen mahdollistajana tarkoittaa muun muassa asuinympäristöä sekä lähellä olevien ihmisten suhtautumista väkivaltaan, väkivallan tekemiseen ja vammaiseen henkilöön. Eräässä haastattelussa lähisuhdeväkivallan yhtenä mahdollistavana tekijänä oli asuminen naapureista kohtuullisen kaukana.

“...täällä on tosi semmosta yksinäistä ja turvattomampaa, kun sitä naapuria ei siinä ole.” (Haastateltu 16)

Asuinympäristöä ja kodin sijaintia merkityksellisempi tekijä saattoikin olla vammaisen henkilön läheiset ihmiset, jotka saattoivat suhtautua lähisuhdeväkivaltaan ja kaltoinkohteluun sallivasti, sitä myötäillen, siihen osallistuen tai siltä silmät sulkien. Seuraavissa sitaateissa on joko yhden tai useamman ihmisen väkivaltaista kaltoinkohteluun viittaavaa käyttäytymistä vammaista henkilöä kohtaan, johon muut siitä tietävät ihmiset eivät ole puuttuneet.

“...jos lasketaan siihen satunnainen pilkkaaminen ja tällänen vammasta huomauttelu tai sellainen, että jos vaikka säpsähtää...siitä voidaan alkaa pilkata tai jopa suuttua...” (Haastateltu 12)

”...mun vanhemman uusi kumppani halusi tulla ehdottomasti mun kanssa suihin ottamaan mun kanssa valokuvia ja sitten kaikista pesuhetkistä piti ottaa aina valokuvia... hän selitti vanhemmalle, että tehdään lapsuusmuistoja... yritin näistä asioista keskustella mun vanhemman kanssa, mutta hän ei ottanut niitä asioita mitenkään huomioon ja samoin myöskin mun toinen vanhempi ei ottanut niitä asioita huomioon...” (Haastateltu 8)

”...henkinen väkivalta...mun huoneesta otettiin yhdeksän aikaan sähköt pois joka päivä..., mulla oli loppujen lopuksi eri ruokapaketit merkittynä jääkaappiin, koska mä en saanut syödä perheen kanssa samaa ruokaa...” (Haastateltu 8)

”Kun vanhempi on ainut, joka mua auttaa. Onhan mulla toinenki vanhempi, mutta hän ei auta oikeen missään.” (Haastateltu 12)

Vammaisten henkilöiden kokemaan lähisuhdeväkivaltaan liittyvät riskitekijät

Vammaisten henkilöiden kokemaan lähisuhdeväkivaltaan liittyviä riskitekijöitä ovat vammaisen henkilön tausta sekä hänen haavoittuvuutensa. Sekä tausta että henkilöön liittyvät haavoittuvuudet näyttävät haastatteluiden perusteella vaikuttavan koettuun lähisuhdeväkivaltaan. Vammaisen henkilön riskitekijöihin voivat kuulua rauhattomat lapsuuden kotiolot, lapsena koettu väkivalta, kaltoinkohtelu ja laiminlyönti, lapsuuden elinympäristö, koulukiusaaminen sekä lapsuudessa saatu trauma. Lähisuhdeväkivalta myös saattoi kohdistua vammaan tai väkivallassa saatettiin hyödyntää vammaa. Haastatteluista piirtyvän kuvan perusteella lapsuudessa koettu väkivalta ja kaltoinkohtelu voivat jatkua aikuisuuteen asti väkivaltaisesti käyttäytyvien henkilöiden vain muuttuessa.

”...henkinen laiminlyöminen...Se kokemus on altistanu sitte näille väkivaltakokemuksille.” (Haastateltu 9)

”...jos ois ollu perusturvallinen lapsuus, oisko sitten osannu hakeutua aikuisiällä turvallisempiin ihmissuhteisiin...” (Haastateltu 15)

”... hän käytti mun liikuntakyvyttömyyttä hyödyksi, että hän laitto mun pyörätuolin kauas ja hän laitto mun kaikki puhelimet ja muut systeemit sen verran kauas, et mä en päässyt niihin käsiksi, mulla ei ollut mitään teräaseita, mulla ei ollut mitään sellasia aseita, että mä oisin pystynyt estämään häntä millään tavalla...” (Haastateltu 8)

”... kyytien aikana tuntu siltä, et hän eniten hyödynti sitä mun henkistä mielen-tilaa.” (Haastateltu 9)

Vammaisen henkilön haavoittuvuuksilla, jotka vaikuttavat koettuun lähisuhdeväkivaltaan, tarkoitetaan muun muassa tiedonpuutetta väkivallasta, köyhyyttä, yksinäisyyttä, arjen avuntarvetta, omien rajojen asettamisen puutetta, persoonan piirteitä sekä riippuvuussuhdetta väkivaltaiseen ihmiseen.

”...tarvitsen apulaisen ammattiavussakin käyntiin...muuten se karkaa minulta se asia, minä en pysty kertomaan sitä varsinaista asiaa...” (Haastateltu 6)

”...Siinä vaiheessa tuntu siltä, et oli jäänyt jotenki semmoseen riippuvaiseen suhteeseen siihe ihmiseen...en selviydy ilman tätä.” (Haastateltu 9)

6.3.3 Avunsaanti ja avunsaannin esteet

Avunsaanti

Teema kuvaa sitä, kuinka vammaiset henkilöt ovat saaneet apua. Avunsaannille lähisuhdeväkivaltaan ei ole olemassa haastattelujen perusteella yhtä ainoaa polkua vaan joskus apua on saatu onnellisten sattumusten kautta, itse apuun hakeutuen tai siten, että joku ammattilainen on ottanut asiakseen selvittää tilanteen ja tukea vammaista henkilöä elämässään. Avun saaminen saattoi riippua siitä, kuka ammattilainen sattui olemaan töissä. Merkillä pantavaa on se, että järjestöiden rooli avun saannin tarjoajana ja vammaisen henkilön kuulijana oli merkittävä.

Avunsaantiin lähisuhdeväkivaltaan liittyi sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Positiivisiin kokemuksiin avunsaannissa kuului se, että vammaisen henkilö sai konkreettista apua elämäänsä, kuten apua kotona elämiseen tai ammattiapua esimerkiksi traumaansa. Monet vammaiset henkilöt haastatteluissa tunnistivat keskusteluavun tarpeensa ja sen, että on saanut tukea kertomiseen. Hyvin onnistuneen lähisuhdeväkivaltaan avun haun prosessin tuloksena saattoi olla luottamuksen palautuminen elämään. Moni haastateltu koki myös toipumisensa edenneen avunsaannin seurauksena.

”...Lähtötilanne siinä ammattiavussa oli se, että mä en pysty irtautumaan riippuvaisesta ihmissuhteesta. Nyt oon päässy siihen tilanteeseen, että mä en halua olla riippuvaisessa ihmissuhteessa.” (Haastateltu 9)

”...menin sit ekan kerran puhumaan tästä, että mun elämässäni on jotakin todella pahasti pielessä, et saanks mä apua. Hän sit sano, et hänellä rupes niin monta herätyskelloa tässä soimaan, että hän ohjas mut tonne poliisilaitokselle...” (Haastateltu 9)

Kuitenkin avunsaanti jätti paljon toivomisen varaa, vaikka prosessi oli sinänsä onnistunut. Joskus vammainen henkilö kohtasi selityksen organisaation rajallisista resursseista hakiesaan apua kokemaansa lähisuhdeväkivaltaan. Haastatteluista piirtyneen kuvan mukaan vammainen henkilö olisi tarvinnut konkreettista apua sekä ja keskusteluapua aiemmin, kuin hänen oli ollut niitä mahdollista saada. Vammainen henkilö olisi myös toivonut interventiota tilanteeseen välittömästi. Merkittävintä oli kuitenkin se, että vammainen henkilö olisi toivonut kuulemistä ja kuuntelua. Toisin sanoen häntä ei kohdattu ja huomioitu yksilönä hakiessaan apua.

”...mitä ois sillon kaivattu... juttu hänelle ja joku mulle. Et enemmän just tämmöstä puheapua, keskusteluapua ja sit se, et työstetään niitä, mitä asioita siellä on. Et enemmän, kun sitä juridista puolta.” (Haastateltu 10)

Negatiivisia kokemuksia liittyen avunsaantiin oli muun muassa se, että ainoa saatavilla oleva apu saattoi olla juridinen apu.

”...se apu ois ollut ainoastaan se juridinen sitten, että mennäänkö tässä oikeusprosessiin vai ei ja jos ei tuu oikeudellisia seurauksia niin sitten ei mitään sen enempää tarjottu...” (Haastateltu 10)

Toisekseen vammaiset henkilöt saattoivat joutua pettymään ammattilaisten apuun, eikä vammainen henkilö saanutkaan apua tai tukea kertomiseen. Saatu apu saattoi riippua siitä, kuka ammattilainen töihin sattui.

”...Se oli onni onnettomuudessa, kun se työntekijä, se ammattiapu oli ruvennu sijaistamaan sitä varsinaista ammattiapua siellä...tapasin hänet just sillon ekan kerran. Tuntu siltä, et nyt on mun tilaisuus läväyttää tälle ihmiselle ihan kaikki...” (Haastateltu 9)

”...Mä voin kertoa kaikista ammattiavuista, jotka on haukkunu mua luulosairaaksi ensimmäisellä paikkakunnalla ja mielisairaaks ja naureskellu vammalle ja muuta vastaava...” (Haastateltu 14)

Monen vammaisen henkilön kertomusta kuvasi se, että hän ei saanut apua ja tukea ajoissa, silloin kun sitä olisi kipeimmin tarvinnut.

”...nuorena olisin tarvinnut enemmän apua ja mä luulen, että mun aikuiselämä ois mennyt vähän toisella tavalla, jos oisin saanut sitä apua, kun ois ollut tarpeellista ja jos mä olisin päässyt ammattiavun piiriin jo aikasemmin...” (Haastateltu 8)

Apua saadessaan vammaista henkilöä kuunneltiin, kuultiin ja uskottiin. Hänen kertomaansa ei epäilty tai kyseenalaistettu. Vammaisen henkilön kuuleminen toimi kertomisen edesauttajana. Mikäli vammaista henkilöä ei aidosti kuultu, hän ei välttämättä kertonutkaan lähisuhdeväkivallan kokemuksistaan. Kertomista auttavana tekijänä vammaiset henkilöt nimesivät turvallisen ilmapiirin. Joissain tapauksissa eri auttavat tahot tekivät yhteistyötä suojellakseen vammaista henkilöä lähisuhdeväkivallan uhalta.

”...mua kuunneltiin, mua uskottiin, mua ei vähätelty. Mä sain olla siellä kokemusteni kanssa ja mä sain puhua asioista niiden oikeilla nimillä...” (Haastateltu 15)

Apua vammaiset henkilöt olivat saaneet erilaista paikoista, kuten valvovilta viranomaisilta (aluehallintovirasto ja Valvira), erityistyöntekijöiltä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiavussa, poliisilta, turvakodista, potilas- ja sosiaaliamieheiltä sekä järjestöiltä. Järjestöjen rooli avunsaannin paikkana oli merkittävä.

”...lähdin silloin lähisukulaisen kanssa tuonne turvakotiin...” (Haastateltu 11)

”Poliisista sain sellaisen tiedon, että kannattaa todisteita kerätä, jos myöhemmin tästä tulisi jonkinlainen oikeusprosessi.” (Haastateltu 7)

”...Mä oon saanu kaikkialta muulta apua, jotka ei niin kuin oo ollu niitä tahoja, joitten ois kuulunu oikeesti auttaa mua.” (Haastateltu 14)

Avunsaannin esteet

Aineistossa avunsaannin esteisiin kuului avun ulottumattomissa oleminen, tietämättömyys lähisuhdeväkivallasta, vammaisen henkilön taakka, ammattilaisten asenne, vammaisen henkilön asenne sekä väkivallan tekijä avun saannin esteenä.

Avun ulottumattomissa oleminen tarkoittaa aineistossa muun muassa sitä, että lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle ei apua ole tarjottu, hän ei tiedä, mistä ja kuinka apua voisi hakea ja avunhaku on vammaisuudesta riippuen enemmän tai vähemmän haastavaa tai jopa mahdotonta. Avunhakuun liittyvä prosessi koettiin kokonaisuudessaan työlääksi ja hankalaksi.

”...ne kysy, että tarvitaanko me sitä jatkoo ja sanoin, että joo ja sit se sano, et he selvittelee asioita, mutta sieltä ei ikinä palattu.” (Haastateltu 10)

Yhteenvedona voi aineiston perusteella todeta, että saadakse apua lähisuhdeväkivaltaan vammaisen henkilön on oltava aktiivinen yksilö. Ammattiavulla edelleen tässäkin sitaatissa tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

”...soita omalle ammattiavulle ja koita sieltä päästä...mutta niille on kyllä hirveän pitkät jonot...päivystys...niin ei tehneet asialle yhtään mitään, että se oli vaan, että voit sinne omalle ammattiavulle soittaa...” (Haastateltu 11)

Tietämättömyys lähisuhdeväkivallasta ja sen muodoista on iso este avun pariin hakeutumiselle. Apua lähisuhdeväkivaltaan ei voi saada, jos sitä ei tunnista itse sen kokija, eivätkä ammattilaisetkaan. Olisi todella tärkeää, että vammaiset henkilöt ja ammattilaiset oppisivat tunnistamaan lähisuhdeväkivallan ja kaltoinkohtelun ilmiöt. Vammaiset henkilöt olisivat kaivanneet myös tietoa omista oikeuksistaan lähisuhdeväkivaltatilanteissa. Haastateluissa tuli ilmi, että vammaisille henkilöille tulisi esimerkiksi koulussa kertoa omista oikeuksistaan ja siitä, kuinka lähisuhdeväkivaltatilanteissa toimitaan.

”Sua ei neuvota, miten sun kuuluu tehdä. Kukaan ei kehotakaan tekemään rikosilmoitusta, kukaan ei tue sitä. Kaikki ottaa sen tiedon vaan vastaan, mutta jättää sut yksin...Kukaan ei sua auta.” (Haastateltu 14)

”...luulen, et vammaiset henkilöt ei tunnista välttämättä just tommoista taloudellista väkivaltaa. Semmoista, jos on vaikka yhteiset rahat, niin sit sä et saakaan, sä et nääkään niitä rahoja ollenkaan...enemmän vammaisten henkilöitten tarvis tunnistaa se, milloin on kyse väkivallasta.” (Haastateltu 5)

”...mä luin siitä THL:n tekstistä, et hei tuokin on väkivaltaa... minä en ajatellu, että sellainen kaltoinkohtelu voidaan luokitella väkivallaksi tai että sellainen pilkkaaminenkin on tietyllä tavalla henkistä väkivaltaa.” (Haastateltu 12)

”Tämän ekan kohtaamisen jälkeen hän kysyi seuraavalla kerralla multa sitä, et oonko tehny ilmoitusta seksuaalisesta häirinnästä. Mä ihmettelin sitä hirveesti ja sanoin, että en. Olisko mun pitäny tehdä?” (Haastateltu 9)

Eräessä haastattelussa haastateltu pohti, kuinka hän olisi tunnistanut väkivallan paremmin sitä kohdatessaan. Hän olisi tarvinnut tunnistamiseen selkeämpää, selkokielistä materiaalia, selkeitä graafeja ja kuvakortteja.

”...kaipais enemmän työkaluja sanottaa sitä, että mitkä kokemukset on väkivaltaa ja ehkä jotain selkokielisempiä graafeja...Jos tämmösiä väkivallankokemusgraafeja ois mahdollista saada vähän selkeämpänä selkosuomeks...onko

mahdollista tehdä väkivallan tunnistamiseen kuvakortteja... Työvälineitä tai työkaluja, jotka helpottaa sanottamista.” (Haastateltu 15)

Vammaisen henkilön taakalla lähisuhdeväkivaltaan avun hakemisen esteenä tarkoitetaan sitä, että vammaisen henkilö olisi toivonut vammaispalvelujen puuttuvan väkivaltaan. Vammaisen henkilön taakka aineistossa tarkoittaa myös hänen kuulematta jättämistään. Häneltä ei ole kysytty kuulumisia tai hänen omaa näkemystään tapahtumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tämä liittyy myös myöhemmin esille tulevaan väkivallan tekijän uskomiseen. Eräs haastateltu toivoi vammaispalvelujen kysyvän tilanteesta.

”...oisin toivonut, et vammaispalvelu todellakin olisi kiinnostunut aidosti asiasta.” (Haastateltu 16)

”...kun mä en oo ees tavannu sitä mun ammattiapua sen jälkeen, kun mä täytin xx. Se ei oo vaikka soittanu mulle ja kysyny, että ”hei miten sulla menee vaikka kotona?” tai ”miten sä voit elämässä?” tai ”tuleeks sun kaikki perustarpeet täytetyksi?” Ei kukaan oo ollut siitä kiinnostunut siellä puolella.” (Haastateltu 12)

”...Mun vanhemman tarina oli se, että minä olen kaatunut itse siellä rappusissa, koska mulla oli huonot jalat ja mulla oli tasapaino-ongelmia, ja sitä puhuttiin myöskin näiden ammattiavun ja muiden kanssa ja... kukaan ei kysynyt multa yhtään mitään...vanhempi puhu mun puolesta niitä asioita sille ammattiavulle ja sitten niille hoitajille...” (Haastateltu 8)

”...vammaispalveluissa, että siellä ihan oikeesti ois joku sapluuna, että et aina kysyttäs...mimmonen tilanne on tässä mielessä.” (Haastateltu 10)

Ammattilaisten asenne lähisuhdeväkivaltaan avun hakemisen esteenä viittaa ammattilaisten käsityksiin ja mielipiteisiin ja/tai näkyviin tai näkymättömiin prosesseihin, joita organisaatioissa noudatetaan. Ensimmäinen sitaatti kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön liittyvää raikausta, johon vammaisen henkilö olisi halunnut apua. Kuitenkaan hän ei sitä saanut, sillä auttamisen ehtona olisi ollut sosiaali- ja terveydenhuollossa olevan ammattiapusuhteen katkaiseminen. Tällä tavalla vammaisen henkilön kokemus raiskauksesta kyettiin mitätöimään ja jättämään huomiotta.

”...potilas raikas mut sen hoidon ulkopuolella... Sit kun mä sanoin, että mä haluaisin nyt apua tähän... No, sit me joudutaan keskeyttää tää sun...et sit se laitetaan sillai, et sä oot halunnu keskeyttää tän...et sun...tänne loppuu kokonaan.” (Haastateltu 14)

Esimerkiksi, kun yhteys poliisiin oli saatu niin poliisi ei välttämättä auttanut konkreettisesti väkivaltatilanteessa, eikä tullut paikalle. Joskus poliisi olikin tullut paikalle mutta jättänyt väkivallan tekijän vammaisen henkilön kanssa kotiin. Tässä sitaatissa vammaisen henkilö kuvaa sitä, että poliisit uskoivat mieluummin vammaista henkilöä väkivalloin kohdellutta vanhempaa kuin vammaista henkilöä itseään.

“...vanhempi sano että eihän tässä nyt mitään oo, niin silloin poliisit jätti sen tänne kotiin.” (Haastateltu 4)

Tämä vanhemman uskominen on laajemmin yhteydessä siihen, ettei vammaista henkilöä uskota vaan usein häntä pahoinpidellyttä läheistä. Tämä ilmiö liittyy myös siihen avunhakemisen esteeseen, että väkivallan tekijä on vammaisen henkilön avunhakemisen esteenä.

“...Kumpaa uskotaan silloin? ...aina uskotaan niitä terveitä ihmisiä, mut ei koskaan vammaista henkilöä. Se on ihan semmoinen systemaattinen, et sen mä oon huomannu, että tietyllä tavalla se sun vamma oikeuttaa sun kokonaisen mitätöinnin asiassa kuin asiassa. Uskotaan aina muita kuin sitä vammaista henkilöä.” (Haastateltu 14)

“... ne niinkun uskoo ennemmin vanhempaa kun mua tai vanhempaa. Ihmiset sanookin että no, että sehän on aina vanhempi niin iloinen ja auttavainen ja hyväntuulinen ja tulee juttelemaan.” (Haastateltu 4)

“...että vammasten ihmisten on hankalampi saada sitä apua ja sitten myöskin se uskottavuusongelma on aina siinä läsnä.” (Haastateltu 8)

“...eipä ne juurikaan kukaan oikein usko, koska mun vanhempi on niin mukava, iloinen, aurinkoinen, auttavainen...vanhempi aina selittää asiat jonnekin eteenpäin itsellensä edustavaksi...” (Haastateltu 16)

Avun hakemisen ja väkivallasta kertomisen esteisiin liittyy koettu häpeä ja väkivallan pelko. Haastatteluiden mukaan väkivallasta kertomisesta tulee vammaiselle henkilölle stressireaktio ja ahdistusta. Kertomatta jättämisen syynä voi olla myös luottamuksen menetys viranomaisiin.

“... häpeä siitä, että on itse joutunut sellaiseen käsittämättömään tilanteeseen ja varmaan se on se häpeä...” (Haastateltu 11)

”...pelko oli suurin syy siihen, miks jätin sanomatta asiasta heti...mulle tuli ihan fyysinenkin reaktio siitä...hengitys oli kauheen pinnallista, nopeeta ja kiihtynyttä.” (Haastateltu 9)

”...mä olin menettänyt mun luottamuksen niin hyvin koko systeemiin...” (Haastateltu 8)

6.3.4 Lähisuhdeväkivallan seuraukset ja tulevaisuuden näkymät

Lähisuhdeväkivalta on aiheuttanut haastateltaville fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Fyysisiä seurauksia ovat useimmiten ruhjeet, mustelmat, vammat ja kivut ja toimintakyvyn lasku. Psyykkisiä seurauksia ovat itsetuhoisuus, epätoivo, alakulo, masentuneisuus, pelko, häpeä, turvattomuuden kokemukset ja huono itsetunto. Sosiaalisia seurauksia ovat muun muassa eristäytyminen, luottamuksen menetys läheisiin ja viranomaisiin sekä ulkopuolisuuden tunne. Haastatteluissa lähisuhdeväkivallan seuraukset liittyivät kiinteästi vammaisen henkilön tulevaisuuden näkymiin. Tulevaisuus nähtiin joko positiivisena tai negatiivisena, riippuen esimerkiksi siitä, oliko vammaisen henkilö saanut kokemaansa lähisuhdeväkivaltaan apua ja millaista apu oli ollut. Joskus myös koettu lähisuhdeväkivalta muutti vammaisen henkilön tulevaisuutta esimerkiksi siitä seuranneiden fyysisten vammojen ja toimintakyvyn laskemisen vuoksi.

Lähisuhdeväkivallasta johtuvat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset seuraukset

Fyysisiä seurauksia olivat toimintakyvyn lasku, tajuttomuus, mustelmat, ruhjeet, vammat ja kivut.

”... sen jälkeen alko tulee ne pahimmat vammaoireet. Silloin alko muuttuu tosi haastavaksi mun elämä...on ollu ruhjeita ja mustelmia... mulla on mennyt taju, kun en mä oo saanu henke...” (Haastateltu 14)

Lieviin psyykkisiin lähisuhdeväkivallan seurauksiin haastatteluiden perusteella kuuluvat muun muassa muutokset mielialassa, pelkotilat, huono itsetunto, sekä ahdistus. Psyykkiset seuraukset on jaettu lieviin psyykkisiin seurauksiin ja vakaviin psyykkisiin seurauksiin.

”...kuitenkin vaikuttanut siihen, ehkä siihen minäkuvaan ja itseluottamukseen ja ehkä siihen, ettei ihan oo hahmottanut tai osannut vaatia enempää.” (Haastateltu 10)

”...Äärimmäistä kuormittumista. Epävarmuutta. Pelkoo. Sitä, että nukun öisin huonosti... tai en uskalla enää nukkua...” (Haastateltu 16)

”... epämääräisiä ahdistuneisuuskohtauksia...” (Haastateltu 9)

”...niinkun paniikkikohtauksen...” (Haastateltu 10)

Vakaviin lähisuhdeväkivallan psyykkisiin seurauksiin kuuluvat aineistossa masennus, trauma ja itsetuhoisuus.

”...mä oon nähny niin paljon jo tarpeeks tätä maailmaa, et ei mulle oo täällä enää mitään...mun sydän alkaa hakkaa, mä alan tärisemään ja mä meen ihan semmoiseen shokkitilaan ja se ahdistus nousee ihan satakymppiin.”
(Haastateltu 14)

”... mul rupes tulee itsemurhahimosia ajatuksia...” (Haastateltu 9)

Sosiaalisia seurauksia lähisuhdeväkivallasta ovat aineistossa esimerkiksi eristäytyminen, turvattomuuden kokemukset, luottamuksen menetys läheisiin ja viranomaisiin, ulkopuolisuuden tunne, epävarmuus, häpeä, pelkääminen ja varuillaan olo kotona, käyttäytymismallit sekä hylkäämisen pelko. Haastatteluiden aineistossa sosiaaliset seuraukset liittyvät lieviin psyykkisiin seurauksiin.

”... en oo sitten menny tapahtumiin... ,jos oon kokenu, että mä oon liian likainen...” (Haastateltu 12)

”... aina korvat pystyssä, että kuuluuks jostain niinkun kolinaa koska se tulee, ja sitten kun se on talossa, niin sitten aina kuuntelee että ei se tänne pääse nyt tulemaan...” (Haastateltu 4)

”...semmosta epäluottamusta ihmisiin.” (Haastateltu 10)

Lähisuhdeväkivaltakokemuksen jälkeinen toivo ja siihen liittyvät tulevaisuuden näkymät

Lähisuhdeväkivaltakokemuksen jälkeistä toivoa voi kuvata omien oikeuksien puolustukseksi, johon liittyy ilmiön esilletuonnin toivominen sekä toivomus palveluiden toteutuksen seurannasta. Koettu lähisuhdeväkivalta herätti joissain haastateltavissa halun puolustaa omaa persoonaa, ihmisyyttään, omia oikeuksiaan ja varsinkin oikeutta turvalliseen sekä inhimilliset tarpeet kattavaan elämään. Haastateltujen mielestä lähisuhdeväkivallan ilmiötä tulisi tuoda esille, jotta useammat tunnistaisivat sen. Edelleen tähän liittyen vammais- ja muiden palveluiden toteutumisesta olisi hyvä haastateltujen mielestä seurata, sillä heistä usea kertoi jääneensä yksin asian kanssa, vailla kenenkään mielenkiintoa elämäänsä

kohtaan. Toivo liittyy myös siten tulevaisuuden näkymiin, että jos toivoa väkivallattomasta tulevaisuudesta ei ole niin tulevaisuus voi näyttää epävarmalta ja väkivallan täyteiseltä.

”...on myös oppinut sanomaan ja sitten pitämään sitä omaa puolta.”

(Haastateltu 10)

”... ei sen pitäis näin mennä, ja että mua ois voinu kohdella paremminkin, ja että minä ansaitsen parempaa kohtelua...” (Haastateltu 12)

”...näitä juttuja pitäis nostaa julkiseksi ja kertoo näistä, koska monesti tää on hirveän näkymätön ilmiö. Tää on varmasti tosi yleistä...” (Haastateltu 13)

”...et olis joku seuranta vammaisilla henkilöillä ja varsinkin tällaisissa, et miten jokin on toteutunut.” (Haastateltu 14)

Tulevaisuuden näkymät olivat riippuvaisia koetusta lähisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista vammaiseen henkilöön ja hänen elämäänsä. Tulevaisuuden näkymät olivat joko positiivisia tai negatiivisia. Positiivisiin tulevaisuuden näkymiin kuuluivat haastatteluissa valoisampi tulevaisuus ja erilaiset väkivallan ehkäisytavat. Näihin toivo väkivallan seurauksena liittyi kiinteästi.

”...tulevaisuus näyttää valoisammalta...” (Haastateltu 7)

”...vois oikeesti olla jotain ihanaa ja kaunista. Koska aikasemmin mä ajattelin, et mulla ei oo tulevaisuutta.” (Haastateltu 9)

”...se lähtee sen itsetiedostamisen kautta. Varmaan pitäis olla ihan semmosia kampanjoita että tätä tapahtuu, että et ole ainoa.” (Haastateltu 3)

Negatiivisiin tulevaisuuden näkymiin kuuluivat haastatteluissa tulevaisuuden näkeminen apaattisena, edelleen eläminen ei-toivotussa väkivallan täyteisessä maailmassa sekä koko tulevaisuuden näkeminen epävarmana.

”...päivät vaihtuu, mutta mitään ei oikein tapahdu.” (Haastateltu 6)

”... Tää on kyllä niinkun antanu sellasen uudenlaisen maailmankuvan, ei-toivotun maailman...Epävarmuutta näen, pelkoa näen, pitäis kuitenkin voida niinku omas kotonaan elää turvassa ja rauhassa. Kaikkien.” (Haastateltu 16)

6.3.5 Selviytymiskeinot

Eräs keskeisimmistä lähisuhdeväkivaltaan liittyvistä selviytymiskeinoista oli ammattiapu, erityisesti silloin, jos ei ollut läheisille puhunut väkivaltakokemuksistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollosta saattoi saada tarvitsemaansa apua ja saada lähetteen eteenpäin. Ammattiapu myös auttoi ymmärtämään sen, että väkivalta, kaltoinkohtelu ja pilkkaaminen on väärin ja tämä on ollut usein käänteentekevä ja voimaannuttanut myös hakemaan muuta apua tai hakeutumaan pois tilanteista varsinkin silloin kun kaltoinkohtelu on alkanut jo lapsena ja/tai kestänyt pitkään. Avoimuuden ja asiasta puhumisen on koettu auttavan. Toisena selviytymiskeinojen ryhmänä on kohtaamisten välttäminen konkreettisesti tilanteissa: itsensä lukitseminen eri huoneeseen, piiloutuminen, järjestelmällinen hakeutuminen pois väkivallan tekijän läheisyydestä. Myös muutos eli esimerkiksi muutto toiselle paikkakunnalle katkaisi väkivallan kierteen.

Ammattiapu

Haastatteluissa ja tässä raportissa ammattiavulla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiapua, kuten päivystys- ja mielenterveyspalveluita, traumaterapiaa ja psykoterapiaa sekä myös järjestöjen ja seurakuntien ammattiapua, kuten auttavia puhelimia ja diakoniatyötä.

”...odotan nyt tota ammattiapua...odotan, että mä pääsen sinne.” (Haastateltu 5)

”... Yks työntekijä sano sitä, sano tosi vahvasti sen, että niin, että sehän ei ole ikinä uhrin syy, että joku lyö tai muuten.” (Haastateltu 10)

”...ammattiavun puolesta olevat...kertaa, sit kun ne oli täynnä, hän suositteli että mä meen paikkakunnan poliklinikalle ja hankkiudun sitä kautta sitten ihan viralliseen ammattiapuun ja sit mä tein sen ohjeistuksen mukaan ja nyt mä olen ollut ammattiavun piirissä siitä lähtien.” (Haastateltu 8)

Kohtaamisten välttäminen

Haastatteluissa kohtaamisten välttämällä konkreettisesti tilanteessa tarkoitetaan itsensä lukitsemista eri huoneeseen, piiloutumista, sekä järjestelmällistä hakeutumista pois väkivallan tekijän läheisyydestä.

”...piileksin iltaisin jossain vaatehuoneessa, pimeessä, piilossa vanhemman nähtäviltä...Et jos vanhempi on talossa, tai että mä en tiedä, tuleeks se, mä nykyään lukitsen itseni makuuhuoneeseen.” (Haastateltu 16)

”...muistan sen tunteen, kun mä keskityin siihen oveen, että nyt se pitää vetää tiukkaan ja nyt se pitää saada lukkoon. Ja se onnistui ja sit mä istuin siellä, kun tää...hakkaa siel oven ulkopuolella ja rukoilen, että se ovi kestää ja et se lukko kestää.” (Haastateltu 10)

”...en vieläkään syökään ruokaa missään ruokapöydässä, koska mä vien sen sit aina toiseen päähän taloa, jos sattus käymään niin, että... ajautuisin samaan aikaan vanhemman kanssa samaan ruokapöytään, niin ei...En vois ottaa sitä riskiä.” (Haastateltu 16)

”...Se ajatus, että tämä ei oo ikuista. Minä pääsen muuttamaan pois...” (Haastateltu 12)

6.3.6 Yhteenveto tuloksista

Vammaisten henkilöiden haastatteluiden analyysin teemoja ovat: Väkivallan moniulotteinen ilmiö, väkivaltaan vaikuttavat tekijät, avunsaanti ja avunsaannin esteet, väkivallan seuraukset ja tulevaisuuden näkymät sekä selviytymiskeinot.

Väkivallan moniulotteinen ilmiö

Lähisuhdeväkivallan muodot. Vammaiset henkilöt olivat kokeneet fyysistä, henkistä, seksuaalista, taloudellista, digitaalista, uskontoon ja kulttuuriin liittyvää sekä institutionaalista väkivaltaa. Haastatellut olivat kokeneet eniten fyysistä, henkistä, seksuaalista ja taloudellista väkivaltaa. *Lähisuhdeväkivallan tekijät ja tapahtumapaikat.* Väkivallan tekijöitä olivat olleet vammaisen henkilön nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen, nykyinen tai entinen avustaja, nykyinen tai entinen työntekijä (työnantajamalli), muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, kuljetuspalvelujen ammattihenkilö, koulutuspalvelujen ammattihenkilö, naapuri, muu tuttu henkilö tai tuntematon henkilö. Lähisuhdeväkivallan tapahtumapaikkoja olivat olleet koti tai vapaa-ajan asunto, koulu, oppilaitos, liikenneväline, muu julkinen paikka tai tuttavien koti.

Väkivaltaan vaikuttavat tekijät

Tekijä ja lähisuhdeväkivaltatilanteet. Tekijään liittyviin lähisuhdeväkivaltatilanteisiin oli yhteydessä väsyminen, disabilismi ja laiminlyönti. Muita lähisuhdeväkivallan tekijään liittyviä seikkoja olivat esimerkiksi hänen persoonaansa liittyvät syyt, kuten huono itsetunto tai tunnetilat, kuten häpeä ja mustasukkaisuus. Lähisuhdeväkivaltaa tapahtui normaalin perhe-elämän, illanviettojen ja juhlapyhien yhteydessä.

Ammattiapu ja ympäristö väkivallan mahdollistajana. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut olivat yhteydessä ja vaikuttavat lähisuhdeväkivaltaan, sen esiintymiseen ja määrään. Muun muassa ammattilaisten pula, työyhteisön suhtautuminen siellä ilmenevään väkivaltaan, sekä erilaiset vammaispalvelujen tuottamisen tavat saattoivat liittyä väkivaltaan. Edellä mainitut seikat saattoivat altistaa vammaisen henkilön lähisuhdeväkivallalle. Ympäristö lähisuhdeväkivaltaan vaikuttavana tekijänä ja sen mahdollistajana tarkoittaa muun muassa asuinympäristöä sekä lähellä olevien ihmisten suhtautumista väkivaltaan ja väkivallan tekemiseen.

Vammaiseen henkilöön liittyvät riskitekijät. Vammaisten henkilöiden kokemaan lähisuhdeväkivaltaan liittyviin riskitekijöihin voivat kuulua lapsena koettu väkivalta, kaltoinkohtelu, koulukiusaaminen sekä trauma. Lähisuhdeväkivalta myös saattoi kohdistua vammaan tai väkivallassa saatettiin hyödyntää vammaa. Muita lähisuhdeväkivallan riskitekijöitä ja vammaiseen henkilöön liittyviä haavoittuvuuksia olivat muun muassa tiedonpuute väkivallasta, köyhyys, yksinäisyys, arjen avuntarve sekä riippuvuussuhde väkivaltaiseen ihmiseen.

Avunsaanti ja avunsaannin esteet

Avunsaanti. Vammaiset henkilöt olivat saaneet lähisuhdeväkivaltaan apua vaihtelevasti. Haastattelujen perusteella avunsaannille lähisuhdeväkivaltaan ei ole olemassa yhtä ainoaa polkua vaan joskus apua on saatu onnellisten sattumusten kautta, itse apuun hakeutuen tai siten, että joku ammattilainen oli ottanut asiakseen selvittää tilanteen ja tukea vammaista henkilöä. Avunsaantiin lähisuhdeväkivaltaan liittyi sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Positiivisiin kokemuksiin kuului konkreettisen avun saanti, tuen saaminen sekä toipumisen mahdollistuminen. Negatiivisiin kokemuksiin kuului resurssien rajallisuus auttamisessa, avun saaminen tarpeeseen ja tilanteeseen nähden myöhään ja vammaisen henkilön kuulematta jättäminen.

Avunsaannin esteet. Haastatteluissa avunsaannin esteisiin kuului tietämättömyys lähisuhdeväkivallasta, vammaisen henkilön taakka, ammattilaisten asenne sekä vammaisen henkilön asenne. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneelle apua ei oltu aina tarjottu, hän ei tiennyt, mistä ja kuinka apua olisi voinut hakea ja avunhaku oli vammaisuudesta riippuen enemmän tai vähemmän haastavaa tai jopa mahdotonta. Se, ettei lähisuhdeväkivaltaa tunnusteta on avunsaannin esteenä. Apua lähisuhdeväkivaltaan ei voi saada, jos sitä ei tunnista itse sen kokija, eivätkä ammattilaisetkaan. Vammaisen henkilön taakka avunhaun esteenä tarkoittaa sitä, että vammaispalveluiden olisi toivottu puuttuvan lähisuhdeväkivaltaan, lähisuhdeväkivallan tekijää uskottiin, eikä vammaista henkilöä kuultu. Ammattilaisten asenne avunhaun esteenä viittaa siihen, että joskus vammaisen henkilön kokemus lähisuhdeväkivallasta mitätöitiin. Vammaisen henkilön asenne puolestaan liittyy lähisuhdeväkivaltakokemuksen synnyttämään häpeään ja väkivallan pelkoon.

Väkivallan seuraukset ja tulevaisuuden näkymät

Lähisuhdeväkivalta oli aiheuttanut haastateltaville fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Fyysisiä seurauksia olivat ruhjeet, mustelmat, vammat ja kivut ja toimintakyvyn lasku. Lieviä psyykkisiä seurauksia olivat muutokset mielialassa, pelkotilat, huono itsetunto, sekä ahdistus. Vakavia psyykkisiä seurauksia olivat masennus, trauma ja itsetuhoisuus. Sosiaalisia seurauksia olivat esimerkiksi eristäytyminen, luottamuksen menetys läheisiin ja viranomaisiin, häpeä ja pelkääminen. Lähisuhdeväkivallasta saattoi seurata myös toivoa, sillä lähisuhdeväkivalta herätti joissain haastateltavissa halun puolustaa omaa persoonaan, ihmisyyttään ja omia oikeuksiaan.

Tulevaisuuden näkymät. Lähisuhdeväkivallan seuraukset liittyivät vammaisen henkilön tulevaisuuden näkymiin. Tulevaisuus nähtiin joko positiivisena tai negatiivisena, riippuen esimerkiksi siitä, oliko vammaisen henkilö saanut kokemaansa lähisuhdeväkivaltaan apua ja millaista apu oli ollut. Positiivisina tulevaisuuden näkyminä tuotiin haastatteluissa esiin valoisampi tulevaisuus ja erilaiset väkivallan ehkäisytavat. Negatiivisiin tulevaisuuden näkymiin sisältyi haastatteluissa eläminen väkivallan täyteisessä maailmassa sekä koko tulevaisuuden näkeminen epävarmana.

Selviytymiskeinot

Lähisuhdeväkivaltaan liittyvinä selviytymiskeinoina olivat ammattiapu ja kohtaamisen välttämisen konkreettisessa tilanteessa. *Ammattiapu* oli tärkeää, jos ei ollut läheisille puhunut väkivaltakokemuksistaan. Ammattiapu auttoi myös ymmärtämään, että väkivalta, kaltoinkohtelu ja pilkkaaminen on väärin. Tämä on ollut usein käänteentekevä ja voimaannuttanut hakemaan muuta apua tai hakeutumaan pois tilanteista varsinkin silloin kun kaltoinkohtelu on alkanut jo lapsena ja/tai kestänyt pitkään. *Kohtaamisten välttäminen* konkreettisessa tilanteessa on toinen selviytymiseen liittyvä teema haastatteluissa. Kohtaamisia välttääkseen vammaiset henkilöt olivat lukinneet itsensä eri huoneeseen, piiloutuneet, sekä järjestelmällisesti hakeutuneet pois väkivallan tekijän läheisyydestä. Myös esimerkiksi muutto toiselle paikkakunnalle katkaisi väkivallan kierteen.

Tulokset käytäntöön

Haastattelun tuloksia voitaisiin hyödyntää käytännön koulutuksessa ja esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Vammaisen henkilön kokemaa lähisuhdeväkivaltaa voisi selvittää esimerkiksi osuuskartoituksen ideaa tai olemassa olevia väkivallan kartoituksen lomakkeita soveltamalla tai ottamalla asia puheeksi säännöllisesti. Tällöin esiin saataisiin mahdollisimman paljon väkivallan esiintymiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten avun järjestämisen tapa, kontaktit viranomaisiin ja muihin toimijoihin sekä asuminen.

Kun ammattilainen kohtaa väkivaltaa kokeneen vammaisen henkilön, on hyvä huomioida esimerkiksi hänen avun hakemisensa haasteellisuus ja se, että hän saattaa olla riippuvainen mahdollisesti väkivaltaisesta avustajastaan, muusta läheisestä ihmisestä tai omaishoitajastaan. Väkivallan tekijä voi myös pyrkiä estämään avunhaun. Olisi kyettävä ymmärtämään vammaista henkilöä ja kuulemaan häntä. Läheskään aina lähisuhdeväkivalta ei tule ilmi ja sitä myös saatetaan pyrkiä peittelemään. Lähisuhdeväkivallasta on monia seurauksia, joihin olisi tärkeää saada apua.

7 Pohdinta

Tässä tutkimushankkeessa on selvitetty vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa hyödynnettiin väestötutkimusaineistoja, joita olivat FinLapset -tutkimuksen tiedonkeruu vuodelta 2018, Kouluterveyskyselyn tiedonkeruut vuosilta 2019 ja 2021, FinSote -tutkimuksen tiedonkeruut vuosilta 2018 ja 2020 sekä FinTerveys 2017-seurantatutkimus vuodelta 2020. Lisäksi hankkeen aikana kerättiin Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyaineisto ja -haastatteluaineisto vuonna 2021.

Tämä tutkimus osoitti, että toimintarajoitteiset henkilöt kokevat enemmän lähisuhdeväkivaltaa verrattuna muuhun väestöön. Tulos on linjassa aiempien tutkimusten kanssa (esimerkiksi Lund 2011, Piispa 2013, Breiding & Armour 2015, Dammeyer & Chapman 2018, Mamali ym. 2020). Hankkeessa toteutetun kyselyn ja haastattelujen perusteella väkivaltaa kokeneiden vammaisten henkilöiden joukossa oli runsaasti kokemuksia monesta eri väkivallan muodosta ja väkivaltaa oli tapahtunut pidemmällä aikavälillä.

Tutkimuksessa havaittiin, että lähisuhdeväkivalta voi vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kohdalla alkaa jo lapsuudessa, joka on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (esimerkiksi Malihi ym. 2021). Tutkimus vahvisti tietoa myös siitä, että kaiken ikäiset vammaiset henkilöt kohtaavat väkivaltaa (Rikoksentorjuntaneuvosto 2020). Lisäksi vammaisten naisten kohdalla lähisuhdeväkivallan laajuus oli aiemmin tiedossa oleva ilmiö (esimerkiksi Hughes ym. 2011, Schrötte & Glammeier 2013, Ashraf ym. 2017).

Tutkimusraportissa käsitellään erilaisten väkivaltamuotojen lisäksi kaltoinkohtelua. Toimintarajoitteiset ja vammaiset henkilöt kokivat kaltoinkohtelua, kuten auttamatta jättämistä ja vähättelyä tai nöyryyttämistä. Nämä ovat esimerkkejä siitä, kuinka lähipiirissä voi tapahtua vammaisen henkilön perustarpeiden kontrollointia. Kyselyssä ilmeni vastaajilla olleen läheisiä, jotka olivat kieltäytyneet auttamasta heitä yhden tai useamman päivittäisen toiminnon suorittamisessa.

Vuoden 2018 FinLapset -kyselytutkimuksen aineisto koostui nelivuotiaiden toimintarajoitteisten lasten vanhempien vastauksista. Aineistossa oli vastauksia liian vähän, jotta pienten lasten väkivallan kokemuksia olisi ollut mahdollista tarkastella laajasti. Kuitenkin näyttää siltä, että jo nelivuotiaiden lasten joukossa toimintarajoitteisiin poikiin kohdistuu muita samanikäisiä lapsia useammin kiusaamista kotona, hoidossa tai vapaa-ajalla. Tämä

antaa viitteitä siitä, että kaltoinkohteluun ja väkivaltaan liittyvä eriarvoisuus lähtee kehittymään jo hyvin nuorella iällä. Tämä tulos on suuntaa antavana linjassa kansainvälisen tutkimuksen kanssa (Jones ym. 2012, Chan ym. 2016).

Vuoden 2021 Kouluterveyskyselyn perusteella toimintarajoitteiset nuoret kokevat muita nuoria enemmän väkivaltaa. Toimintarajoitteisilla nuorilla oli useammin seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemuksia kaikilla kouluasteilla verrattuna muihin nuoriin. Seksuaalisen häirinnän ja seksuaaliväkivallan kokemukset tytöillä olivat merkittävästi yleisempiä vuonna 2021 kuin vuonna 2019. Kokemukset olivat yleistyneet kaikilla kouluasteilla toimintarajoitteisilla tytöillä ja muilla tytöillä, ja ne ovat olleet kasvussa vuodesta 2017. (Kanste ym. 2018, KPMG & WoM 2018.)

Toimintarajoitteiset nuoret olivat kokeneet viimeisen vuoden aikana fyysistä uhkaa kaikilla kouluasteilla useammin kuin muut saman kouluasteen nuoret, yleisimmin toimintarajoitteiset pojat. Kaikilla kouluasteilla toimintarajoitteiset nuoret olivat useammin viikoittain koulukiusattuna kuin muut nuoret. Yleisimmin koulukiusaamista kokivat perusopetuksen 8. ja 9. luokan toimintarajoitteiset nuoret.

Väkivallan ja lähisuhdeväkivallan aiheuttamat psyykkiset ja fyysiset seuraukset voivat olla lyhytaikaisia tai pysyviä (esim. Frazão ym. 2014, Ferrara ym. 2019.) Tämän tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivallalla oli muun muassa sosiaalisia seurauksia, kuten muiden ihmisten kanssa kanssakäymiseen liittyvien vaikeuksien ja eristäytyneisyyden lisääntymistä. Tämä vahvistaa aiempaa tutkittua tietoa, jonka mukaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneet vammaiset henkilöt rajoittivat elämäänsä, eristäytyivät yhteiskunnasta ja muuttivat muualle väkivallan loppumisen toivossa (esim. Wiseman & Watson 2021).

Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyyn vastanneilla monilla väkivaltaa kokeneilla vastaajilla oli kokemuksia väkivallan eri muodoista viimeksi kuluneiden 12 kuukauden sisällä sekä ennen sitä. Vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kokema väkivalta voi ulottua moneen elämän vaiheeseen, se voi olla pitkäkestoista ja henkilöt voivat altistua väkivallalle eri ympäristöissä.

Väkivaltakokemuksiin yhteydessä olevia tekijöitä

Sukupuoli: Tässäkin tutkimuksessa sukupuolten välillä havaittiin olevan eroja koe-
tuissa väkivallan muodoissa, mikä on havaittu myös kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Breiding & Armour 2015, Dammeyer & Chapman 2018, Mamali ym. 2020). Erityisesti seksuaalinen väkivalta oli yleisempää vammaisilla ja toimintarajoitteisilla koululaisilla ja aikuisilla naisilla verrattuna vammaisiin ja toimintarajoitteisiin miehiin. Aikuisia koskevassa väestötutkimuksessa todettiin myös, että miehet raportoivat naisia useammin fyysistä uhkailua tai käsiksikäymistä. Aikuisväestössä naiset kokivat miehiä useammin

seksuaalista väkivaltaa ja häirintää, kun taas miehillä väkivalta oli useammin henkistä ja fyysistä. Nelivuotiailla lapsilla henkinen väkivalta oli pojilla yleisempää verrattuna tyttöihin. Kouluterveyskyselyssä tyttöjen ja poikien väliset erot olivat havaittavissa seksuaalisen häirinnän ja henkisen väkivallan osalta, jotka olivat tytöillä huomattavasti yleisempiä verrattuna poikiin.

Yksinäisyys, psyykkinen kuormitus ja elämänlaatu: Toimintarajoitteiset nuoret tunsivat itsensä yksinäiseksi muita nuoria useammin sekä väkivaltaa kokeneiden että muiden nuorten ryhmissä kaikilla kouluasteilla. Yleisimmin yksinäisiksi itsensä tunsivat väkivaltaa kokeneet toimintarajoitteiset nuoret ammatillisissa oppilaitoksissa. Myös väkivaltaa kokeneet toimintarajoitteiset aikuiset raportoivat usein yksinäisyyttä ja myös psyykkistä kuormittuneisuutta. He kokivat myös elämänlaatunsa heikommaksi kuin muilla. Tulokset perustuvat poikkileikkaustutkimuksiin, joten syy- ja seuraussuhteista ei voi tehdä vahvoja johtopäätelmiä. Väkivallalle altistumisen ja siihen liittyvien kokemusten on kuitenkin todettu lisäävän yksinäisyyttä (Tung ym. 2019) ja psyykkistä kuormittuneisuutta (Carbone-Lopez ym. 2006; Chiu ym. 2017). On myös ehdotettu, että negatiiviset ja haavoittavat kokemukset kuten syrjintä, kiusaaminen ja häirintä saattavat aiheuttaa sosiaalista vetäytymistä, mikä voi lisätä nuorten yksinäisyyden tunnetta ja masentuneisuutta (Aaltonen 2012). Aikuisväestöä koskevan väestötutkimuksen perusteella väkivaltakokemukset olivat yleisempiä niillä aikuisilla, jotka eivät saaneet tarvitsemaansa apua arkipäivän askareissa kuin niillä, jotka eivät tarvinneet lainkaan apua tai saivat sitä riittävästi. Tämä herättää kysymyksen siitä, voiko tuen ja avun puuttuminen altistaa väkivallalle.

Väkivallan kierre: Lapsuudessa ja nuoruudessa alkanut koettu syrjintä, kaltoinkohtelu, väkivalta ja lähisuhdeväkivalta voi jatkua aikuisuuteen asti tekijöiden vain vaihtuessa. Lisäksi lapsuudessa ja nuoruudessa koettu kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja väkivalta voivat lisätä alttiutta kokea aikuisena vastaavaa. Silloin, kun, on tottunut tietynlaiseen kohteluun ja väkivalta on henkilölle normalisoitunutta, on väkivallan kyseenalaistaminen ja tunnistaminen vaikeampaa.

Toimintarajoitteisuus: Haastatteluissa kävi ilmi, että lähisuhdeväkivaltaa tekevät läheiset ihmiset ottivat fyysisesti tai henkisesti väkivallan kohteeksi henkilön vamman tai väkivalta saattoi johtua siitä. Haastatteluihin osallistuneet vammaiset henkilöt olivat kokeneet väkivallan pahenemisen, pahoinpitelyitä ja raiskauksia. Tyypillisesti moni oli kokenut väkivaltaa elämän eri vaiheissa eri henkilöiden taholta. Tulokset ovat linjassa olemassa olevan tutkimuksen kanssa. Kaltoinkohtelijat kohdistavat väkivallan ja kaltoinkohtelun usein henkilönvammaan, jolloin voidaan sanoa, että väkivalta ja kaltoinkohtelu johtuu vammasta. Väkivalta ja kaltoinkohtelu on taipuvaista pahenemaan ajan saatossa. (Hague ym. 2011.) Lasten osalta on myös havaittu, että lapsen kuulovamma, liikkumisrajoitteet, mielenterveyden ongelmat, somaattiset ja psykiatriset sairaudet lisäävät todennäköisyyttä joutua kaltoinkohdeksi (Seppälä ym. 2021).

Avun hakemisessa ja saamisessa oli usein haasteita

Kysely- ja haastatteluaineistojen tulokset osoittavat, että vammaisilla henkilöillä on väkivaltaatilanteeseen joutuessaan vaikeuksia hakea ja saada apua. Niiden väkivaltaa kokeneiden osuus, jotka kokivat avun saannin olevan helposti saatavaa, jäi melko pieneksi (37–40 %). Osa kyselyyn vastanneista ja haastatelluista oli saanut kuitenkin onnistuneesti apua. Ensimmäinen palvelukohtaaminen saattoi olla positiivinen kokemus, ja henkilö otettiin vakavissaan, mutta avun saamisen prosessi saattoi kuitenkin katketa.

Vammaiset henkilöt kokivat usein saaneensa riittämättömästi apua väkivaltakokemuksiin. Avun hakemisen onnistuminen koettuun lähisuhdeväkivaltaan voi riippua vammasta, ympärillä olevista ihmisistä ja olosuhteista. Kyselyn ja haastattelujen vastausten perusteella epäonnistuneen avun hakemisen taustalla oli esimerkiksi kokemuksia siitä, että taho, jolta apua pyydetään, ei ota väkivallan kokijaa vakavissaan, ei kuuntele häntä tai auta avun hakemisessa eteenpäin. Haastatteluissa ilmeni, että vammaisen henkilön ei ollut helppo lähteä hakemaan apua esimerkiksi puutteellisten palvelujen, esteellisen ympäristön, väkivallantekijän jatkuvan kontrollin ja avun hakijan avuntarpeen vuoksi. Lisäksi oli neuvottomuutta siitä, mistä apua voisi hakea. Etenkin jos ensimmäinen kohtaaminen esimerkiksi viranomaisen kanssa ei ole ollut kannustava, vaikeutti se avun hakemista entisestään.

Epäusko viranomaisia kohtaan saattoi johtua myös siitä, että vammaisten henkilöiden elämässä viranomaisten tai sote-ammattilaisten kanssa saattaa muutenkin joutua taistelemaan palveluista. Tämä vaikuttaa uskoon positiivisesta auttajakohtaamisesta. Useampi haastateltu oli löytänyt avun järjestön tai seurakunnan kautta, mikä kertoo julkisen sektorin avun saavutettavuuden ongelmista.

Huolestuttava tulos tässä tutkimushankkeessa oli myös se, että toimintarajoitteiset nuoret kaikilla kouluasteilla kokivat saaneensa tarvitessaan keskusteluapua mieltä painaviin asioihin harvemmin kuin muut samanikäiset nuoret. Tämä kielii siitä, että vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden avunsaantiin liittyvä eriarvoisuus voi alkaa kehittyä jo nuorena.

Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet

On todennäköistä, että monia väkivaltaa kokevia vammaisia henkilöitä jäi tutkimuksen ulkopuolelle. Laajalla tiedottamisella pyrittiin tavoittamaan mahdollisimman monia täysi-ikäisiä vammaisia henkilöitä, mutta ei ole täyttä varmuutta siitä, kuinka hyvin kohderyhmän tavoittaminen onnistui. Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyn ja haastattelujen ulkopuolelle jääneitä henkilöitä voivat olla esimerkiksi ne, jotka eivät itse kysyneet kertomaan kokemastaan väkivallastaan. Lisäksi esimerkiksi henkilöitä, joilla on vaikeuksia vastata sähköiseen kyselyyn, jäi todennäköisesti tutkimuksen ulkopuolelle. Toisaalta kaikki vammaiset henkilöt eivät välttämättä tunnista kokeneensa väkivaltaa tai kaltoinkohtelua.

Lisäksi kielivähemmistöt jäivät pienemmälle huomiolle aineistoissa. Nämä asiat ovat sellaisia, jotka tulisi jatkotutkimuksissa huomioida paremmin.

Tässä tutkimushankkeessa jäi puuttumaan laajempi näkökulma vammaisten miesten ja vammaisten muunsukupuolisten henkilöiden kokemaan lähisuhdeväkivaltaan. Vaikka heitä oli vastaajina esimerkiksi Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyssä ja haastattelussa, määrällisesti heitä oli vähemmän. Väestötutkimusaineistoissa mukana oli kattavammin miehiä ja siten ne antavat tietoa siitä, että toimintarajoitteiset miehetkin kokevat väkivaltaa, ja se eroaa jonkin verran toimintarajoitteisten naisten kokemasta väkivallasta. Kansainvälisesti vammaiset miehet lähisuhdeväkivallan kokijoina ovat jääneet vähemmälle huomiolle tutkimuksissa (Powers ym. 2008, Mitra & Mouradian 2014).

Tutkimuksen yhtenä vahvuutena on useiden eri aineistojen hyödyntäminen. Väestöaineistot ovat koko Suomen väestön kattavia ja niiden avulla voidaan arvioida toimintarajoitteisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan ja väkivallan yleisyyttä Suomessa. Näiden eri väestöaineistojen käyttö tutkimuksessa on mahdollistanut eri ikä-ryhmissä tapahtuvan lähisuhdeväkivallan ja väkivallan yleisyyden arvioimisen, lukuun ottamatta FinLapset-aineistoa.

FinLapset-aineiston perustella ei voida tehdä päätelmiä pienten lasten toimintarajoitteiden yleisyydestä. Tämä johtuu ensinnäkin siitä, että terveydenhoitajat olivat avainasemassa vanhempien rekrytoinnissa tutkimukseen ja heidän tiedetään tehneen perheen elämäntilanteen perusteella valintaa, kenelle kertoa tutkimuksesta. Todennäköisesti kaikilla toimintarajoitteisten lasten vanhemmista ei ole näin ollen ollut edes mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Lisäksi tutkimukseen rekrytoidut toimintarajoitteisten lasten vanhemmat ovat voineet jättää vastaamatta kyselylomakkeeseen muita vanhempia useammin, jos perheen elämäntilanne on ollut kuormittava.

On myös huomioitava, että Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyyn on mahdollisesti valikoituneet vastaajiksi pääasiassa henkilöitä, joilla on paljon väkivaltakokemuksia. Tämän takia on tärkeää, että kyselyn tuloksia ei tulkita lähisuhdeväkivallan yleisyytenä. Kyselyn tarkoituksena oli syventää näkökulmaa vammaisten henkilöiden kokemasta väkivallasta, sen seurauksista sekä avunsaannista väkivaltaa kokeneiden henkilöiden kokemusten perusteella.

Väkivaltaa koskevat kysymykset olivat eri aineistoissa kuitenkin erilaisia, joten ne eivät ole vertailukelpoisia keskenään. Kaikki aineistot eivät myöskään kuvaa väkivaltaa lähisuhteessa, vaan tekijänä saattoi olla myös joku muu, kuin läheisiin kuuluva henkilö. Väestötutkimuksissa tarkasteltiin toimintarajoitteisuuden joukkoa yleisesti kansainvälisessä käytössä olevan määritelmän mukaisesti (Washington Groupin, 2020). Jatkotutkimuksissa olisi myös kiinnostavaa tarkastella näön, kuulon, liikkumisen, muistin tai oppimisen rajoitteita erikseen.

Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen tekemistä ja sen tekijöitä on ohjannut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan yleiset eettiset periaatteet ja sen laatimat ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Kohonen ym. 2019). Tutkimuksessa on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa on noudatettu tieteellisen tiedon avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Tutkimus ja sen osatutkimukset ovat saaneet omat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen eettisen työryhmän puoltavat lausunnot.

Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyyn ja -haastatteluihin osallistuneita tutkittavia on informoitu tutkimuksen tarkoituksesta ja heidän roolistaan tutkimuksessa. Kyselyyn osallistuneita informoitiin heidän vastaustensa olevan anonyymejä, jolloin heitä ei voida tunnistaa aineistosta.

THL:n väestötutkimuksiin sekä hankkeessa toteutettuun kyselyyn että haastatteluihin osallistuminen on ollut tutkittaville vapaaehtoista ja heillä on ollut mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta. Haastatteluihin osallistuneita tutkittavia on informoitu mahdollisuudesta peruuttaa osallistumisensa vielä haastattelujen osallistumisen jälkeen, ennen analyysivaiheen alkua. Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyyn osallistuneilla oli mahdollisuus peruuttaa osallistuminen vastausvaiheessa sulkemalla selaimen, mistä heitä informoitiin. Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyyn ja -haastatteluihin osallistuminen on edellyttänyt suostumuksen antamista. Kyselyssä suostumus annettiin ennen kyselylomakkeelle siirtymistä ja haastatteluissa suostumus annettiin suullisesti.

Aiheen arkaluontoisuuden ja mahdollisen henkisen kuormituksen aiheuttamisen osalta Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyyn sekä haastatteluihin osallistuneille tutkittaville on kerrottu yhteystietoja (mm. Nollalinja), joista on mahdollista saada apua väkivallan kokemuksiin. Yhteystiedoista muistutettiin kyselyn vastaajaa ennen kyselyn aloitusta, ensimmäisten väkivallan liittyvien kysymysten jälkeen sekä kyselyn lopuksi.

Tutkimuksen aineistoja on käsitelty luottamuksellisesti ja aineisto on ollut vain tutkijoiden käytössä. Kaikilla tutkimusaineistoja käsittelevillä on vaitiolovelvollisuus. Haastattelujen litteroinnin toteutti ulkopuolinen yritys, jota sitoo vaitiolovelvollisuus. Tulokset ovat raportoitu niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa aineistosta.

Johtopäätökset

Vammaisten henkilöiden kokeman lähisuhdeväkivallan yleisyys ja palvelujen saatavuus -tutkimushankkeen päätavoitteena oli toteuttaa ajantasainen selvitys vammaisten lasten, nuorten ja aikuisten kokemasta lähisuhdeväkivallasta, sen yleisyydestä ja palvelujen saatavuudesta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää lähisuhdeväkivallan eri muotojen yleisyyttä,

lähisuhdeväkivallasta aiheutuneita seurauksia sekä avun hakemisen tapoja ja kohteita. Tavoitteena oli myös tunnistaa erityisesti vammaisiin henkilöihin liittyviä riskitekijöitä, jotka altistavat heidät lähisuhdeväkivallalle ja mahdollisesti estävät heitä hakemasta apua kokemaansa väkivaltaan.

Tutkimuksessa asetettuihin tavoitteisiin päästiin hyödyntämällä useita eri aineistoja. Väestöaineistojen tulokset antavat ymmärrystä väkivaltakokemusten yleisyydestä toimintarajoitteisilla ihmisillä. Tutkimushanketta varten erikseen kerätyt kysely- ja haastatteluaineistot puolestaan syventävät tietoa väkivaltakokemuksista, vammaisten avun hakemisesta, palvelujen saatavuudesta sekä väkivallan aiheuttamista seurauksista. Lisäksi aineistojen avulla pystyttiin arvioimaan väkivaltakokemusten taustalla olevia riskitekijöitä.

Väestöaineistojen perusteella toimintarajoitteisiin henkilöihin kohdistuu enemmän lähisuhdeväkivaltaa verrattuna muuhun väestöön. Väkivaltakokemusten kerääntyminen voi alkaa jo lapsuudessa ja tekijänä on lähes aina tuttu ihminen. Toimintarajoitteisten henkilöiden kokema lähisuhdeväkivalta oli yleisempää alle 70-vuotiaiden ikäryhmissä verrattuna muuhun väestöön. Ikääntyneessä väestössä ei eroja tässä aineistossa havaittu.

Lähisuhdeväkivallan muodot vaihtelivat sukupuolen mukaan. Toimintarajoitteiset ja vammaiset miehet olivat kokeneet enemmän fyysistä uhkailua kuin toimintarajoitteiset ja vammaiset naiset viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Vammaiset ja toimintarajoitteiset naiset ja tytöt kokivat enemmän seksuaalista väkivaltaa ja häirintää verrattuna vammaisiin ja toimintarajoitteisiin miehiin ja poikiin.

Väkivaltaa kokeneet vammaiset henkilöt saattavat kokea paljon haasteita avun hakemisessa ja sen saamisessa. Avunhaun onnistuminen voi riippua vammasta, ympärillä olevista ihmisistä ja olosuhteista. Avun saamiseen liittyviä ongelmia voivat olla esimerkiksi se, että vammaisella henkilöllä ei ole välttämättä mahdollisuutta hakea apua, häntä ei välttämättä uskota tai auttajataholla ei ole välttämättä resursseja auttaa häntä hänen tarvitsemallaan tavalla. Avun saatavuuteen liittyvä eriarvoisuus voi alkaa kehittyä jo nuorella iällä, sillä toimintarajoitteiset nuoret ilmoittivat muita nuoria useammin, etteivät he ole saaneet apua mieltä painaviin asioihin.

Tutkimuksen ulkopuolelle rajautui todennäköisesti merkittävä joukko vammaisia ja toimintarajoitteisia ihmisiä eri syistä. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi todennäköisesti henkilöitä, joilla on vaikeuksia esimerkiksi vastata kyselyyn tai osallistua haastatteluun. Tutkimuksen haastatteluihin osallistumisen ehtona oli, että vammaisen henkilö kykenee itse kertomaan kokemastaan väkivallasta. Jatkossa tutkimusta tarvitaan lisää niiden vammaisten henkilöiden osalta, jotka eivät itse pysty ilmaisemaan kokemaansa väkivaltaa esimerkiksi kehitysvamman takia.

Jatkotutkimusten kannalta olisi tärkeää selvittää laajemmin vammaisten ja toimintarajoitteisten miesten ja muunsukupuolisten väkivaltakokemuksia. Muun muassa sukupuoli-vähemmistöihin kuuluvien vammaisten henkilöiden osuus kyselyyn vastanneista oli pieni. Lisäksi Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kyselyyn vastanneiden miesten osuus oli pieni verrattuna naisiin. Lisäksi jatkossa olisi hyvä selvittää erikseen fyysisesti ja kognitiivisesti toimintarajoitteisia nuorten väkivaltakokemuksia.

Tutkimuksesta ei myöskään saatu kattavaa ja syvällistä tietoa toimintarajoitteisiin tai vammaisiin lapsiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta. Jatkossa tutkimusta tulisi kohdistaa laajemmin elämänkaaren näkökulmasta vammaisten henkilöiden kokemaan lähisuhdeväkivaltaan ja sen esiintyvyyteen elämän eri vaiheissa. Lisäksi tulevaisuudessa tiedonkeruu toteutetaan suoraan vanhemmille suunnattavana postikyselynä, jolloin kaikki kohderyhmään kuuluvat perheet voidaan tavoittaa kattavasti. Nelivuotiaiden lasten perheiden tiedonkeruu on tarkoitus toteuttaa seuraavan kerran vuonna 2024. Tällöin olisi hyvä tarkastella uudestaan niin toimintarajoitteisten lasten yleisyyttä kuin heidän väkivallan kokemuksiaankin.

Tämä tutkimus toi ilmi vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden kokeman väkivallan laajuutta. Väkivalta on monimuotoinen asenteisiin, rakenteisiin ja tilanteisiin kietoutunut ilmiö. Samalla tutkimus myös herätti tärkeitä ideoita jatkotutkimukseen. Tämä tutkimus osoittaa myös sen, että vammaisten ja toimintarajoitteisten henkilöiden joutuminen väkivallan ja väheksynnän kohteeksi voi alkaa jo lapsuudessa ja nuoruudessa.

8 Toimenpide-ehdotukset

Väkivallan tunnistamisen parantaminen

1. Voimavaroja ja resursseja tulee kohdentaa vammaisiin henkilöihin kohdistuvan kiusaamisen, syrjinnän, kaltoinkohtelun ja väkivallan tunnistamiseen sekä niihin liittyvää koulutusta tulee suunnata sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaisille, varhaiskasvatuksen ja opetuksen ammattilaisille, pelastus- ja turvallisuusviranomaisille.
2. Väkivallan tunnistamisen, omien rajojen ja turvataitojen opettaminen vammaisille henkilöille lapsuudesta aikuisuuteen tulee varmistaa saavutettavien materiaalien avulla.
3. Jo olemassa olevia väkivallan tunnistamisen työkaluja tulee muokata niin, että ne soveltuvat paremmin myös vammaisille henkilöille.
4. Tämän tutkimuksen mukaan vammaisilla henkilöillä on suurempi riski kokea väkivaltaa, joten väkivallan kokemukset tulee ottaa puheeksi vammaisen henkilön kanssa turvallisessa ympäristössä.
5. Turvallisuus- ja pelastusalan viranomaisten tulee reagoida väkivaltailmoitukseen aina vakavasti. Viranomaisten tulee huomioida se, että vammaisen henkilö on usein erityisen haavoittuvassa asemassa ja väkivallan tekijänä on usein hänelle läheinen henkilö.

Väkivallan ennaltaehkäisy ja avunsaannin varmistaminen

6. Vammaisiin henkilöihin kohdistuvan väkivallan muodoista ja ennaltaehkäisystä sekä avun hakemisen mahdollisuuksista tulee lisätä tietoa. Tarvittaessa voi hyödyntää [THL:n Tiedä ja Toimi -korttia](#).
7. Hyvinvointialueille suositellaan suunniteltavaksi väkivallan ehkäisytoimenpiteitä, erityisesti prosessia sen selvittämiseksi, mistä väkivaltatilanteessa saa apua, miten asiakas ohjataan avun piiriin sekä keinoja, joilla avun ja tuen jatkuvuus varmistetaan

8. Ammattilaisen kohdatessa väkivaltaa kokeneen vammaisen asiakkaan, tulee hänen varmistua asiakkaan avun piiriin pääsemisestä esimerkiksi auttamalla asiakasta ottamaan yhteyttä sosiaalipäivystykseen.
9. Avun hakemisen saavutettavuus ja esteettömyys tulisi huomioida. Suosittelemme, että 112:n, Nollalinjan sekä kuntien ja hyvinvointialueiden kriisipalvelujen avunhakuväylien saavutettavuus tulee huomioida niin, että ne ovat saavutettavasti tavoitettavissa eri tavoin kommunikoiville. Lisäksi kaikkien turvakotien tulisi olla esteettömiä ja saavutettavia. Tarpeellisten palvelujen saanti tulee turvata myös turvakodissa olemisen aikana.
10. Tietoisuutta vammaisiin lapsiin ja nuoriin kohdistuneesta väkivallasta tulee lisätä ja vammaisten lasten ja nuorten kiusaamisen ja syrjinnän ehkäisyyn tulisi kiinnittää erityistä huomiota varhaiskasvatuksessa ja kouluissa.

Liitteet

Liite 1. Nelivuotiaiden lasten perheiden kyselylomake, FinLapset-kyselytutkimus

Lapsen toimintarojoite

29. Onko 4-v lapsella vaikeuksia

	Ei vaikeuksia	Vähän vaikeuksia	Paljon vaikeuksia	Ei pysty lainkaan
Nähdä (jos hän käyttää silmälasia tai piilolinssia, arvioi näkökykyä niiden kanssa)	☐	☐	☐	☐
Kuulla (jos hän käyttää kuulolaitetta, arvioi kuuloa sen kanssa)	☐	☐	☐	☐
Kävellä (jos hän käyttää kävelyn apuvälinettä, arvioi kävelykykyä sen kanssa)	☐	☐	☐	☐
Poimia pieniä esineitä kädellään (samanikäisiin lapsiin verrattuna)	☐	☐	☐	☐
Oppia uusia asioita (samanikäisiin lapsiin verrattuna)	☐	☐	☐	☐
Leikkiä (samanikäisiin lapsiin verrattuna)	☐	☐	☐	☐
Ymmärtää sinua	☐	☐	☐	☐

Kysymykset väkivallasta

69. Oletko sinä tai onko 4-v lapsen toinen vanhempi, puolisisi tai entinen puolisisi toiminut seuraavasti 12 viime kuukauden aikana?

	Ei kertaakaan	Yhden kerran	Toisi-naan	Usein
Menettänyt maltin ristiriitatilanteissa 4-v lapsen kanssa niin, että vain vaivoin on saanut itsensä hillittyä	☐	☐	☐	☐
Heittänyt, lyönyt tai potkaissut suutuksissaan jotakin esinettä (esim. paiskonut ovia) 4-v lapsen nähden	☐	☐	☐	☐
Jättänyt 4-v lapsen huomiotta ja huolenpidotta pidemmäksi aikaa	☐	☐	☐	☐
Uhannut 4-v lasta sanallisesti väkivallalla	☐	☐	☐	☐
Haukkunut, vähätellyt, nälvinyt tai muuten loukannut sanallisesti 4-v lasta	☐	☐	☐	☐
Antanut 4-v lapselle luunapin, tukistanut tai läimäyttänyt	☐	☐	☐	☐
Potkinut tai lyönyt 4-v lasta	☐	☐	☐	☐
Kohdellut 4-v lasta väkivaltaisesti jotenkin muuten	☐	☐	☐	☐

33. Onko 4-v lasta kiusattu 12 viime kuukauden aikana kotona, hoidossa tai vapaa-ajalla?

- ☐ ei
☐ joskus
☐ usein
☐ en tiedä

Liite 2. Kouluterveyskysely: Nuorten kyselylomake ja vakavien toimintarajoitteiden osuudet toimintakyvyn perusulottuvuuksilla vuosina 2019 ja 2021

Nuorten toimintarajoite

25. Mitkä asiat ovat sinulle helppoja tai vaikeita?

	Ei vaikeuksia	Vähän vaikeuksia	Paljon vaikeuksia	Ei onnistu lainkaan
Onko sinun vaikea nähdä (jos käytät silmälaseja tai piilolinssjä, arvioi näkökykyäsi niiden kanssa)?	☐	☐	☐	☐
Onko sinun vaikea kuulla puhetta (jos käytät kuulolaitetta, arvioi kuuloasi sen kanssa)?	☐	☐	☐	☐
Onko sinun vaikea kävellä noin puoli kilometriä, esimerkiksi urheilukentän ympäri?	☐	☐	☐	☐
Onko sinun vaikea huolehtia itsestäsi eli onko sinulla vaikeuksia esimerkiksi syömisessä tai kenkien pukemisessa?	☐	☐	☐	☐
Onko sinun vaikea puhua niin, että muut ihmiset kuin perheenjäsenet ymmärtävät sinua?	☐	☐	☐	☐

Kysymykset nuorten väkivaltakokemuksista

80. Onko vanhempasi tehnyt sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Ei	1-2 kertaa	3 kertaa tai useammin	On tehnyt, mutta en muista montako kertaa
Tarttunut sinuun niin, että sinuun sattui	☐	☐	☐	☐
Tönnäytellyt tai ravistellut sinua vihasesti	☐	☐	☐	☐
Tukistanut sinua	☐	☐	☐	☐
Läimäyttänyt sinua	☐	☐	☐	☐
Lyönyt sinua nyrkillä tai esineellä	☐	☐	☐	☐
Potkaissut sinua	☐	☐	☐	☐
Satuttanut sinua muuten fyysisesti	☐	☐	☐	☐

79. Onko vanhempasi tehnyt sinulle seuraavia asioita viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Ei	1–2 kertaa	3 kertaa tai useammin	On tehnyt, mutta en muista montako kertaa
Kieltäytynyt puhumasta sinulle pitkän aikaa	☐	☐	☐	☐
Loukannut sanallisesti, esimerkiksi haukkunut sinua	☐	☐	☐	☐
Nöyryyttänyt tai nolannut sinua	☐	☐	☐	☐
Uhannut hylätä tai jättää sinut yksin	☐	☐	☐	☐
Heittänyt, lyönyt tai potkinut esineitä (esim. paikonut ovia)	☐	☐	☐	☐
Lukinnut sinut johonkin paikkaan	☐	☐	☐	☐
Uhannut sinua väkivallalla	☐	☐	☐	☐

16. Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?

- ☐ Useita kertoja viikossa
☐ Noin kerran viikossa
☐ Harvemmin
☐ Ei lainkaan

78. Oletko kokenut jotakin seuraavista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Pakottamista riisuuntumaan	☐	☐
Kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoasi	☐	☐
Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista	☐	☐
Rahan, tavarain tai päihteiden tarjoamista sinulle vastineeksi seksistä	☐	☐

77. Oletko kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?

	Kyllä	En
Puhelimessa tai internetissä	☐	☐
Koulussa	☐	☐
Harrastuksissa	☐	☐
Kadulla, kauppakeskuksessa tai muualla julkisessa tilassa	☐	☐
Sinun tai jonkun toisen henkilön kotona tai muussa yksityisessä tilassa	☐	☐

76. Onko sinulle viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana tehty seuraavia asioita?

	Kyllä	Ei
Varastettu tai yritetty varastaa jotain käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä	☐	☐
Muuten varastettu jotain	☐	☐
Uhattu vahingoittaa fyysisesti	☐	☐
Käyty fyysisesti kimppuusi kuten lyöty, potkittu tai käytetty jotain asetta	☐	☐

Muut kysymykset

37. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- ☐ En koskaan
☐ Hyvin harvoin
☐ Joskus
☐ Melko usein
☐ Jatkuvasti

88. Onko koulussasi joku aikuinen, jonka kanssa voit keskustella, jos mieltäsi painaa jokin asia?

- ☐ Ei
☐ Kyllä
☐ En tiedä

100. Missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavien väittämien kanssa?

Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen	☐	☐	☐	☐	☐

Liitetaulukko 1. Vakavien toimintarajoitteiden osuus (paljon vaikeuksia tai ei pysty lainkaan) toimintakyvyn perusolottuvuuksilla sukupuolen ja kouluasteen mukaan, %. Aineisto: Kouluterveyskysely 2019.

		Kuulla	Nähdä	Kävellä	Keskittyä	Oppia	Muistaa
Perusopetus 8. ja 9. lk	Tytöt	2	5	1	11	10	16
	Pojat	2	5	2	7	6	11
Lukio	Tytöt	2	4	1	10	7	14
	Pojat	1	2	1	5	3	8
Ammatillinen oppilaitos	Tytöt	2	5	1	15	12	19
	Pojat	2	4	1	6	5	10

Liitetaulukko 2. Vakavien toimintarajoitteiden osuus (paljon vaikeuksia tai ei pysty lainkaan) toimintakyvyn perusolottuvuuksilla sukupuolen ja kouluasteen mukaan, %. Aineisto: Kouluterveyskysely 2021.

		Kuulla	Nähdä	Kävellä	Keskittyä	Oppia	Muistaa
Perusopetus 8. ja 9. lk	Tytöt	2	5	2	18	13	20
	Pojat	3	5	2	9	7	12
Lukio	Tytöt	2	4	1	17	9	17
	Pojat	1	3	1	7	4	9
Ammatillinen oppilaitos	Tytöt	2	6	2	24	16	25
	Pojat	2	4	1	9	5	12

Liite 3. FinSote 2020 kyselyn muuttujat

69. Onko joku käyttäytynyt sinua kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?

Voit valita useita vaihtoehtoja.

	ei kukaan	nykyinen tai entinen puoliso tai seurustelu- kumppani	muu perheenjäsen tai sukulainen	muu tuttu tai tuntematon henkilö
uhannut kasvokkain, puhelimitse tai internetin välityksellä vahingoittaa fyysisesti	☐	☐	☐	☐
estänyt liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt, töninyt tai läimäissyt	☐	☐	☐	☐
lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta	☐	☐	☐	☐
häirinnyt seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla (esim. koskettelemalla, nimittelemällä, kaksimielisillä jutuilla)	☐	☐	☐	☐
pakottanut tai yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	☐	☐	☐	☐

27. Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana:*Valitse yksi vaihtoehto joka riviltä*

	koko ajan	suurimman osan aikaa	huomattavan osan aikaa	jonkin aikaa	vähän aikaa	en lainkaan
ollut hyvin hermostunut	☐	☐	☐	☐	☐	☐
tuntenut mielialasi niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää sinua	☐	☐	☐	☐	☐	☐
tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ollut onnellinen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- ☐ en koskaan
☐ hyvin harvoin
☐ joskus
☐ melko usein
☐ jatkuvasti

8. Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?

- ☐ erittäin huono
☐ huono
☐ ei hyvä eikä huono
☐ hyvä
☐ erittäin hyvä

18. Tarvitsetko ja saatko heikentyneen toimintakykysi vuoksi apua arkipäivän askareissa?

- ☐ en tarvitse enkä saa apua
☐ tarvitsisin apua, mutta en saa sitä
☐ saan apua, mutta en tarpeeksi
☐ saan tarpeeksi apua
☐ selviytyisin vähemmälläkin avulla

Liite 4. FinSote 2018 kyselyn muuttajat

88. Onko joku käyttäytynyt Teitä kohtaan väkivaltaisesti 12 viime kuukauden aikana?

Voitte valita useita vaihtoehtoja.

	ei kukaan	tuntematon tai puolittunut	nykyinen avo- tai aviopuoliso tai seurustelu- kumppani	muu lähemmin tuntemanne henkilö (muu perheenjäsen, entinen puoliso, ystävä, tuttava, työtoveri)
uhannut kasvokkain, puhelimitse tai internetin välityksellä vahingoittaa Teitä fyysisesti	☐	☐	☐	☐
estänyt Teitä liikkumasta, tarttunut kiinni, tyrkkinyt, töninyt tai läimäissyt	☐	☐	☐	☐
lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä, potkinut, kuristanut tai käyttänyt jotakin asetta	☐	☐	☐	☐
häirinnyt Teitä seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla (esim. koskettelemalla, nimittelemällä, kaksimielisillä jutuilla)	☐	☐	☐	☐
pakottanut tai yrittänyt pakottaa sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaaliseen kanssakäymiseen	☐	☐	☐	☐

Liite 5. FinTerveys 2017 -seurantatutkimuskyselyn koronamuuttajat

57. Miten koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttavat elämäänne nykyisin (verrattuna aikaan ennen epidemiaa)? Mikäli luettelossa on asioita, jotka eivät kuulu lainkaan elämäänne, valitkaa 'ei koske minua'.

	ei vaikutusta	kyllä, vähentynyt	kyllä, lisääntynyt	ei koske minua
perheen sisäiset erimielisyydet ja ristiriidat	☐	☐	☐	☐
pelko tai kokemus perhe- tai lähisuhdeväkivallasta	☐	☐	☐	☐

Liite 6. Vammaisuus ja lähisuhdeväkivalta -kysely

TAUSTAKYSYMYKSET

Mikä on sukupuolesi?

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua kertoa

Oletko tällä hetkellä pääasiassa? Valitse tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

- Kokopäivätyössä
- Osa-aikatyössä
- Eläkkeellä iän perusteella
- Työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajana
- Osa-aikaeläkkeellä
- Työtön tai lomautettu, nykyisen jakson kesto kuukausina
- Perhevapaalla
- Opiskelija
- Jokin muu, mikä?

ELÄMÄNLAATU JA PSYKKINEN HYVINVOINTI

Taustakysymysten jälkeen haluaisimme sinun pohtivan elämänlaatuasi. Seuraavien kysymysten (4–6) kohdalla mieti elämäsi kahden viime viikon ajalta.

Kuinka turvallisesti tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi?

- En lainkaan turvallisesti
- Vähän turvallisesti
- Kohtuullisen turvallisesti
- Hyvin turvallisesti
- Erittäin turvallisesti

Millaiseksi arvioit elämänlaatuasi?

- Erittäin huonoksi
- Huonoksi
- Ei hyväksi eikä huonoksi
- Hyväksi
- Erittäin hyväksi

Kuinka tyytyväinen olet ...

- Terveytesi?
 - Kykyysi selviytyä päivittäisistä toimitasi?
 - Itseesi?
 - Ihmissuhteisiisi?
 - Asuinalueesi olosuhteisiin?
- Erittäin tyytymätön
 - Melko tyytymätön
 - En tyytyväinen enkä tyytymätön
 - Melko tyytyväinen
 - Erittäin tyytyväinen

Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana...

- Tuntenut mielialasi niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää sinua
 - Menettänyt kiinnostuksesi useimpiin asioihin, joista yleensä olet kokenut mielihyvää?
 - Tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi
 - Tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi
 - Ollut onnellinen
 - Ollut hyvin hermostunut
- Koko ajan
 - Suurimman osan aikaa
 - Huomattavan osan aikaa
 - Jonkin aikaa
 - Vähän aikaa
 - En lainkaan

Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- En koskaan
- Hyvin harvoin
- Joskus
- Melko usein
- Jatkuvasti

Kuinka usein sinulla on ollut sellaisia kielteisiä tunteita kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?

- Ei koskaan
- Harvoin
- Melko usein
- Hyvin usein
- Aina

VAMMAISUUTEEN JA TOIMINTAKYKYYN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

Seuraavassa listassa on askareita, joiden kanssa jotkut saattavat tarvita apua tai tukea. Oletko tarvinnut apua viimeisen 12 kuukauden aikana...

- kommunikoinnissa
- tiedon hakemisessa
- kauppa-asoiden hoitamisessa
- ruoan valmistuksessa tai aterioinnissa
- kotitöissä
- matkustamisessa tai liikkumisessa
- sängystä nousemisessa ja siihen menemisessä
- peseytymisessä ja/ tai suihkuun ja pesutiloihin menemisessä ja niistä poistumisessa
- WC:ssä käymisessä
- lääkityksestä huolehtimisessa

- Kyllä, olen tarvinnut ja saanut apua.
- Kyllä, olisin tarvinnut apua, mutta en ole saanut sitä.
- En ole tarvinnut apua.

Kuka kieltäytyi auttamasta sinua edellä luetelluissa askareissa viimeisen 12 kuukauden aikana? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Nykyinen puolisoni tai kumppanini
- Lapsi
- Lapsen puoliso tai kumppani
- Naapuri
- Henkilökohtainen avustaja
- Kotihoito/ Kotisairaanhoidon/ kotona käyvä ammattihenkilö
- Muu läheinen (esim. lapsenlapsi, entinen puolisoni, perheenjäsen, ystävä, tuttava, työtoveri)
- Joku muu, joka ei kuulu läheisiin tai elinpiiriin
 - Kyllä
 - Ei

Onko sinulla käytössä joitakin vammaisuuden perusteella myönnettyjä palveluja?

- Henkilökohtainen apu
- Kotiin saatavat hoito- ja hoivapalvelut (esim. kotihoito, ateriat- ja muut tukipalvelut)
- Vammaisten henkilöiden asumispalvelut (autettu, ohjattu, tuettu asuminen, palveluasuminen)
- Asunnon muutostyöt
- Liikkumiseen liittyvät palvelut (kuljetus- ja saattajapalvelut)
- Tulkkaukspalvelut
- Apuvälinepalvelut
- Päivätoiminta
- Työtoiminta
- Omaishoidon tuki
- Sopeutumisvalmennus
- Sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palvelut
 - Kyllä
 - Ei

KORONAEPIDEMIAAN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

Ovatko koronaepidemia tai sen rajoittamistoimet vaikuttaneet arkielämääsi?

- Perheen tai läheisten sisäiset erimielisyydet ja ristiriidat
- Pelko lähisuhdeväkivallasta
- Kokemus lähisuhdeväkivallasta
 - Ei koske minua
 - Kyllä, vähentynyt
 - Kyllä, lisääntynyt
 - Ei vaikutusta

HENKINEN VÄKIVALTA

Joskus ihmiset voivat joutua (nykyisen puolison / kumppanin, entisen puolison / kumppanin, lapsen, lapsenlapsen, lapsen puolison / kumppanin, naapurin, henkilökohtaisen avustajan, kotihoitoon / kotisairaanhoidon / kotona käyvän ammattihenkilön, perheenjäsenen, ystävän, tuttavan, työtoverin tai jonkin muun, kuka ei kuulu läheisiin tai elinpiiriin) väkivallan tai kaltoinkohtelun kohteeksi.

Seuraavilla sivuilla kysytään erilaisista väkivaltatilanteista. Vaikka et olisi koskaan kokenut väkivaltaa niin toivomme, että ilmoitat sen. Vastauksesi on meille tärkeä.

Onko sinulle edellä mainittu tuttu tai läheinen henkilö

- uhannut kasvokkain, puhelimitse tai internetin välityksellä vahingoittaa fyysisesti?
- uhannut satuttaa sinua niin, että pelästyit?
- vähätellyt, nöyryyttänyt, nimitellyt, kiroillut tai solvannut sinua yksin tai muiden ihmisten läsnä ollessa?
- eristänyt sinut ulkopuolelle tai toistuvasti jättänyt sinut huomiotta?
- estänyt sinua lukemasta postiasi tai estänyt muutoin tiedonsaantiasi henkilökohtaisista asioistasi?
- estänyt sinua tekemästä henkilökohtaisia päätöksiä?
- estänyt / kieltänyt töissä käynnin, opiskelupaikassa käynnin, harrastuksissa tai muissa aktiviteeteissa käynnin?
- vaatinut tietoa olinpaikastasi kontrolloivalla tavalla tai jäljittäen sinut GPS:n, puhelimen, sosiaalisen verkoston ym. kautta?
- odottanut sinun kysyvän lupaa lähteä kotoa tai lukinnut sinut kotiin?
- liiallisesti kontrolloinut rahankäyttöäsi?
- uhannut satuttaa lapsiasi, jotakuta, josta välität tai avustaja- / opaskoiraasi?
- uhannut ottaa pois lapsesi tai uhannut viedä heidän huoltajuutensa?
- uhannut satuttaa itseään, jos jätät hänet
- vahingoittanut/tuhonnut apuvälineitäsi/ avustaja- tai opaskoiraasi tai estänyt niiden käytön?
 - Ei koskaan
 - Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
 - Kyllä, yli 12 kuukautta sitten

Kuka teki tämän? (Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

1. Nykyinen puoliso / kumppani
2. Entinen puoliso / kumppani
3. Lapsi
4. Lapsenlapsi
5. Lapsen puoliso / kumppani
6. Joku muu läheinen (esim. perheenjäsen, ystävä, tuttava, työtoveri)
7. Naapuri
8. Henkilökohtainen avustaja
9. Kotiapu/ kotisairaanhoidaja/kotona käyvä ammattihenkilö
10. Joku muu taho, kuin yllä mainitut henkilöt, mikä? (älä mainitse henkilön nimeä)
 - a. Kyllä
 - b. Ei

Jos olet kokenut henkistä väkivaltaa, mitä yritit tehdä selviytyäksesi?

1. Huusin, yritin saada ihmisten huomiota / apua
2. Pakenin tai yritin paeta
3. Puhuin hänelle, anelin apua, uhkailin, yritin saada hänet lopettamaan
4. Yritin kertoa ystävälle/sukulaiselle/ terveydenhuollon henkilöstölle/ poliisille/ kotiapulle/henkilökohtaiselle avustajalle/ auttavaan puhelimeen muttei kukaan auttanut, kuullut tai ymmärtänyt minua
5. Sain henkistä tukea, ymmärrystä ja lohtua joltakin, miltä taholta? (älä mainitse henkilön nimeä):
 - a. En lainkaan
 - b. Vähän
 - c. Paljon

FYYSINEN VÄKIVALTA**Onko tuttu tai läheinen henkilö**

1. yrittänyt tukehduttaa sinut tai kuristanut sinua?
2. antanut lääkkeitä sinulle vastoin lääkärin reseptiä tai ylilääkinnyt (esim. hallitakseen teitä tai huumataakseen teidät tai aiheuttaakseen teille kipua ja tuskaa)?
3. työntänyt, töninyt, tarttunut kiinni, hyökännyt kimppuun tai vetänyt hiuksista satuttaakseen sinua tai pelästyttääkseen sinut?
4. heittänyt jollain kovalla esineellä sinua, läimäyttänyt sinua nyrkillä, kämmenellä tai kovalla esineellä, potkinut sinua tai käyttänyt asetta satuttaakseen sinua tai pelästyttääkseen sinut?

- a. Ei koskaan
- b. Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
- c. Kyllä, yli 12 kuukautta sitten

Kuka teki tämän? (Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

1. Nykyinen puoliso / kumppani
2. Entinen puoliso / kumppani
3. Lapsi
4. Lapsenlapsi
5. Lapsen puoliso / kumppani
6. Joku muu läheinen (esim. perheenjäsen, ystävä, tuttava, työtoveri)
7. Naapuri
8. Henkilökohtainen avustaja
9. Kotiapu/ kotisairaanhoidaja/kotona käyvä ammattihenkilö
10. Joku muu taho, kuin yllä mainitut henkilöt, mikä?
 - a. Kyllä
 - b. Ei

Jos olet kokenut fyysistä väkivaltaa, mitä yritit tehdä selviytyäksesi?

1. Huusin, yritin saada ihmisten huomiota / apua
2. Pakenin tai yritin paeta
3. Puhuin hänelle, anelin apua, uhkailin, yritin saada hänet lopettamaan
4. Yritin kertoa ystävälle/sukulaiselle/ terveydenhuollon 5. henkilöstölle/ poliisille/ kotiapulle/henkilökohtaiselle avustajalle/ auttavaan puhelimeen muttei kukaan auttanut, kuullut tai ymmärtänyt minua
5. Sain henkistä tukea, ymmärrystä ja lohtua joltakin, miltä taholta? (älä mainitse henkilön nimeä):
 - a. En lainkaan
 - b. Vähän
 - c. Paljon

Onko sinulle tuttu tai läheinen henkilö

1. häirinnyt seksuaalisesti loukkaavilla sanoilla tai teoilla (esim. koskettelemalla, nimittelemällä, kaksimielisillä jutuilla) niin, että olisit tuntenut olosi epämiellyttäväksi?
2. katsellut/ tuijottanut sinua vihjailevasti, että olisit tuntenut olosi epämiellyttäväksi?
3. pakottanut sinut katsomaan seksuaalista materiaalia tai pornoa?
4. lähennellyt tai kosketellut sinua vastoin tahtoasi?
5. pakottanut tai yrittänyt pakottaa sinut seksuaaliseen kanssakäymiseen?

6. pakottanut tai yrittänyt pakottaa sinut sukupuoliyhdyntään?
(Sukupuoliyhdyntä tarkoittaa 7. vaginaalista tai anaalista yhdyntää, suuseksiä tai yhdyntää eri esineiden avulla.)
7. johdatellut sinut sukupuoliyhdyntään ollessasi tilassa, jossa et voinut kieltäytyä alkoholin tai huumeiden tai huumausainelääkkeiden vaikutuksen vuoksi?
 - a. Ei lainkaan viimeisten 12 kuukauden aikana
 - b. Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
 - c. Kyllä, yli 12 kuukautta sitten

Kuka teki tämän? (Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

1. Nykyinen puoliso / kumppani
2. Entinen puoliso / kumppani
3. Lapsi
4. Lapsenlapsi
5. Lapsen puoliso / kumppani
6. Joku muu läheinen (esim. perheenjäsen, ystävä, tuttava, työtoveri)
7. Naapuri
8. Henkilökohtainen avustaja
9. Kotiapu/ kotisairaanhoidaja/kotona käyvä ammattihenkilö
10. Joku muu taho, kuin yllä mainitut henkilöt, mikä? (älä mainitse henkilön nimeä)
 - a. Kyllä
 - b. Ei

Jos olet kokenut seksuaalista väkivaltaa, mitä yritit tehdä selviytyäksesi?

1. Huusin, yritin saada ihmisten huomiota / apua
2. Pakenin tai yritin paeta
3. Puhuin hänelle, anelin apua, uhkailin, yritin saada hänet lopettamaan
4. Yritin kertoa ystävälle/sukulaiselle/ terveydenhuollon henkilöstölle/ poliisille/ kotiaavulle/henkilökohtaiselle avustajalle/ auttavaan puhelimeen muttei kukaan auttanut, kuullut tai ymmärtänyt minua
5. Sain henkistä tukea, ymmärrystä ja lohtua joltakin, miltä taholta? (älä mainitse henkilön nimeä):
 - a. En lainkaan
 - b. Vähän
 - c. Paljon

HENGELLINEN JA KULTTUURINEN VÄKIVALTA

Onko sinulle tuttu tai läheinen henkilö

1. pakottanut osallistumaan uskonnolliseen/kulttuuriseen tapahtumaan vastoin tahtoasi
2. pakottanut kuuntelemaan uskonnollista/kulttuurista ohjelmistoa vastoin tahtoasi
3. vakuuttanut/uskotellut vamman olevan Jumalan rangaistus tai Jumalan korjattavissa oleva asia
4. estänyt muutoin ilmaisemasta itseä, persoonaa tai omaa tahtoa
 - a. Ei koskaan
 - b. Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
 - c. Kyllä, yli 12 kuukautta sitten

Kuka teki tämän? (Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

1. Nykyinen puoliso / kumppani
2. Entinen puoliso / kumppani
3. Lapsi
4. Lapsenlapsi
5. Lapsen puoliso / kumppani
6. Joku muu läheinen (esim. perheenjäsen, ystävä, tuttava, työtoveri)
7. Naapuri
8. Henkilökohtainen avustaja
9. Kotiapu/ kotisairaanhoidaja/kotona käyvä ammattihenkilö
10. Joku muu taho, kuin yllä mainitut henkilöt, mikä? (älä mainitse henkilön nimeä)
 - a. Kyllä
 - b. Ei

Jos olet kokenut hengellistä tai kulttuurista väkivaltaa, mitä yritit tehdä selviytyäksesi?

1. Huusin, yritin saada ihmisten huomiota / apua
2. Pakenin tai yritin paeta
3. Puhuin hänelle, anelin apua, uhkailin, yritin saada hänet lopettamaan
4. Yritin kertoa ystävälle/sukulaiselle/ terveydenhuollon henkilöstölle/ poliisille/ kotiaavulle/henkilökohtaiselle avustajalle/ auttavaan puhelimeen muttei kukaan auttanut, kuullut tai ymmärtänyt minua
5. Sain henkistä tukea, ymmärrystä ja lohtua joltakin, miltä taholta? (älä mainitse henkilön nimeä):
 - a. En lainkaan
 - b. Vähän
 - c. Paljon

TALOUDELLINEN HYVÄSIKÄYTTÖ/VÄKIVALTA**Onko sinulle tuttu tai läheinen henkilö**

1. käyttänyt sinua hyväkseen taloudellisesti (esimerkiksi huijannut maksamaan jotain tai ostamaan toiselle jotakin)?
2. kiristänyt sinulta rahaa tai muuta omaisuutta?
3. kieltänyt sinua päättämästä omista raha-asioista tai estänyt sinua ostamasta tavaroita/palveluita?
4. varastanut sinulta rahaa tai muuta omaisuutta, kuten puhelimen tai lääkkeitä?
5. pakottanut hakemaan reseptillä lääkkeitä apteekista omaan käyttöönsä?
6. pakottanut väkivallalla uhkaamalla tai muulla tavoin luopumaan omaisuudestasi?
7. ryöstänyt sinut?
 - a. Ei koskaan
 - b. Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
 - c. Kyllä, yli 12 kuukautta sitten

Kuka teki tämän? (Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

1. Nykyinen puoliso / kumppani
2. Entinen puoliso / kumppani
3. Lapsi
4. Lapsenlapsi
5. Lapsen puoliso / kumppani
6. Joku muu läheinen (esim. perheenjäsen, ystävä, tuttava, työtoveri)
7. Naapuri
8. Henkilökohtainen avustaja
9. Kotiapu/ kotisairaanhoidaja/kotona käyvä ammattihenkilö
10. Joku muu taho, kuin yllä mainitut henkilöt, mikä? (älä mainitse henkilön nimeä)
 - a. Kyllä
 - b. Ei

Jos olet kokenut taloudellista hyväksikäyttöä tai väkivaltaa, mitä yritit tehdä selviytyäksesi?

1. Huusin, yritin saada ihmisten huomiota / apua
2. Pakenin tai yritin paeta
3. Puhuoin hänelle, anelin apua, uhkailin, yritin saada hänet lopettamaan
4. Yritin kertoa ystävälle/sukulaiselle/ terveydenhuollon henkilöstölle/ poliisille/ kotiapulle/henkilökohtaiselle avustajalle/ auttavaan puhelimeen muttei kukaan auttanut, kuullut tai ymmärtänyt minua
5. Sain henkistä tukea, ymmärrystä ja lohtua joltakin, miltä taholta? (älä mainitse henkilön nimeä):
 - a. En lainkaan
 - b. Vähän
 - c. Paljon

VÄKIVALLAN SEURAUKSET**Millaisia seurauksia kokemallasi väkivallalla on ollut viimeisen 12 kuukauden aikana? Saiko se aikaan... Voit valita useamman vaihtoehdon.**

1. Kipua
2. Pitkään jatkunutta kipua
3. Ruhjeita, naarmuja, nirhaumia
4. Mustelmia
5. Murtumia tai venähdyksiä
6. Pelkoa
7. Häpeää
8. Syyllisyyttä
9. Suuttumusta, vihaa
10. Masennusta
11. Jännittyneisyyttä
12. Voimattomuuden tunteita
13. Uniongelmia tai painajaisia
14. Keskittymisvaikeuksia
15. Vaikeuksia kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa
16. Taloudellisia vaikeuksia
17. Muita ongelmia, millaisia?
 - a. Kyllä
 - b. Ei

TUKI JA PALVELUT**Kerroitko kokemastasi väkivallasta mihinkään tai kenellekään?**

- a. Kyllä
- b. En

Jos kerroit asiasta jollekin niin kenelle?

1. Perheenjäsenelle
2. Ystävälle
3. Auttavaan puhelimeen tai järjestölle (esim. Turvakoti, Nollalinja, Naisten linja, Rikosuhripäivystys)
4. Papille tai muulle seurakunnan työntekijälle
5. Jollekin muulle
6. Terveystieteiden ammattilaiselle (esim. lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi tai terapeutti)
7. Sosiaalihuollon ammattilaiselle (Sosiaalityöntekijälle, kotihoidolle, kotiapulle, vammaispalvelun työntekijälle)
8. Asianajajalle
9. Poliisille
 - a. Kyllä
 - b. Ei

Jos ilmoitit asiasta viralliselle taholle, niin saitko apua? (Poliisi, terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilainen)

- a. Kyllä
- b. En

Oliko hakemasi viralliselta taholta saamasi apu helposti saatavaa, saavutettavaa ja esteetöntä?

- 1. Helposti saatavaa
- 2. Saavutettavaa
- 3. Esteetöntä
 - a. Kyllä
 - b. Ei

Olitko tyytyväinen viralliselta taholta saamaanne apuun?

- a. Hyvin tyytyväinen
- b. Jokseenkin tyytyväinen
- c. En tyytyväinen enkä tyytymätön
- d. Jokseenkin tyytymätön
- e. Hyvin tyytymätön

Miksi olit tyytyväinen tai tyytymätön viralliselta taholta saamaasi apuun? (Avoin kysymys)

Jos et ole hakenut apua, miksi?

- 1. En ajatellut, että kukaan uskoisi minua.
- 2. En uskonut, että kukaan voisi tehdä asialle mitään.
- 3. Ajattelin, että asia on liian vähäpätöinen.
- 4. Minua hävetti ja tunsin syyllisyyttä.
- 5. Pelkäsin väkivallantekijän kosta.
- 6. En halunnut kenenkään puuttuvan asiaan.
- 7. En halunnut väkivallantekijän saavan rangaistusta.
- 8. Pelkäsin, että minut siirretään laitokseen tai muuhun asuinpaikkaan, jos omaishoito keskeytetään väkivallan vuoksi
 - a. Samaa mieltä
 - b. Eri mieltä

ELÄMÄNTILANNETTA KUVAAVAT TAUSTAKYSYMYKSET

Kysymyslomakkeen lopussa sinulta kysytään vastaamiseen vaikuttaneita asioita.

Täytitkö lomakkeen yksin vai auttoiko sinua siinä joku toinen henkilö?

- a. Täytin yksin
- b. Täytin yhdessä henkilökohtaisen avustajan kanssa
- c. Täytin yhdessä puolison kanssa
- d. Täytin yhdessä jonkun muun sukulaisen kanssa
- e. Täytin yhdessä hoitajan tai kotivastustajan kanssa
- f. Minua auttoi joku toinen henkilö. Kuka (esim. naapuri)?
- g. Lomakkeen täytti puolestani joku toinen henkilö. Kuka?

Mikä on syntymävuotesi? (Avoin kysymys)

Mikä on koulutuksesi? Merkitse ylin suorittamasi koulutus.

- a. Kansakoulu tai peruskoulu
- b. Keskikoulu
- c. Ammattikoulu tai vastaava
- d. Lukio
- e. Opistotutkinto
- f. Alempi korkeakoulututkinto (ammattikorkeakoulu tai vastaava)
- g. Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri tai vastaava)

Missä asut?

- a. Kaupungissa / esikaupunkialueella / lähiössä
- b. Kuntakeskuksessa / maaseudun haja-asutusalueella tai kylässä
- c. Asumismuutosi tällä hetkellä?
- d. Asuntonani on yksittäinen asunto
- e. Asuntoni on palvelutalossa
- f. Käytössäni on huone, joka on osa ryhmäkotia
- g. Muu asuntoratkaisu, mikä?

Kuka kuuluu kotitalouteesi itsesi lisäksi? (Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

- 1. Aviopuolisoni / avopuolisoni
- 2. Aikuinen lapsi tai lapsia
- 3. Alle 18-vuotiaita lapsia
- 4. Lapsenlapsi / lapsenlapsia
- 5. Omat vanhempani tai puolisoni vanhemmat
- 6. Sisarus / sisaruksia
- 7. Muita henkilöitä (esim. edunvalvoja/huoltaja, vuokralainen)
- 8. Ei kukaan; asun yksin
 - a. Kyllä
 - b. Ei

Liite 7. Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

Kiitos, kun osallistut tähän vammaisten henkilöiden kokemaa väkivaltaa kartoittavaan tutkimukseen.

Tutkimuksen tulokset tullaan esittämään siten, että sinua tai läheisiäsi tai väkivallan tekijää/kaltointkohtelijaa ei voida tunnistaa. Esimerkiksi jos haastattelussa käy ilmi asuin/opiskelu/työssäkäynti tms. – paikkakunta tai kaupunginosa sekin muutetaan, nimet muutetaan tai keksitään joku nimimerkki/peitenimi.

Tutkimus ja haastattelu ovat tutkimusetiikan mukaisesti luottamuksellisia. Haastatteluaineistoa tulevat käyttämään ainoastaan tähän tutkimukseen nimetyt tutkijat. Aineisto tullaan säilyttämään THL:n tietosuojatuilla verkkoasemilla. Lisäksi voit peruuttaa osallistumisesi ennen analyysivaihetta ilmoittamalla siitä tutkimushankkeen vastuulliselle johtajalle Minna-Liisa Luomalle (minna-liisa.luoma@thl.fi, puh. 029 524 7260).

Tämän haastattelun kesto on 45 min. – 60 min.

Eli aloitetaanko?

Ensin kysyn sinulta, oletko yksin vai onko joku toinen henkilö mukana haastattelutilanteessa? Jos et ole yksin, niin sopiiko sinulle, että mukana tilanteessa on kanssasi toinen henkilö? Onko henkilö sellainen, kenelle haluat jakaa väkivaltakokemukset ja johon luotat?

NAUHOITUKSEN JA SUOSTUMUKSEN KYSYMINEN

Voinko nauhoittaa keskustelun?

Oletko tutustunut tutkimuksen tiedotteeseen ja suostumukseen tutkimukseen osallistumisesta?

Oletko saanut tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, tavoitteista ja roolistasi siinä tiedon?

Tiedäthän, että osallistumisesi on vapaaehtoista ja voit peruuttaa osallistumisesi niin halutessasi ennen aineiston analyysivaihetta?

Haluatko osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja annat suostumuksesi vastauksesi käytölle tutkimuksessa?

Annatko luvan haastattelun tallennukseen ja tekstimuotoon muuttamiseen?

TAUSTATIEDOT

Kerrotko taustatiedoksi ikäsi, sukupuolesi ja sen mikä on kotikuntasi/kaupungin asukasmäärä?

Jos haluat kertoa jotain muuta itsestäsi, voit sen lyhyesti tehdä. Voit kertoa esimerkiksi vammastasi, työstäsi, opiskelusta tai muusta, jonka ajattelet olevan tärkeää. Muuten tässä haastattelussa tullaan keskustelemaan sinun kokemastasi väkivallasta.

KOETTU VÄKIVALTA- JA/TAI KALTOINKOITELUKOKEMUS

1. Millaista sinuun kohdistuva väkivalta tai kaltoinkohtelu on ollut tai on?
<Haastattelijalla tukena väkivallan ympyrä>
2. Milloin väkivalta on tapahtunut?
3. Kuka tekijä oli?
 - a. puoliso, läheinen, avustaja, perheenjäsen, tuttu, puolittutu, ammattilainen...
4. Tapahtuiko tämä kerran?
 - a. Milloin?
5. Jatkuiko väkivallan tekeminen tai kaltoinkohtelu pitkään?
 - a. Kuinka usein väkivaltaa tapahtui?
 - b. Muuttuiko väkivalta jotenkin?
6. Tapahtuiko väkivalta kotona vai jossain muualla? Missä?
 - a. Kohdistuiko väkivalta myös muihin läheisiin?

VÄKIVALLAN SYYT JA RISKITEKIJÄT

1. Millaisten syiden arvioisit johtaneen väkivallantekoon?
2. Millaisissa tilanteissa väkivalta on useimmiten tapahtunut?
3. Käytettiinkö vammaisuuttasi hyväksi väkivallan teossa? (Esim. vietiinkö apuväline pois?)
 - a. Jos löyty, niin mihin löynnit kohdistettiin? (vamman alue?)
4. Osaatko arvioida, vaikuttiko kokemaasi väkivaltaan tai kaltoinkohteluun jollain lailla asuinolosuhteesi? (laitos tms. ja/tai esim. henkilökunnan ammattitaito?)

AVUNSAANTI JA VÄKIVALLANTEON SEURAUKSET

1. Oletko kertonut tästä kenellekään?
 - a. Jos ei niin miksi ei? (esim. hävettikö, pelkäsikö kertoa, eikö uskonut saavansa apua, eikö ollut varma väkivallasta jne.)
 - b. Jos kyllä, kenelle?
2. Mitä tapahtui, kun kerroit asiasta?
 - a. Mikä sai sinut kertomaan?
 - b. Millä tavalla kuulija reagoi kertomaasi? / Mitä hän sanoi sinulle, kun kerroit asiasta?
 - c. Miltä kertominen tuntui?
 - d. Saitko tukea avun hakemiseen?
3. Miten toivoisi saavansa tukea kertomiseen ja millä tavalla toivoisi siihen reagoitavan?
4. Miten toivoo yleisesti, että vammaisia henkilöitä autetaan ja tuetaan kertomaan väkivallasta?
5. Oletko saanut apua?
 - a. Jos kyllä: keneltä ja millaista apua?
6. Saitko sellaista apua, mitä toivoit?
7. Saitko mielestäsi riittävästi apua?
8. Jos et saanut ollenkaan apua tai et saanut sitä riittävästi, millaista apua olisit toivonut?
 - a. Oliko avunsaannissa vaikeuksia? Millaisia? (esteettömyys, asenteet, palvelut, elämäntilanne)
9. Loppuiko väkivalta avunsaannin jälkeen? / Onko väkivalta loppunut?
 - a. Jos ei loppunut, onko väkivalta vähentynyt vai lisääntynyt?
 - b. Onko väkivalta muuttunut jollain tavalla?
10. Mitä tämä kokemus on sinussa aiheuttanut / aiheutti? (Esim. henkiset ja fyysiset vammat, työ- tai opiskelukyvyn lasku, pelon kokemukset, ahdistus, masennus, viha, itsetuhoiset ajatukset)
11. Miten olet selvinnyt tai yrität selviytyä tilanteesta? Mikä on auttanut sinua selviytymään?
 - a. Ammattiapu, ystävät, puoliso, avustajat, harrastus, työ, musiikki, jne.
12. Mitä ajatuksia tulevaisuus sinussa herättää?

Kiitos paljon, kun kerroit omat kovat kokemuksesi meille. Arvostamme sitä todella paljon. Muista aina, että väkivalta ei ole koskaan uhrin syytä, vaikka se sellaisia tunteita useille herää. Se on aina väärin!

Sinulla on oikeus turvalliseen elämään ja olet sen arvoinen.

Haluatko keskustella ammattilaisen kanssa kokemuksestasi vielä?

YHTEYSTIEDOT JA KEINOT HAKEA APUA:

Nollalinja: nollalinja.fi, sivustolla chat-palvelu arkisin klo 9–15, p. 080 005 005, puhelu ilmainen, 24/7

Rikosuhripäivystys: riku.fi, sivustolla chat-palvelu arkisin klo 9–15 ja lisäksi maanantaisin 17–19, p. 116 006 kesällä suomeksi ma–pe klo 9–15 ja ruotsiksi klo 12–14. Puhelu on maksuton

Sosiaalipäivystys: Kuntakohtaiset sosiaalipäivystyksen yhteystiedot löytyvät kunnan verkkosivulta, hätänumerosta 112, sairaaloilta ja poliisilta.

Kynnys ry.: kynnys.fi, Kynnys ry antaa maksutonta juridista neuvontaa asioissa, jotka liittyvät vammaisuuteen tai sairauteen. Päivystysaika ma ja to klo 9–12 ja 13–16.
Puh. 040 352 1604, 045 7731 0105, 040 940 1479

THL:n esite: ”Lähisuhdeväkivaltaa kohdanneille vammaisille henkilöille on tarjolla apua”
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140648/Vammaiset%20henkilo%c-c%88t%20turvakodissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vammaispalvelujen käsikirjan sivu väkivallasta: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vakivalta-ja-vammaisuus>

Lämmin kiitos ja oikein hyvää jatkoa.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille – Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. Opas 21/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu osoitteesta: <https://www.julkari.fi/handle/10024/90817> (Luettu 25.2.2022)
- Ahola, S. & Pollari, K. 2018. Lapsella on oikeus osallisuuteen – vammaisuudesta riippumatta. Kuulemisesta kuulumiseen! Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 1/2018. Haettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135864/URN_ISBN_978-952-302-9996.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 28.12.2020)
- Ashraf, S.; Haider, G. & Ashraf, M. 2017. Violence against women with disabilities: a qualitative investigation. *Annals of King Edward Medical University*, 23(4):540–545.
- Aslam, A. (toim.) 2013. The state of the world's children 2013. Children with Disabilities. United Nations Children's Fund (UNICEF). Haettu osoitteesta: <https://www.unicef.org/media/84886/file/SOWC-2013.pdf> (Luettu 24.2.2022)
- Ballan, M. S.; Freyer, M. B. & Lauren, P. 2017. Intimate partner violence among men with disabilities: The role of health care providers. *American Journal of Men's Health*, 11(5):1436–1443. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1557988315606966>
- Breiding, M.J. & Armour, B.S. 2015. The association between disability and intimate partner violence in the United States, *Annals of Epidemiology*, 25(6):455–457. ISSN 1047-2797, <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.03.017>.
- Carbone-López, K., Kruttschnitt, C. & Macmillan, R. 2006. Patterns of Intimate Partner Violence and Their Associations with Physical Health, Psychological Distress, and Substance Use. *Public Health Reports*, 121(4):382–392. <https://doi.org/10.1177/003335490612100406>
- Chan, K. L.; Emery, C. R.; Ip, P. 2016. Children With Disability Are More at Risk of Violence Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, Mar2016; 31(6):1026–1046.
- Chiu, Y- L., Kao, S., Tou, S-W. Lin, F-G. 2017. Effect of personal characteristics, victimization types, and family- and school-related factors on psychological distress in adolescents with intellectual disabilities. *Psychiatry Research*, 248, 48–55. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.015>
- Coston, B.M. 2019. Disability, sexual orientation, and the mental health outcomes of intimate partner violence: A comparative study of women in the U.S. *Disabil Health J.* 2019 Apr;12(2):164–170. doi: 10.1016/j.dhjo.2018.11.002. Epub 2018 Nov 9. PMID: 30448101.
- Council of Europe Portal (2021) Manual for Human Rights Education with Young people. Disability and Disabilism. <https://www.coe.int/en/web/compass/disability-and-disablism> (Luettu 9.12.2021)

Courtenay, K., & Perera, B. 2020. COVID-19 and people with intellectual disability: Impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3):231–236. doi:10.1017/ipm.2020.45

Cuijpers, P.; Smits, N.; Donker, T.; ten Have, M.; de Graaf, R. Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item mental health inventory. *Psychiat Res.* 2009, 168, 250–255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2008.05.012>

Dammeyer, J. & Chapman, M. 2018. A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. *BMC Public Health* 18, 355 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5277-0>

Dembo, R.S.; Mitra, M.; McKee, M. 2018. The psychological consequences of violence against people with disabilities. *Disability and Health Journal*; 11(3):390–397. ISSN 1936-6574, <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.01.006>

Ferrara, P.; Franceschini, G.; Villani, A.; Corsello, G. 2019. Physical, psychological and social impact of school violence on children. *Ital J Pediatr* 45, 76 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0669-z>

FinLapset-tutkimus (2018), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi/finlapset-kyselytutkimus> (Luettu 1.3.2022)

FinSote -tutkimukset (2018 ja 2020), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-tutkimus> (Luettu 25.2.2022)

FinTerveys 2017 -seurantatutkimus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus/finterveys-2017-seurantatutkimus> (Luettu 25.2.2022)

Frazão, S.L.; Silva, M.S.; Norton, P.; Magalhães, T. 2014. Domestic violence against elderly with disability, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 28:19–24. ISSN 1752-928X, <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.09.003>

Friborg, O.; Emaus, N.; Rosenvinge, J. H.; Bilden, U.; Olsen, J. A. & Pettersen, G. 2015. Violence Affects Physical and Mental Health Differently: The General Population Based Tromsø Study. *PLoS ONE*, 10(8), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136588>

Goldhagen, R.F.S. & Davidtz, J. 2021. Violence, older adults, and serious mental illness. *Aggression and Violent Behavior*, 57, 2021, 101439, ISSN 1359-1789, <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101439>

Hague, G.; Ravi, T.; Audrey, M. 2011. Disabled Women, Domestic Violence and Social Care: The Risk of Isolation, Vulnerability and Neglect. *The British Journal of Social Work*. 41(1):148–165.

Hahn, J. W.; McCormick, M. C.; Silverman, J. G.; Robinson, E. B.; Koenen, K. C. 2014. Examining the Impact of Disability Status on Intimate Partner Violence Victimization in a Population Sample. *Journal of Interpersonal Violence*. Nov. 2014, 29(17):3063–3085.

Hughes, R. B.; Lund, E. M.; Gabrielli, J.; Powers, L. E. & Curry, M. A. 2011. Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: A literature review. *Rehabilitation Psychology*, 56(4), 302–319. <https://doi.org/10.1037/a0025620>

Hughes, K.; Bellis, M.A.; Jones, L.; Wood, S.; Bates, G.; Eckley, L.; McCoy, E.; Mikton, C.; Shakespeare, T.; Officer, A. 2012. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 379(9826):1621–1629. ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5)

Hurtig, J.; Nikupeteri, A. & Laitinen, M. 2014. Väkivallan kohtaaminen rakenteellisen oikeudenmukaisuustyön kysymyksenä. Sivut: 250–281. Teoksessa Pohjola, A.; Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.). 2014. Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Unipress. Kuopio.

Iudici, A.; Antonello, A. & Turchi, G. 2019. Intimate Partner Violence Against Disabled Persons: Clinical and Health Impact, Intersections, Issues and Intervention Strategies. *Sexuality & Culture* 23, 684–704 (2019). <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9570-y>

Jones, L.; Bellis, M. A.; Wood, S.; Hughes, K.; McCoy, E.; Eckley, L.; Bates, G.; Mikton, C.; Shakespeare, T.; Officer, A. 2012. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* 2012; 380:899–907.

Jones, L.; Bellis, M.A.; Wood, S.; Hughes, K.; McCoy, E.; Eckley, L.; Bates, G.; Mikton, C.; Officer, A.; Shakespeare, T. 2013. FOCUS. Violence against children with disabilities. Teoksessa: Aslam, A. (toim.) 2013. The state of the world's children 2013. Children with Disabilities. United Nations Children's Fund (UNICEF). Sivut: 44 – 45.

Kanste, O.; Sainio, P.; Halme, N.; Nurmi-Koikkalainen, P. 2018. Erilaisia toimintarajoitteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvu ympäristön turvallisuus. Tutkimuksesta tiiviisti 24, elokuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kelly, M.J.; Dunstan, F.D.; Lloyd, K.; Fone, D.L. Evaluating cut points for the MHI-5 and MCS using the GHQ-12: A comparison of five different methods. *BMC Psychiatry*. 2008, 8(10). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-10>.

KPMG & WoM. 2018. Onko Suomi maailman turvallisin maa kaikille? Turvallisuuden toteutuminen eri sukupuolten ja väestöryhmien kannalta. Haettu osoitteesta: <https://intermin.fi/documents/1410869/4024872/Turvallisuuden+yhdenvertaisuus+selvitys+310518.pdf/9091cbbf-6dd9-4d8a-b337-01be26de818a/Turvallisuuden+yhdenvertaisuus+selvitys+310518.pdf.pdf> (Luettu 28.12.2020)

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S. K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 2021-01.

Koivula, T. 2019. Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuva väkivalta. Tampereen yliopiston väitöskirjat 24. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105465/978-952-03-0949-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Luettu 6.7.2021)

Kouluterveyskysely (2019, 2021), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset> (Luettu 1.3.2022)

Kreuter, F.; Valliant, R. A survey on survey statistics: What is done and can be done in Stata. *Stata Journal*. 2007, 7(1), 1–21. <http://dx.doi.org/10.1177/1536867X0700700101>

Lund, E.M. 2011. Community-based services and interventions for adults with disabilities who have experienced interpersonal violence: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2011 Oct;12(4):171-82. doi: 10.1177/1524838011416377.

Lund, E. M. 2020. Interpersonal violence against people with disabilities: Additional concerns and considerations in the COVID-19 pandemic. *Rehabilitation Psychology*, 65(3):199–205. <https://doi.org/10.1037/rep0000347>.

Lund, E. M. & Gabrielli, J. 2021. The role of pediatric psychologists in mitigating disability-specific barriers among youth during the COVID-19 pandemic. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 9(1):12–23. <https://doi.org/10.1037/cpp0000387>

Malihi, Z.A.; Fanslow, J.L.; Hashemi, L.; Gulliver, P.J.; McIntosh, T.K.D. 2021. Prevalence of Nonpartner Physical and Sexual Violence Against People With Disabilities, *American Journal of Preventive Medicine*, 61(3):329–337, ISSN 0749-3797, <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.03.016>

Mamali, F.C.; Chapman, M.; Lehane, C.M.; Dammeyer, J. 2020. A National Survey on Intimate Relationships, Sexual Activity, and Sexual Satisfaction Among Adults with Physical and Mental Disabilities. *Sexuality and Disability* 38, 469–489 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09645-0>

McGowan, J. & Elliott, K. 2019. Targeted violence perpetrated against women with disability by neighbours and community members. *Women's Studies International Forum*, 76, 2019, 102270, ISSN 0277-5395, <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2019.102270>.

Meseguer-Santamaría, M.-L.; Sánchez-Alberola, F.; Vargas-Vargas, M. 2021. Intimate Partner Violence against Women with Disabilities in Spain: A Public Health Problem. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 728. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020728>

Mitra, M. & Mouradian, V. E. 2014. Intimate partner violence in the relationships of men with disabilities in the united states: Relative prevalence and health correlates. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(17): 3150–3166. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260514534526>

Nurmi-Koikkalainen, P.; Korhonen, M.; Väre, A. 2021. Vammaisten henkilöiden kokemuksia koronaepidemian ajalta – tuloksia henkilökohtaisen avun asiakaskyselystä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 24/2021. Haettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142612/URN_ISBN_978-952-343657-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 24.2.2022)

Peurala, S. 2015. 4 ICF ja sopeutumisvalmennus. Teoksessa: *Sopeutumisvalmennus – Suomalaisen kuntoutuksen oivallus*. RAY 2014. (toim. Hely Streng). Sivut: 149–169.

Piispa, M. (toim.). 2013. Uskalla olla, uskalla puhua -vammainen nainen ja väkivalta. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Haettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110395/THL_OPA2013_028_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 28.12.2020)

Powers L.E.; Curry, M.A.; Oswald, M.; Maley, S.; Saxton, M.; Eckels, K. 2002. Barriers and Strategies in Addressing Abuse: A Survey of Disabled Women's Experiences. *Journal of Rehabilitation -Washington-*. 2002;(1):4.

Powers, L. E.; Curry, M. A.; McNeff, E.; Saxton, M.; Powers, J. L. & Oswald, M. 2008. End the silence: a survey of abuse against men with disabilities. *The Journal of Rehabilitation*, 74(4), 41.

Radkiewicz, P. & Korzeniowski, K. 2017. Justification and Indifference: Diverse Permissive Attitudes Toward Witnessed Violence Against the Elderly and Disabled. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(24):3797–3821. <https://doi.org/10.1177/0886260515603974>

Rauta, J. 2021. Poliisin tietoon tullut viharikollisuus Suomessa 2020. Poliisiammattikorkeakoulu. Poliisiammattikorkeakoulun katsauksia 19/2021. Haettu osoitteesta: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/506683/POLAMK_katsauksia19.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 24.2.2021)

Rikoksentorjunta.fi. 2021. Ikääntyneisiin ja vammaisiin kohdistuva väkivalta. <https://rikoksentorjunta.fi/ikaantyneisiin-ja-vammaisiin-kohdistuva-vakivalta> (Luettu 6.7.2021)

Rikoksentorjuntaneuvosto. 2020. Rikoksentorjunta.fi. Ikääntyneisiin ja vammaisiin kohdistuva väkivalta. Haettu osoitteesta: <https://rikoksentorjunta.fi/ikaantyneisiin-ja-vammaisiin-kohdistuva-vakivalta> (Luettu 28.12.2020)

Rikosuhripäivystys. 2020. Lähisuhdeväkivalta voi koskettaa jokaista. Haettu osoitteesta <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/lahisuhdevakivalta/> (Luettu 28.12.2020)

Rikosuhripäivystys. 2022. Digitaalinen väkivalta ja vaino. Haettu osoitteesta: <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/digitaalinen-vakivalta-ja-vaino/> (Luettu 16.2.2022)

Sasseville, N.; Maurice, P.; Montminy, L.; Hassan, G. & St-Pierre, É. 2022. Cumulative Contexts of Vulnerability to Intimate Partner Violence Among Women With Disabilities, Elderly Women, and Immigrant Women: Prevalence, Risk Factors, Explanatory Theories, and Prevention. *Trauma, Violence & Abuse*, 23(1):88–100.

Saxton, M.; McNeff, E.; Powers, L.; Curry, M. A.; Limont, M.; Benson, J. 2006. We're all little john waynes: A study of disabled men's experience of abuse by personal assistants. *Journal of Rehabilitation*; Alexandria 72(4):3-13.

Schrötte, M. & Glammeier, S. 2013. Intimate Partner Violence Against Disabled Women as a Part of Widespread Victimization and Discrimination over the Lifetime: Evidence from a German Representative Study. *International Journal of Conflict and Violence*, 7(2):232–248.

Seppälä, P.; Vornanen, R.; Toikko, T. 2021. Multimorbidity and polyvictimization in children – An analysis on the association of children's disabilities and long-term illnesses with mental violence and physical violence. *Child Abuse & Neglect*, 122,2021,105350, ISSN 0145-2134, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105350>

Streng, H. 2014. (toim.) Sopeutumisvalmennus – Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. RAY 2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. Bildjuschkin, K.; Ewalds, H.; Hietamäki, J.; Kettunen, H.; Koivula, T.; Mäkelä, J.; Nipuli, S.; October, M.; Peltonen, J.; Siukola, R. Haettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 10.2.2022)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Lähisuhdeväkivalta. Haettu osoitteesta: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta (Luettu 28.12.2020)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Millaista vammaisiin ihmisiin kohdistuva väkivalta on? Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuusyhteiskunnassa/vakivalta-ja-vammaisuus/millaista-vammaisiin-ihmisiin-kohdistuva-vakivaltaon#ikaantyneet> (Luettu 28.12.2020)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020d. Vammaiset henkilöt lähisuhdeväkivallan uhreina. Haettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140647/THL_TT_kortti%20vammaiset%20henkilot_ammattilaikortti_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 28.12.2020)

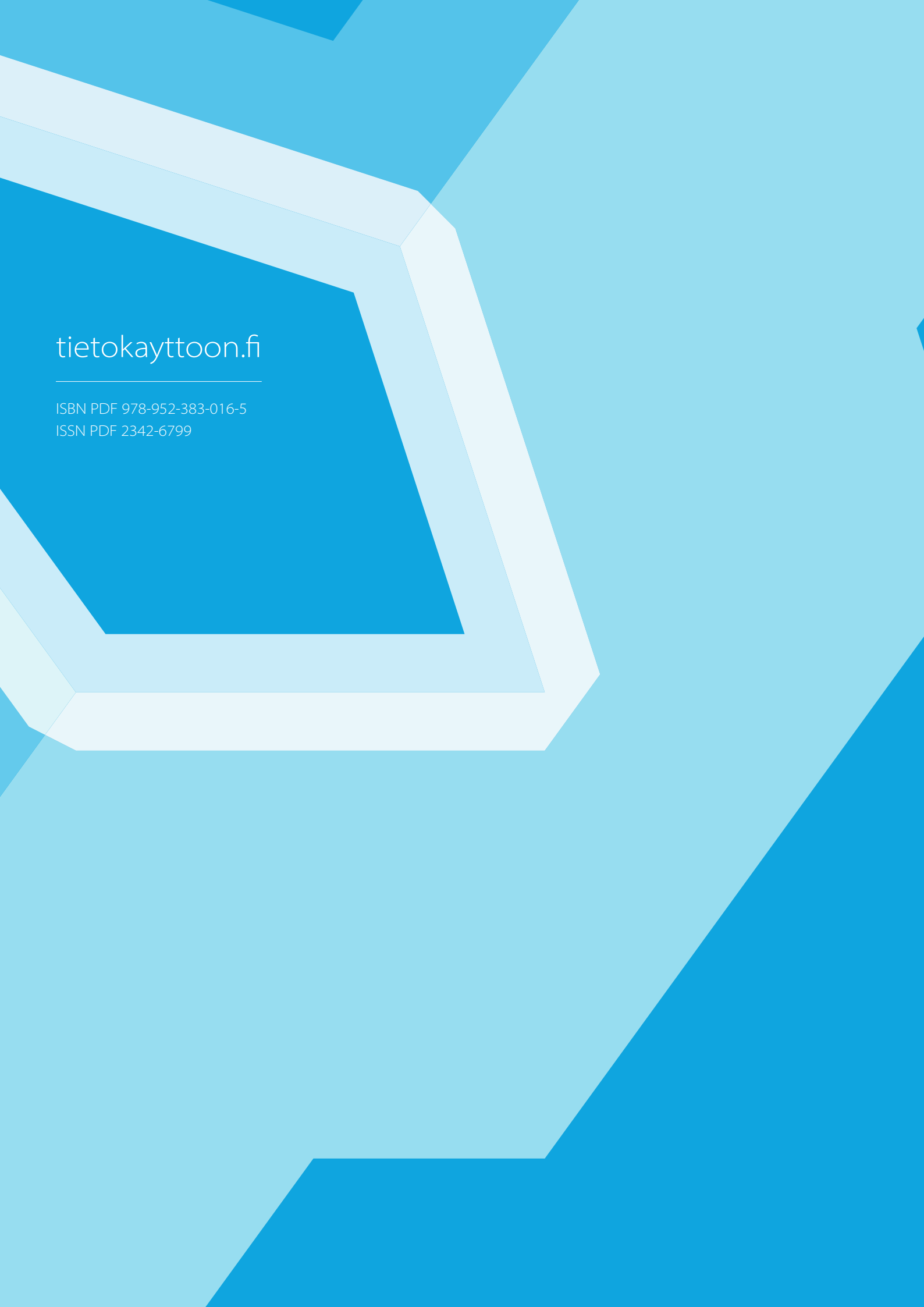
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020e. Vammaisen lapsen oikeudet. Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisenlapsen-oikeudet> (Luettu 28.12.2020)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Väkivalta. Vammaisuus ja väkivalta. Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/vammaisuus-ja-vakivalta> (Luettu 25.2.2022)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Vammaispalvelujen käsikirja. Vammaisuus. Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisuus> (Luettu 25.2.2022)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Vammaispalvelujen käsikirja. Työnantajamalli. Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/henkilokohtainen-apu/avun-jarjestamistavat/tyonantajamalli> (Luettu 26.2.2022)

- Thornycroft, R. & Asquith, N.L. 2021. Unexceptional violence in exceptional times: Disablist and ableist violence during the COVID-19 pandemic. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy* 10(2):140–155. <https://doi.org/10.5204/ijcsd.1743>
- Tung, E. L., Cagney, K. A., Hawkey, L. C., & Peek, M. E. 2019. Social isolation, loneliness, and violence exposure In Urban adults. *Health Affairs*, 38(10), 1670–1678. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00563>
- YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. 2016. Haettu osoitteesta: https://www.ykliitto.fi/sites/www.ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf (Luettu 16.2.2022)
- Vammaisfoorumi. 2019. Vammaisten naisten asema Suomessa. Vammaisfoorumi ry:n naistyöryhmän raportti. Haettu osoitteesta: <https://vammaisfoorumi.fi/wpcontent/uploads/2019/09/RAPORTTI-Naisty%C3%B6ryhm%C3%A4.pdf> (Luettu 28.12.2020)
- Vuorenmaa, M. 2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Tilastoraportti 10/2019, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035>
- Walter-Brice, A.; Cox, R.; Priest, H.; Thompson, F. 2012. What Do Women with Learning Disabilities Say about Their Experiences of Domestic Abuse within the Context of Their Intimate Partner Relationships? *Disability & Society*, 27(4):503–517, DOI: 10.1080/09687599.2012.659460.
- Washington Group. Washington group on disability statistics. 2020. Available from: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/> (accessed on 22 November 2021).
- WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* May. 1998; 28(3):551–558.
- WHO. 2022. Disability. Haettu osoitteesta: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1 (Luettu 16.2.2022)
- Williams R. Using the margins command to estimate and interpret adjusted predictions and marginal effects. *Stata J*. 2012;12:308–331. doi: 10.1177/1536867X1201200209
- Wiseman, P. & Watson, N. 2021. "Because I've Got a Learning Disability, They Don't Take Me Seriously:" Violence, Wellbeing, and Devaluing People With Learning Disabilities. *Journal of Interpersonal Violence*. February 2021. doi:10.1177/0886260521990828
- Women Enabled International. 2020. COVID-19 at the Intersection of Gender and Disability: Findings of a Global Human Rights Survey, March to April 2020. Haettu osoitteesta: <https://womenenabled.org/pdfs/Women%20Enabled%20International%20COVID-19%20at%20the%20Intersection%20of%20Gender%20and%20Disability%20May%202020%20Final.pdf> (Luettu 14.6.2021)
- Zaviršek, D. 2002. Pictures and silences: memories of sexual abuse of disabled people. *Int J Soc Welfare* 2002: 11:270–285.
- Åker, T. H. & Johnson, M. S. 2020. Sexual abuse and violence against people with intellectual disability and physical impairments: Characteristics of police-investigated cases in a Norwegian national sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(2):139–145.



tietokayttoon.fi

ISBN PDF 978-952-383-016-5

ISSN PDF 2342-6799