



Terveydenhoitajien tekemä naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistaminen äitiys- ja lastenneuvolassa

Virpi Kinnunen

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020
Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija
Mielenterveys ja päihdetyö

KINNUNEN, VIRPI:

Terveydenhoitajien tekemä naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa

Opinnäytetyö 66 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Joulukuu 2020

Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta on maailmanlaajuisesti tunnistettu ongelma. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja hoitaminen vaatii kansainvälistä yhteistyötä, kansallista lainsäädäntöä ja toimivaa kansallista palvelujärjestelmää. Terveydenhuollon työntekijät ovat avainasemassa ilmiön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia miten terveydenhoitajat tunnistavat naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimusongelmina olivat kuinka systemaattisesti terveydenhoitajat selvittävät naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, mitä lomakkeita he tunnistamisen tukena käyttävät ja millaiset valmiudet heillä on vastata parisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen hoitoon ohjaukseen. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Tampereen kaupungin kaikissa äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Tutkimukseen vastasi 58 terveydenhoitajaa, joten vastausprosentti oli 63 %. Vastajista 57 % kysyi lähes aina tai usein naiseen kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta. Yleisimmin tunnistamisen apuna olivat voimavaramittarina Tampereella kehitetyt Keinu-lomakkeet. Tärkeää oli, että terveydenhoitaja kertoi parisuhdeväkivallasta kaikille, vaikkei se lomakevastauksista kävisikään ilmi. Tämä näytti lisäävän naisen omaa puheeksi ottoa parisuhdeväkivallasta. Useimmin perheitä kokivat osaavansa ohjata ja auttaa he, jotka olivat laajimmin ottaneet käyttöön Keinuja LAPS lomakkeet ja tutustuneet materiaaleihin sekä koulutuksiin.

Terveydenhoitajien työn kehittämässä tulee huomioida, että naiselta parisuhdeväkivallasta kysyminen tulee olla osa neuvolassa tehtäviä rutiinikysymyksiä. Kysymys tulee esittää kaikille ja naisen tulisi olla tuolloin yksin vastaanotolla. Terveydenhoitajien koulutukseen osallistumista voitaisiin tehostaa esimerkiksi opintopiirien pienryhmien avulla. Perhetyön ja neuvolan yhteistyötä voitaisiin tiivistää kokeilemalla yhteistä perhetyömallia. Lisää tutkimustietoa tarvitaan siitä, miten naiset kokevat parisuhdeväkivallan puheeksi ottotilanteet ja millaiset terveydenhoitajien toimintatavat heitä auttaisivat asian esiin tuomisessa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development
Mental Health and Substance Abuse

KINNUNEN, VIRPI:

Identification of Intimate Partner Violence Against Women by Public Health Nurses in Maternity- and Child Clinic

Master's thesis 66 pages, appendices 6 pages
December 2020

Intimate partner violence against women is a globally recognized problem. Healthcare workers have a key role to play in identifying and addressing the phenomenon.

The aim was to research how systematically public health nurses ask women about violence in a intimate relationship, what forms they use and what skills they have to respond to treatment.

The study was conducted using quantitative research methods. The data were collected from public health nurses of Tampere maternity and child clinics using a questionnaire. The analysis of the results utilized statistical analysis.

The response rate was 63 %. At least often violence against women in intimate relationships was asked 57 %. It was found that the most used resource indicator forms were Keinu and LAPS forms. The respondents stated that women told about the violence in intimate relationship most likely when a public health nurse told that to everyone. Best results received those who used Keinu and LAPS forms and had familiarized themselves with the material and educations.

Every woman should be asked about violence in intimate relationship. More research data is needed on how women experience speaking about the intimate partner violence and what health care practices would help to bring them visible.

Key words: Intimate partner violence, womens, maternity- and child clinics

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	8
	2.1 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan puheeksi otto äitiys- ja lastenneuvoloissa.....	8
	2.2 Parisuhdeväkivallassa auttavat tahot Tampereella	11
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	12
	3.1 Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta.....	13
	3.1.1 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan esiintyvyys	14
	3.1.2 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan vaikutus lapsiin ...	15
	3.2 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan seulonta	16
	3.3 Äitiys- ja lastenneuvolat naiseen kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa ehkäisemässä	19
	3.3.1 Äitiys- ja lastenneuvolassa parisuhdeväkivaltaan puuttumisen mahdollisuudet.....	20
	3.3.2 Äitiys- ja lastenneuvolassa parisuhdeväkivaltaan puuttumisen haasteet	21
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	24
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	25
	5.1 Kvantitatiivinen tutkimus.....	25
	5.1.1 Kyselyn laatiminen.....	26
	5.1.2 Aineiston keruun toteutus	29
	5.1.3 Aineistoanalyysi.....	30
6	TULOKSET	33
	6.1 Vastaajien tausta ja ilmiön esiintyvyys	33
	6.2 Terveydenhoitajien työtavat äitiys- ja lastenneuvolassa.....	35
	6.2.1 Suositusten toteutuminen	35
	6.2.2 Lomakkeet ja tukimateriaali työn tukena.....	36
	6.2.3 Taidot ja tiedot auttamiseen	40
	6.2.4 Lasten huomioiminen ja yhteistyö perhetyöhön.....	41
	6.2.5 Jatkohoitoon ohjaus.....	42
7	POHDINTA	44
	7.1 Opinnäytetyön eettisyys	44
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	45
	7.3 Tulosten tarkastelu.....	47
	7.3.1 Seulonnan järjestelmällisyys ja naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan arvioitu esiintyvyys.....	47
	7.3.2 Käytössä olevien lomakkeiden merkitys	49

7.3.3 Valmiudet vastata naiseen kohdistuvaan parisuhdeväkivaltaan	50
7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	61
Liite 1. Kyselylomakkeen kysymysten teoriataustan lähteitä.....	61
Liite 2. Sähköpostiviesti terveydenhoitajille	65
Liite 3. Saatekirje kyselylomakkeeseen ja tietoinen suostumus	66

1 JOHDANTO

Naisiin kohdistuva väkivalta on maailmanlaajuinen vakava, mutta estettävissä oleva ihmisoikeusrikkomus ja kansanterveysongelma (WHO 2017, 6; WHO 2019, 4). Naisiin kohdistuvia rikoksia ovat esimerkiksi parisuhteessa tapahtuva fyysinen-, psyykinen- ja seksuaalinen väkivalta sekä naista kontrolloiva käytös. Viimeisimmässä Naisuhritutkimuksessa suomalaisista naisista 20 prosenttia kertoi kokeneensa vähintään kerran parisuhteen aikana, nykyisen puolison fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai uhkailua. (Piispa, Heiskanen, Kääriäinen & Sirén 2006, 44). Nainen voi kokea väkivaltaa niin hetero- kuin homosuhteessa, tekijä voi siten olla mies tai nainen.

Suomessa lainsäädäntö turvaa naisten oikeuksia ja tasa-arvoa. Meillä on voimassa Yhdistyneiden kansakuntien kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus, CEDAW-sopimus ja Euroopan neuvoston yleissopimus Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta, niin sanottu Istanbulin sopimus (Valtionsopimukset 68/1986; Valtiosopimukset 53/2015). Istanbulin sopimus painottaa väkivallan ennaltaehkäisyä ja antaa yhdessä Suomen perustuslain kanssa pohjan naisiin kohdistuvan väkivallan torjumiseen (Valtionsopimukset 53/2015). Perustuslakimme turvaa jokaiselle oikeuden henkilökohtaiseen turvallisuuteen ja koskemattomuuteen ja julkisen vallan tulee huolehtia näiden toteutumisesta (STM 2017, 11-12; Suomen perustuslaki, 7§, 19§, 22§). Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) koordinoi valtakunnallista lähisuhte- ja perheväkivallan ehkäisytyötä. Työn haasteina ovat olleet naisiin kohdistuvien tekojen julkituleminen viranomaisille ja erilaisten työtapojen juurruttaminen käytäntöön. (Niklander, Notko & Husso 2019, 5.)

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan työ on laaja-alaista perheen tukemista koko raskausajasta lapsen koulun aloitukseen asti. Se ei ensisijaisesti liity väkivallan ehkäisyyn tai seurausten hoitoon. Usein väkivalta ei tule keskusteluissa esiin ensisijaisena vaan toissijaisena ongelmana. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta on kuitenkin yleisempi ongelma kuin esimerkiksi useimmat äitiysneuvolassa seurattavista raskausajan komplikaatioista. (Perttu 2004, 14.) Euroopan unionin tutkimuksessa entisen kumppanin tekemän väkivallan

kohteeksi joutuneista naisista, jotka olivat parisuhteen aikana raskaana, 42 prosenttia kertoi kokeneen entisen kumppanin tekemään väkivaltaa. Nykyisen kumppanin tekemää väkivaltaa ilmoitti kohdanneen raskausaikana 20 prosenttia. (FRA 2014, 7, 22.) Raskauteen liittyvistä fyysisistä komplikaatioista raskaushepatoosia esiintyy 1-1,5 prosentilla, raskaudenaikaista verenpaineen nousua tavataan 6-7 prosentilla raskaana olevista. Suomessa yleinen raskausdiabetes todettiin meillä 15,6 prosentilla synnyttäjäistä vuonna 2017. (Tiitinen, 2019.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Tampereen kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa tapahtuvaa naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistamista. Tutkimuskysymyksinä ovat kuinka systemaattisesti terveydenhoitajat naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa selvittävät, mitä lomakkeita he työn tukena käyttävät ja millaiset valmiudet heillä on vastata parisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen hoitoon ohjaukseen. Työn tutkimusjoukkona ovat äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tampereen kaupungissa äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on järjestetty jatkumona, jossa sama terveydenhoitaja on perheen tukena raskausajasta lapsen koulun aloitukseen asti. Toiminnan osana neuvoloissa toimii Neuvolan erityinen kotikäyntityö. Se tukee perheitä heidän omien terveydenhoitajiensa tukena, mahdollistaen useimmat kotikäynnit ja niissä tapahtuvan ohjauksen. Palveluun kuluu myös Päiväperhon neuvola, jonne ohjautuvilla perheillä on haasteena mielenterveys ja / tai päihdeongelma. (Tampereen kaupungin intranet Tasku 2019.)

Raskaana olevia Tampereen neuvoloissa oli 31.12.2019 kirjoilla 1553 ja lastenneuvolaikäisiä 15 275. Toistaiseksi voimassa olevia terveydenhoitajan vakansseja äitiys- ja lastenneuvoloissa oli 84. Tampereen kaupunki tuottaa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut myös Oriveden kaupungille. Orivedellä raskaana olevia 31.12.2019 oli 27 ja lastenneuvolaikäisiä 558. Orivedellä työskentelee äitiys- ja lastenneuvolassa kolme terveydenhoitajaa. (Jalonen-Männikkö 2020.) Tässä opinnäytetyössä Tampere ja Orivesi muodostavat yhteisen toimintakokonaisuuden.

2.1 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan puheeksi otto äitiys- ja lastenneuvoloissa

Tampereen äitiys- ja lastenneuvoloissa toteutettavaa työtä on suunniteltu THL:n suositusten mukaan. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja kohtaa odottajan noin 10-12 kertaa ja lastenneuvolakäyntejä on noin 16, näistä noin kymmenen käyntiä on lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana (Lastenneuvolakäsikirja n.d). Laajat terveystarkastukset tehdään raskausviikoilla 26-33, lapsen ollessa 3-4 kuukauden ja 15-18 kuukauden ikäinen. Laajoissa terveystarkastuksissa on keskustelun apuna mukana Keinun lomake. (Tampereen kaupungin intranet Tasku 2019.)

Tampereella käytössä olevat Keinun lomakkeet perustuvat hyvinvointineuvola ajatukseen, joka on alle kouluikäisten lapsiperheille suunnattua ennaltaehkäisevää toimintaa (Hietanen 2019). Lomakkeet sisältävät muun muassa Edinburgh

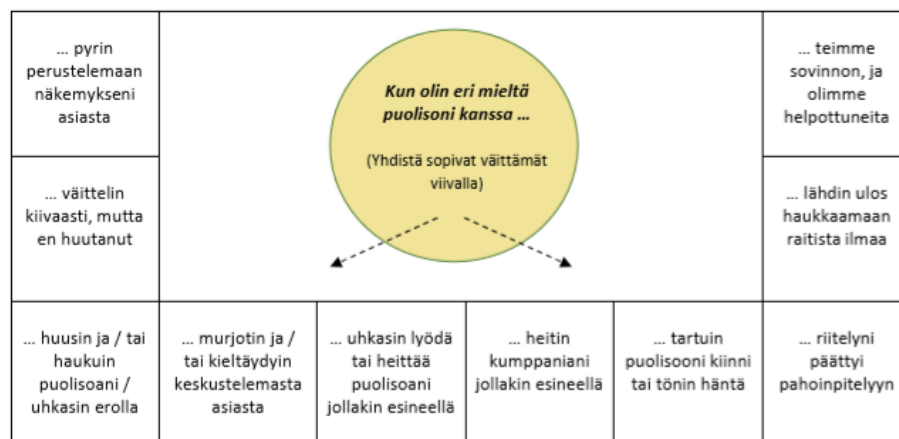
Postnatal Depression Scale (EPDS) mielialaseulan, kysymyksiä päihteiden käytöstä ja muokattuja kysymyksiä Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitasen 2002 THL: n Voimavaramittarista lasta odottaville vanhemmille. Lomaketta on ensimmäisen kerran kehitetty Pirkanmaan mielenterveyshankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola projektissa 2002-2004 (Kangaspunta, Kilku, Kalliala-Heino & Punamäki 2005, 16, 38-40). Keinun lomakkeissa parisuhteen ristiriitatilanteita kartoitetaan odotusajan ja 15-18 kuukauden ikäisen lapsiperheen lomakkeessa kuvion 1 kysymyksen avulla.



<http://www.tampere.fi/keinu>

Tapoja toimia parisuhteen ristiriitatilanteissa

Ihmisillä on erilaisia tapoja toimia ristiriitatilanteissa. Mitä sinä teet silloin, kun on riitoja ja erimielisyyksiä puolisoasi / kumppanisi kanssa? Palauta mieleesi tilanteita viimeisen vuoden ajalta ja valitse alla olevista toimintamalleista ne, jotka parhaiten kuvaavat sinun tapaasi toimia.



KUVIO 1. Parisuhteen ristiriidat. Lupa kuvion käyttöön Tampereen kaupunki Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Parisuhteen ristiriidat kuvio on muodostettu Tampereen kaupungin oman Keinun lomake muutosryhmä tuloksena. Taustalla on Strausin (1979) Conflict Tactic Scale (CT)-mittari, jota on täydennetty perheväkivaltaan liittyvillä kysymyksillä (CTS-mittari). Kuvio on tarkoitettu pariskunnan oman pohdinnan, puheeksi oton, parisuhteen ongelmien ja väkivallan seulaksi. (Väri 2020.) Terveystoimittajan tulisi kartoittaa väkivaltaa tarkemmin, mikäli vastaaja kertoo väkivaltaisesta käytöksestä (Kangaspunta ym. 2005, 39).

4-vuotistarkastuksessa mukana oleva Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä (LAPS-lomake) sisältää kysymykset: ”Perheen toimintakykyyn tai lapseen vaikuttavat perhetekijät sekä Perheväkivalta; Ei / ei tiedossa, sisarusten välillä, kyllä vanhempien välillä tai lapsiin kohdistuvaa”. Lomakkeen on tehnyt Kaukonen, Borg, Salmelin, Miettinen Lasten mielenterveystyön kehittämishankkeessa (LAMIKE-hanke) 2010.

Varsinaisia naisiin kohdistuvaan parisuhdeväkivaltaan keskittyviä seulontalomakkeita ei ole käytössä. Pertun mukaan (2004, 16) Tolman (1989) toteaa Strausin CTS mittarin yleisyyden rajoittavan sen hyödyllisyyttä tutkittaessa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Hoitajia ei ole erityisesti ohjeistettu parisuhdeväkivallasta kysymiseen. Keinu-kaavakkeiden purkuun ja 4-vuotisneuvolaan toivotaan molempien vanhempien osallistumista.

Keinu-lomakkeiden lisäksi perheiden käytössä on moniammatillinen Keinu-tiimi, johon kuuluvat terveydenhoitaja, lääkäri, neuvolapsykologi, sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä, päivähoidon ja perheneuvolan edustaja. Perhe voi hyödyntää moniammatillista tiimiä osallistumalla sen kokoukseen, jolloin tiimiin osallistuvien ammattilaisten kokoonpano mietitään perheen tarpeiden mukaan. (Hietanen 2019.) Työntekijälle Keinu-tiimi on konsultaatiomahdollisuus, lisäksi se mahdollistaa yhteistyön tiivistämistä eri toimijoiden kesken.

Moniammatillista yhteistyötä on lähdetty Tampereella kehittämään hyvinvointineuvola -projektin yhteydessä vuosina 2002-2004. Siihen kuuluvan, Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen, Peruspalvelutiimi -projektin yhteydessä moniammatilliselle tiimin toiminnalle määriteltiin tavoitteeksi: edistää koko perheen hyvinvointia, tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta, ennaltaehkäistä ongelmien syntyä ja mahdollistaa perheiden varhainen tuki sekä vähentää erityispalveluiden tarvetta. (Kangaspunta ym. 2005, 14, 22.) Hyvinvointineuvola -toimintamalli laajentaminen tehtiin vuosina 2005-2007 Hyvinvointia neuvolassa -projektissa, joka oli osa Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa PERHE -hanketta. Sen myötä toimintamallia vakiinnutettiin osaksi Tampereella tehtävää neuvolatyötä. (Kangaspunta & Värri 2007, 2-3.)

2.2 Parisuhdeväkivallassa auttavat tahot Tampereella

Tampereen Sosiaalipäivystyksessä, osana laajempaa moniammatillista työryhmää toimii Lähisuhdeväkivaltatyö. Tämä työ kehittää Tampereen ja Oriveden alueilla tapahtuvaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyötä, jonka osana on parisuhdeväkivalta. Tampereella toimii myös moniammatillinen MARAK-työryhmä. (Tampereen kaupungin intranet Tasku 2019.) MARAK on riskinarviointiryhmä, jonka tarkoituksena on arvioida parisuhdeväkivallan uusiutumisen riskiä ja parantaa väkivaltaa kokeneen turvallisuutta (Piispa & October 2017, 304). Lisäksi Tampereella on Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyverkosto, joka koostuu julkishallinnon ja kolmannen sektorin toimijoista (Tampereen kaupungin intranet Tasku 2019).

Kaupungin työntekijöille ja siten myös neuvoloiden terveydenhoitajille lähisuhdeväkivaltatyötä esitellään Tampereen sisäisessä Intrassa, Taskussa. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sivuston kautta terveydenhoitajilla on löydettävissä Perhepalvelut, Sosiaalipäivystys ja Lähisuhdeväkivalta. Sivustolla on saatavilla tietoa muun muassa yleisistä väkivaltakoulutuksista sekä lehtinen Pirkanmaan väkivaltaverkostosta, jossa esitellään paikalliset auttajat. Näitä tahoja ovat Acuta, Poliisi, Rikosuhripäivystys, Tampereen ensi- ja turvakoti, Maria-Akatemia, Setlementti Tampere, Tampereen mielenterveysseura, Pro-tukipiste, Tampereen Evankelis-luterilainen seurakunta ja Tampereen kaupungin palvelut. Mukana esitteessä ovat myös valtakunnalliset toimijat, joita edellä mainittujen lisäksi ovat Nollalinja, Naisten linja, Monika-Naiset liitto, Raiskauskriisikeskus Tuukinainen, Suomen mielenterveysseura, Kirkon keskusteluapu, Miessakit ja Väestöliitto. (Tampereen kaupungin intranet Tasku 2019.)

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Lähdemateriaalin tarkastelu aloitettiin Tampereen korkeakouluuyhteisön kirjaston kokoelmatietokanta Andor-hakupalvelun kautta. Siinä hakusanalla parisuhdeväkivalta löytyi 69 julkaisua, joista yhtä Euroopan unionin laajuista tutkimustyötä on käytetty tässä opinnäytetyössä. Hakusanoilla intimate relationship and violence and women julkaisuja löytyi 17 121, niistä 60:n ensimmäisen tarkastelu tuotti työhön tutkimusartikkeleita; yhden Ruandasta, yhden Australiasta, kaksi Kreikasta ja yhden Yhdysvalloista. Laajasti on tarkasteltu myös THL:n sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjeistuksia heidän omista verkkojulkaisuistaan. Tampereen kaupungin omaa ohjeistusta ja materiaalia on tarkasteltu kaupungin sisäisen intran Taskun kautta. Taulukko 1 kuvaan tulokset eri tietokannoista.

TAULUKKO 1. Aikaisemmat tutkimukset

Tietokanta	hakusana(t)	löydettyjen julkaisujen määrä	mitä valittu
Doria	parisuhdeväkivalta	38	1 suomalainen tutkimus
CINAHL Compleat (Ebsco)	violence against women and intimate relationships	63	4 artikkelia tutkimuksista: 1 Kuubasta, 1 Ameri- kasta, 1 Espanjasta, 1 Vietnamista,
Finna	parisuhdeväkivalta and naiset	152	8: seulptaopas, neuvo- laohjeistus, käsikirja, pro gradu töitä, yamk työ
Julkkari	parisuhdeväkivalta	66	10; suomalaisia työpape- reita, oppaita, toimenpi- desuunnitelma, hankear- viointeja, väitöskirja
Medic	violence against wome* and relati- onsh*	44	1 Katsausartikkeli
Nursing & Allied Health Database	violence	9119, mains subject violence against women 6 – ei valittu. Mains subject intimate relationship 23.	2 artikkelia tutkimuksista: 1 Belgia, 1 Espanja
Theseus	naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta	222, and tunnistaminen 164 and yamk työ 21	6 yamk opinnäytetyötä
Trepo	parisuhdeväkivalta	128	3 pro gradu työtä, 1 väi- töskirja
who.int, Pub- lications	violence against women	julkaisuista haettu	4 WHO:n julkaisua

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset rajattiin vähintään ylemmän ammattikorkeakoulutason töihin. Töiden tarkasteluajankohdaksi rajattiin viimeisen kymmenen vuoden tarkasteluajanjakso, hakuja tietokantoihin on tehty marraskuusta 2019 tammikuulle 2020. Tutkimuksia valitessa yhtenä valintaperusteena käytettiin niiden soveltuvuutta äitiys- ja lastenneuvolaan sekä siellä työskentelevän terveydenhoitajan työnkuvaan. Nämä työt toimivat myös tähän tutkimukseen tehdyn kyselylomakkeen tausta-aineistona ja ne on koottu Liitteeseen 1, Kyselylomakkeen kysymysten teoriataustan lähteitä. Teoreettiset lähtökohdat on näin hyödynnetty kyselylomakkeen teoriataustana.

3.1 Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta

Parisuhdeväkivallalla tarkoitetaan tällä hetkellä tai aiemmin tapahtunutta väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kiintymykseen ja seksuaalisuuteen liittyvässä kahden keskeisessä suhteessa, nykyisen tai ex-puolison taholta: aviomies, poikaystävä tai rakastaja. Väkivalta voi olla fyysistä väkivaltaa, emotionaalista/psykkistä hyväksikäyttöä, kontrolloivaa käytöstä ja/tai seksuaalista väkivaltaa. (WHO 2014, 7.)

Fyysinen väkivalta aiheuttaa vaurioita tai vahinkoa elimistölle, sitä on esimerkiksi lyöminen, potkiminen tai pureminen, työntäminen, aseella satuttaminen. Emotionaalinen/psykkinen hyväksikäyttö sisältää monenlaista käytöstä kuten naisen toistuvaa kritisointia, nimittelyä tai kertomista naisen oleva ruma tai tyhmä, naisen tai hänen lapsiensa vahingoittamisella uhkailua, naiselle tärkeiden tavaroiden rikomisella uhkailua, vähättelyä tai nöyryyttämistä julkisella paikalla. Kontrolloivaan käytöstä on esimerkiksi: ettei naisen ole sallittu käydä kodin ulkopuolella tai nähdä perhettään tai ystäviään, jatkuvaa vaatimusta tiedosta missä nainen on, jatkuvaa epäilyä naisen uskottomuudesta, naisella ei ole lupaa käyttää terveydenhuollon palveluja ilman puolison lupaa, rahatta jättäminen. Seksuaaliseen väkivaltaan kuuluu: pakottaminen seksuaaliseen tekoon silloin kun nainen ei sitä halua, naisen vahingoittaminen seksin aikana, vaatiminen raskaudelta tai infektiolta suojaamattomaan seksiin. (WHO 2014, 7-8.)

Tässä työssä naisiin kohdistuvalla parisuhdeväkivallalla tarkoitetaan naiseen hänen puolisonsa taholta kohdistuvaa fyysistä-, psyykkistä-, seksuaalista väkivaltaa

ja/tai häneen kohdistuvaa kontrolloivaa käytöstä. Naisen puoliso voi olla mies tai nainen.

3.1.1 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan esiintyvyys

Suomessa on naisten kokemaa väkivaltaa tutkittu muutamilla kyselytutkimuksilla. Kuitenkaan pitkäkestoista, kattavaa kartoitusta, joka toistettaisiin määrätyn aikavälein ei ole olemassa. Myöskään maailmanlaajuiset tutkimukset eivät ole täysin vertailukelpoisia. Maailmanlaajuisia tilastoja ei ole, väkivaltatilanteita dokumentoidaan puutteellisesti sekä tulkitaan monella eri tapaa. Yleisesti uskotaan, että ilmi tulleiden lähisuhdeväkivaltatekojen takana on huomattavasti suurempi joukko tapahtumia, jotka eivät tule viranomaisten tietoon. (Notko & Husso 2019, 14.) Apua hakee todennäköisemmin nainen, jolla on lapsia ja joka on kokenut useita selkeitä ja/tai rajuja fyysisiä pahoinpitelyitä, joko ilman seksuaalista pahoinpitelyä tai sen kanssa (Domenech del Rio & Sirven Garvia del Valle 2019, 4550-4571).

WHO:n arvion mukaan maailman laajuisesti yksi nainen kolmesta (35 %) on kokenut fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa parisuhteessa tai seksuaalista väkivaltaa jossakin muussa kohtaa elämässään, suurin osa tästä on parisuhteessa olevaa (WHO 2017, 6).

Australialaisessa turvallisuustutkimuksessa todetaan, että nykyisen puolison taholta väkivaltaa kokeneista naisista 21.7 % raportoi väkivallan jatkuneen raskauden ajan. Heistä 61.4 % kertoi ensimmäisen väkivallan teon olleen raskausaikana. Raskaudenaikaisen väkivallan esiintyvyydeksi arvioidaan 4-8 %. (Dahlen, Munoz, Schmied & Thornton 2018, 1-2.) Afrikan maissa raskausaikana väkivaltaa kokeneiden luvut ovat maailman korkeimpia, esimerkiksi Etiopiassa 25 %, Zimbabwessa 34 % ja Gambiassa 61 % (Rurangirwa, Mogren, Ntaganira & Krantz 2017, 2). EU:n jäsenvaltioissa miehen kanssa parisuhteessa elävistä tai eläneistä naisista 22 % on kokenut kumppanin tekemään fyysistä ja/ tai seksuaalista väkivaltaa. Näistä naisista 42 % ilmoitti kokeneensa entisen kumppanin tekemää väkivaltaa ollessaan raskaana. Nykyisen kumppanin tekemää väkivaltaa heistä ilmoitti kohdanneen raskausaikana 20 %. Kumppanin tekemää henkistä väkivaltaa ilmoitti kohdanneensa 43 % naisista. (FRA 2014, 10, 22, 12.)

Uusimmassa Suomessa tehdyssä naisiin kohdistuvassa kyselytutkimuksessa, Naisuhritutkimuksessa (2006) suomalaisista naisista fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai uhkailua vähintään kerran parisuhteen aikana kertoi kokeneensa 20 %. Viimeisen vuoden aikana vastaavaa väkivaltaa oli kokenut kahdeksan prosenttia. (Piispa ym. 2006, 44.) Vuonna 2014 julkaistussa EU:n tutkimuksessa maakohtaisten tietojen mukaan suomalaisista yli 15-vuotiaista tytöistä ja naisista 30 % on kokenut fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa. Eurooppalaiseksi keskiarvoksi tutkimuksessa saatiin 20 %. (Nikander, Peltonen, Notko & Husso 2019, 17.)

Vuonna 2018 Suomessa poliisin tietoon tulleista aikuisiin kohdistuneessa perhe- ja lähisuhdeväkivallassa uhreja oli 7400. Teoista puolet oli avio- tai avopuolisoiden välistä. Entisen avio- ja avopuolisoiden välistä oli 22 %. Lisäksi 10 %:ssa tapauksia uhrilla ja epäilyllä oli yhteinen lapsi. Hieman yli 80 % uhreista oli naisia. (Tilastokeskus 2019.) Arviolta Euroopassa vain 14 % ilmoittaa väkivallasta poliisille (FRA 2014, 3). WHO:n arvion mukaan suurin osa (55-95 %) väkivallasta selvinneistä naisista tai tytöistä ei ole kertonut tai etsinyt minkäänlaisia palveluja (WHO 2019, 5).

3.1.2 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan vaikutus lapsiin

Naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan seulonnalla on vaikutusta myös lapsiin. Lapsena äitinsä kokemaa parisuhdeväkivaltaa, tekijänä isä tai äidin muu puoliso, todistaneiden tyttöjen riski joutua itse elämänsä aikana fyysisen tai seksuaalisen parisuhdeväkivallan kohteeksi on merkittävästi korkeampi kuin heillä, jotka eivät ole parisuhdeväkivaltaa todistaneet. Parisuhdeväkivaltaa lapsuudessa todistaneista naisista 40 % oli itse kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa ja 16 % heistä oli kokenut sitä viimeisen vuoden aikana. Lisäksi lapsena parisuhdeväkivaltaa todistaneista suurempi osa hyväksyi väkivaltaa parisuhteessa kuin he, jotka eivät olleet parisuhdeväkivaltaa lapsuudessa todistaneet. (Vung & Krantz 2009, 708-713.)

Väkivalta altistaa lapset stressille jo äidin odotusaikana. Australialaisessa tutkimuksessa, ne raskaana olevat naiset, jotka kertoivat väkivallasta, kokivat ylimää-

räisestä psykososiaalisesta kuormitusta. Äideistä 23,6 % kertoi lapsuuden aikaisesta väärinkäytöstä ja/tai pahoinpitelystä, heidän sairaushistoriassaan oli ahdistusta ja masennusta 34,2 %:lla ja masennusseula Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) pistemäärä vähintään 13 oli 7.6 %:lla, itsensä vahingoittamista pohti 2.4 %. (Dahlen ym. 2018, 1.) EPDS pistemäärän ollessa 13 tai yli luokitellaan masennuksen kriteerit täytyneeksi (Tammentie 2009, 48).

Äidin kokemus parisuhdeväkivallasta vaikuttaa myös lasten kokemukseen. Mikäli äiti oli kokenut parisuhdeväkivaltaa ja hänellä oli sisäänpäin kääntyneitä oireita, kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta oli lapsilla seitsemän kertaa suurempi riski samoihin masennuksen ja ahdistuksen oireisiin. Mikäli äidillä oli ulospäin suuntautuneita oireita, kuten aggressiivisuutta ja vihamielisyyttä oli lapsilla 4.5 kertaa suurentunut riski näihin oireisiin. Täten hoitamalla äitejä, ehkäistään myös lasten mielenterveysongelmia. (McFarlane ym. 2014, 2236, 2238.)

Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla on aina velvollisuus puuttua lasten kaltoinkohteluun. Lastensuojelulain 25 § mukaan muodostuu ammatillinen ilmoitusvelvollisuus, mikäli terveydenhoitaja saa tietää lapsesta, jonka ”hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen” edellyttää lastensuojeluilmoituksen tekemistä (Lastensuojelulaki 417/2007). Väkivalta on aina uhka lapsen kasvulle ja kehitykselle vaikkei se kohdistuisi suoranaisesti lapseen. Ennakoiva lastensuojeluilmoitus tehdään jo ennen lapsen syntymää, mikäli arvioidaan, että lastensuojelun tukea tarvitaan heti lapsen synnyttyä. Naiseen kohdistuva väkivalta tai sen uhka on tällainen tilanne. Salassapitosäädökset eivät ole esteenä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ja se on tehtävä viipymättä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 224; Lastensuojelun käsikirja 2020.)

3.2 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan seulonta

Terveydenhuollon palveluiden tulee tarjota resursseja tunnistaa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, tarjota sopivaa huolenpitoa, ohjata tukipalveluiden piiriin ja mahdollisesti estää vahinkoa tulevaisuudessa. Terveyspalvelujärjestelmän rooli on

tässä työssä tärkeä. (WHO 2017, 6-7). Varsinkin perusterveydenhuollon toimijoilla on keskeinen rooli tunnistaa ja auttaa väkivaltaa kokevia (Torralbas-Fernández & Calcerrada-Guteêrez 2016, 39). Naisiin kohdistuvan väkivallan selvittäminen tulee olla järjestelmällistä. Näin työntekijä osoittaa ottavansa ammatillisen vastuun ja edesauttaa luottamuksen syntymistä. (Perttu 2004, 52-53; WHO 2013, 3; Rurangirwa ym. 2017, 10.)

Naiseen kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa epäiltäessä sitä ei koskaan tule kysyä ennen kuin nainen on yksin, vaikka hän olisi toisen naisen seurassa. Erityisen tärkeää tämä on maahanmuuttajanaisten kohdalla. Neuvolassa voidaan erikseen sopia käytänteistä mille käynnille nainen pyydetään yksin ja paikalle tilataan nais-tulkki. (Perttu 2004, 54; STM 2017, 15-16, 20; WHO 2019, 10.) Suurimpia syitä miksi nainen ei hae apua parisuhdeväkivaltaan ovat: väkivaltaa pidetään lievänä, tekijän pelko, koston pelko ja häpeä (Domenech del Rio & Sirven Garvia del Valle 2019, 4550-4571). Apua parisuhdeväkivaltaan haetaan usein vasta tilanteen pitkittyessä ja muuttuessa erittäin vakavaksi (Lastenneuvolakäsikirja n.d.).

Ensimmäisellä raskaudenseurantakäynnillä väkivallasta kertoneet ovat korkeassa riskissä kaikissa psykososiaalisissa riskimittareissa sekä raskauden fyysisissä riskeissä. Erityisesti ennenaikaisen synnytyksen riski on korkea. (Dahlen ym. 2018, 1.) Raskaus voi jopa nostaa riskiä parisuhdeväkivaltaan, myös pienten lasten äidit ovat erityisessä riskissä joutua parisuhdeväkivallan uhriksi. Järjestelmällisellä seulonnalla on huomattava merkitys uhrien hoitoon ohjauksessa ja väkivallan ehkäisyssä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 220-225; Lastenneuvolakäsikirja n.d.)

Suomessa THL suosittaa **Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen** (n.d) käyttöä kaikissa Sosiaali- ja terveystieteissä, kysyttäessä esitietoja asiakkaan elämäntilanteesta (Väkivaltaan puuttuminen 2019). Äitiys- ja lastenneuvolassa lomakkeen käyttöä suositellaan osana laajoja terveystarkastuksia. Perheen kanssa tulee järjestelmällisesti selvittää väkivallan riskitekijöitä molempien vanhempien kanssa, neuvolan eri käyntikerroilla. (Lastenneuvolakäsikirja n.d; Lastensuojelulaki 417/2007.) Lomakkeen tavoitteena on auttaa puheeksi ottamisessa, käyttöasteesta ei ole saatavilla tietoa (Hakulinen, Riihonen & Laajasalo 2019, 216, 220).

Muita valtakunnallisia lomakkeita, joita voidaan käyttää äitiys- ja lastenneuvolassa parisuhdeväkivallasta puhumisen apuna ovat esimerkiksi: Pertun (2003) tekemä **Parisuhdeväkivallan seulontalomake** (Perttu 2004, 91), **MARAK-riskiarviointilomake** (THL:n käännös www.caada.org.uk, n.d) ja LAMIKE-hankkeessa tehty **LAPS-lomake** (LAPS 2010).

Pertun (2003) tekemä lomake **Parisuhdeväkivallan seulonta** äitiys- ja lastenneuvoloissa pohjautuu McFarlane ym. (1994) tekemään ASS-mittariin, siinä kysytään kaikkien naiselle läheisten tekemästä väkivallasta koko elämän ajalta. Perttu muokkasi lomaketta tutkimustulosten perusteella, joita hän sai Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa tutkimuksessa. Lomake keskittyy kysymään väkivallasta nykyisessä parisuhteessa, siihen lisättiin kysymykset lasten kokemuksista parisuhdeväkivallan todistajina sekä lapsiin suoraan kohdistuvasta väkivallasta terveydenhoitajilta saadun palautteen pohjalta. Lomakkeeseen merkitään myös naisen toivoma tuki ja apu. (Perttu 2004, 53-55.) Pertun tekemä lomake on terveydenhoitajien saatavilla Suomessa kuuden sairaanhoitopiirin alueella, sähköisessä äitiyskortissa iPana Äitiydessä, CSAM Finland Oy (Rekisteri- ja järjestelmäseloste n.d.). Tämän Parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen lisäksi iPanassa on terveydenhoitajille työn tueksi kahdeksan muuta perheen hyvinvointiin liittyvää lomaketta (iPana äitiys 2020).

MARAK (n.d) on Englannissa kehitetty menetelmä parisuhdeväkivaltaa kokeneiden tai sen uhan alla elävien auttamiseen. Uhrin kanssa keskustellaan ja täytetään riskiarviointilomake, korkeassa riskissä olevat ohjataan moniammatilliseen MARAK työryhmään. Uhrille tehdään turvasuunnitelma ja hän saa tukihenkilön prosessin ajaksi. STM sekä THL tukevat toimintamallin leviämistä ja sen vakiintumista moniammatilliseen työhön. (Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021; Väkivaltaan puuttuminen 2019.)

Näiden lomakkeiden käyttöön ja väkivallan puheeksi ottamiseen ohjeistetaan THL: n ja STM: n sähköisillä sivuilla sekä Etelä-Suomen lääninhallituksen tekemällä **Ota väkivalta puheeksi kortilla** ja **THL: n Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa kortin** avulla (Ota väkivalta puheeksi kortti 2007; Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa kortti 2014).

Helmikuussa 2019 avautui lisäksi THL: n tekemä **Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan verkkokoulutus** ammattilaisille. Tässä koulutuksessa on hyödynnetty Ruotsissa tehtyä Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tuottamaa oppimispakettia ammattilaisille ja Avokouluttaja – koulutusmateriaalia. (Nikander ym. 2019, 24-25, 28; Väkivallan ehkäisy 2020.)

LAPS-lomake on suunniteltu lapsen psykososiaalisen terveyden arviointiin 4-15-vuotiaille. Sillä voidaan arvioida lapsen psyykkisten oireiden vakavuutta ja perheen tuki- ja hoitotoimenpiteiden tarvetta. Lomake on kehitetty Lasten mielenterveyshakkeessa vuosina 2007-2009. Erikseen on saatavilla PikkuLAPS-lomake 0-3-vuotiaille, julkaistu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä 2012. Molemmilla lomakkeilla tekijät ovat suurelta osin samat. Lomakkeissa on mukana kysymykset perheväkivallasta ja perheen toimintakykyyn tai lapseen vaikuttavista perhetekijöistä. (Lastenneuvolakäsikirja n.d, LAPS 2010, PikkuLAPS 2012.)

3.3 Äitiys- ja lastenneurolat naiseen kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa ehkäisemässä

Suomessa äitiys- ja lastenneurolatoiminta tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat ja alle kouluikäiset lapset. Esimerkiksi äitiysneuvolapalveluita käytti vuonna 2016 raskaana olevista 99,3 %. (Kestilä, Knape & Hetemaa 2019, 195.) Äitiys- ja lastenneuroloiden keskeisimpiä lakisääteisiä tehtäviä on vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, terveydenhuoltolaki 1326/2010; VNA 338/2011; STM, 2009 (Pelkonen 2019, 109). Tämä tehtävä sisältää myös lähisuuhdeväkivallan, siten myös parisuhdeväkivallan, ehkäisemisen. Valtioneuvoston asetus Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta (338/2011) sekä lastensuojelulaki (417/2007) antavat mahdollisuudet toiminnalle ja korostavat yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistamisen myötä neuvolapalvelut ovat osa Perhekeskusten toimintaa. Kansallisen linjauksen mukaan Perhekeskuksissa mukana olevien toimijoiden tehtävänä on tukea ja auttaa lapsia ja perheitä heidän hyvinvointinsa varmistamiseksi. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen on

tässäkin otettu keskeiseen asemaan, ympärille ulottuvassa kehässä mainitaan myös lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen. (Pelkonen 2019, 108.)

3.3.1 Äitiys- ja lastenneuvolassa parisuhdeväkivaltaan puuttumisen mahdollisuudet

Ellilän lomakekyselyssä (2017) terveydenhoitajat nostavat ehkäisyn mahdollisuutena esiin varhaisen puuttumisen. Taustatekijöiden tunnistamisessa auttaa resurssien saaminen ja siten hyvän hoitosuhteen luominen perheisiin. Ehkäisevinä menetelminä mainitaan avun saanti perheille, seulojen käyttöönotto – väkivalta-seula tulisi esittää kaikille neuvoloissa ja hoitopolut. Koulutus tulisi olla tiedollista ja vuorovaikutustaitoja tukevaa. Terveydenhoitajien ammatillisen tuen saaminen on myös tärkeää. (Ellilä 2017, 23, 29-31.) Ellilän esiin nostamat seikat ovat yhteisiä WHO:n suositusten kanssa. Lisäksi terveydenhuollon toimijoiden todetaan usein olevan naisen ensimmäinen ja luotetuin ammattilaisen kontakti. Naisiin kohdistuvan väkivallan seulonnan onnistumisen edellytyksenä on, että henkilökunnalle annetaan koulutusta ja ohjeistusta sekä varmistetaan väkivallasta kysyminen luottamuksellisessa ja turvallisessa ympäristössä. (WHO 2013, 3, 33; WHO 2017, 7.)

Naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan puuttumisen mahdollisuuksia ovat työn organisointi ja puheeksi ottamista edistävät työkalut. Näinä työkaluina mainitaan sähköisessä terveystieteissä oleva suora kysymys väkivallasta, Väestöliiton verkkosivujen työkalut ja yleisesti parisuhteeseen liittyvät työkalut organisaation sähköisessä työkalupakissa sekä parisuhdeväkivaltaan liittyvien julisteiden esillä olo. (Konttijärvi 2018, 37-38.) Puheeksi ottamista edistää lisäksi ympäristön kielteinen suhtautuminen parisuhdeväkivaltaan. Tarvitaan yleistä tiedottamista, että kaiken pahoinpitelyn suhteen on nollalinja. (Domenec del Rio & Sirven Garvia del Valle 2019, 4550-4571.) Tämä vähentää ilmiön sosiaalisen oppimisen näkökulmaa (Vung & Krantz 2009, 708-714).

Muina väkivallan tunnistamisen mahdollisuuksina mainitaan väkivaltalomakkeen systemaattinen käyttö, hyvä hoitosuhde, johon kuuluu usein toistuva asiakaskontakti, neuvolan ja perhetyön yhteiset kotikäynnit vauvaperheisiin, rauhallinen ja

kiireetön tapaaminen ja terveydenhoitajan tieto siitä miten toimia, jos väkivalta tulee ilmi. (Elorinne & Sohlman 2014, 34-35; Samppala 2014, 66; Seppä 2014, 25-26, 28; Frantti-Malinen 2015, 63-64.)

Savola, Piispa ja Hakulinen-Viitanen nimesivät (2015) aineistostaan kaksi tapaa, miten parisuhdeväkivalta tuli esiin neuvolassa. Nämä olivat seulontalomakkeen käyttö ja asiakkaan oma aloite. Asiakkaan itse kertoessa väkivallasta taustalla oli erotilanne, henkinen romahdus ja neuvolan terveydenhoitajan sopiva kysymys asiasta. Oma aloitteisesti apua hakeneet saivat itselleen välittömästi apua, seulontalomaketta näissä tilanteissa ei käytetty. Apua hakeneiden naisten taustalta löytyi synnytyksen jälkeistä masennusta. Naiset eivät kokeneet niitä väkivallan puheeksi ottamisen tilanteita asiantuntevina, joissa terveydenhoitaja tai lääkäri käytti apunaan parisuhdeväkivallan seulontalomaketta. He kokivat kuitenkin saaneensa mahdollisuuden kertoa väkivaltakokemuksestaan ja nykyisestä tilanteestaan. (Savola, Piispa & Hakulinen-Viitanen 2015, 104-115.)

3.3.2 Äitiys- ja lastenneuvolassa parisuhdeväkivaltaan puuttumisen haasteet

Frantti-Malinen (2015) kuvasi haastattelututkimuksella Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön toteuttamista Keski-Suomen kunnissa. Hänen mukaansa kansalliset suositukset toimeenpanosta eivät olleet kunnissa toteutuneet. Kunnilta puuttuivat lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn strategiat ja painoalueet, jotka perustuisivat paikallisiin terveys- ja hyvinvointitarpeisiin. Kehittämistarpeina olisivat kuntien hyvinvointijohtaminen ja osaaminen. Palveluiden saatavuus todettiin olevan epätasaista ja erityisesti riskiryhmien palveluiden saatavuus oli heikko. (Frantti-Malinen 2015, 67-69, 71, 78-79.) Kunnilla on kuitenkin velvollisuus tehdä ehkäisevää väkivaltatyötä (Lastenneuvolakäsikirja n.d.).

Parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen käyttö edellyttää johdon päätöstä toimintamalliin sitoutumisesta, klinikan tuen antamista hoitajille. Pelisääntöjen luomista vastuutahoista ja tietotaitoa jatkohoidosta. Hyviä kommunikaatiotaitoja sekä henkilökunnan koulutusta lähisuhdeväkivallan ilmiöstä, tunnistamisesta ja

puheeksi ottamisesta. Näin seulontalomake voidaan keskusteluyhteyden syntymisen lisäksi purkaa asiantuntevasti. (Savola ym. 2015, 111-115; Bradbury, Appleton & Watts 2016, 27.)

Vastaanottotyössä resurssien riittämättömyys ja kiire kuvataan usein parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen haasteena. Vastaanoton levottomuus, perheen muut huolet ja hoitosuhteiden pirstaloituminen eri hoitajille voi johtaa siihen, että puheeksi ottaminen jää asiakkaan tai yksilötyöntekijän vastuulle. (Elorinne-Sohlman 2014, 35-36; Seppä 2014, 25; Lehtonen 2015, 39; Ellilä 2017, 32; Konttijärvi 2018, 42.) Kiire vaikuttaa puheeksi ottamisen lisäksi siihen, miten seulan esiin nostamia asioita puretaan. Työntekijälle esiin nousseen väkivallan purkukeskustelu voi olla ajan käytöllinen katastrofi. (Samppala 2014, 69.)

Parisuhdeväkivaltaan puuttumisen vaikeutena on myös eri kulttuurien tuomia haasteita ja yhteisen kielen puuttumista (Seppä 2014, 25; Elorinne-Sohlman 2014, 36; Ellilä 2017, 32; Konttijärvi 2018, 45, 52). Kuntien tiedotustoimintakin on usein suunnattu vain suomea puhuville, suomen kieltä taitamattomia tai aistivamaisia ei juurikaan huomioida (Frantti-Malinen 2015, 56). Tällöin suomen kieltä osaavien kuin osaamattomien osalta haasteena voi olla, ettei asiakas tule koskaan vastaanotolle ilman puolisoa (Seppä 2014, 26). Puolison paikalla oleminen jokaisessa neuvolatapaamisessa on parisuhdeväkivallan seulonnan suhteen ongelmallista (Perttu 2004, 51, 54; Kero, Nyqvist, Rautio & Puuronen 2019, 1881-1885). Puolison pelko avun saamisen haasteena mainitaan niin kotimaisissa kuin kansainvälissä lähteissä (Perttu 2004, 54; WHO 2014; Domenec del Rio & Sirven Garvia del Valle 2019, 4550-4571; Väkivaltaan puuttuminen 6.11.2019).

Lomakkeiden käytön haasteena voi myös olla niiden paljous. Lisäksi työntekijän oma (työ-)turvallisuus väkivallan esiin nostajana sekä työntekijän pelon tunne voivat olla esteenä asian esiin ottamiselle. (Samppala 2014, 69; Ellilä 2017, 32.) Asiakkaiden kannalta parisuhdeväkivallan esiin nostaminen seulontalomaketta apuna käyttäen tai ilman vaikuttaa siihen, miten asiakkaat ohjataan jatkohoitoon. Jokaisen naisen tilanne tulisi osata tunnistaa ja kohdata oikein, jotta asiakas saa tarpeensa mukaista apua ja ohjausta. (Savola ym. 2015, 115.)

Moniammatillisuudesta nousevat haasteet tulevat esiin useassa tutkimuksessa. Moniammatillisuuden toimintaa kuvataan epäselväksi. Tiedon siirtyminen neuvolaan sosiaalityöstä kuvataan ongelmalliseksi, vaitiolovelvollisuus haasteena. Työntekijät kaipaavat riittävän konkreettisen ja ammattilaisten välisen toimintaketjun luomista. (Seppä 2014, 27; Elorinne-Sohlman 2014, 31-32; Lehtonen 2015, 39; Ellilä 2017, 32.)

Väkivallasta kirjaaminen ja siten tiedon siirtäminen eteenpäin koetaan hankalana. Erityisesti lastenneuvolassa terveydenhoitajat jatkuvasti pohtivat miten vanhempiin liittyvät asiat tulisi kirjata (Lehtonen 2015, 40). Terveystieteiden tutkimuksessa merkintä tulisi tehdä potilaspapereihin, raskaana olevan osalta sillä on merkitystä hoitosuhteeseen, ja lapsen tietoihin kirjaaminen auttaa toiminnan hoitamisessa sekä lapselle kuuluvien palveluiden järjestämisessä (Lastensuojelun käsikirja n.d). Kivelä (2020) on työssään tutkinut perheväkivallan kirjaamista ja toteaa, että vain 3 % käynneistä oli kirjattu oikean lisäkoodin avulla. Väkivallan kirjaaminen tulisi olla osa perheiden hyvää kokonaisvaltaista hoitoa. (Kivelä 2020, 10.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Tampereen kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa tapahtuvaa naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan seulontaa.

Tutkimusongelmat

1. Kuinka systemaattisesti terveydenhoitajat selvittävät naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa äitiys- ja lastenneuvoloissa?
2. Mitä lomakkeita terveydenhoitajat käyttävät äitiys- ja lastenneuvolassa naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta keskustelemisen tukena?
3. Mitkä ovat terveydenhoitajien valmiudet vastata parisuhdeväkivaltaa kokeneen tai kokevan naisen hoitoonohjaukseen?

Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajien ja esimiesten tietoisuutta naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta ja huomioida terveydenhoitajien valmiuksia seulonnan ja hoitoonohjauksen toteuttamiseen.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

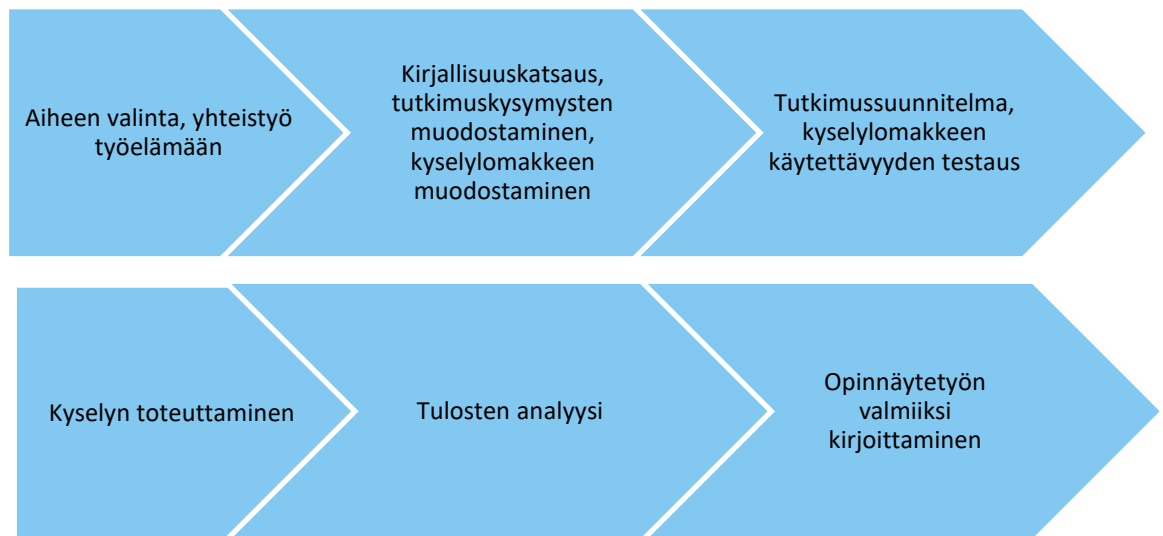
5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Sitä voidaan käyttää, kun tutkittava ilmiö ja siihen vaikuttavat tekijät on jo tunnistettu. Määrällinen tutkimus edellyttääkin ilmiön tuntemisen lisäksi vahvaa esiyymmärrystä tutkimusongelmasta. (Vilkka 2007, 13; Kananen 2011, 12; Kananen 2015, 197.)

Teoriaosuus eli viitekehys voidaan tutkimuksessa ymmärtää siksi aineistoksi, joka ilmiöstä on aikaisemmin kirjoitettu. Tutkijoiden kehittämät erilaiset mallit ja teorit sekä aikaisemmat aihetta sivuavat tutkimukset ovat tätä aineistoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustulokset pyritään yleistämään otoksen avulla. Tutkimus jaetaan yleensä pieniin osiin eli kysymyksiin. Määrällisen tutkimuksen yleisin toteuttamistapa on kysely. (Kananen 2015, 198-199.) Saaduilla vastauksilla rakennetaan kuva ilmiöstä, käyttäytymisen syitä kyselytutkimus ei selvitä tarkasti (Heikkilä 2008, 56). Vastaajalle määrällinen tutkimus ei tarjoa selitysmahdollisuutta, vaan hänen on otettava kantaa niihin asioihin ja niillä vaihtoehdoilla mitä hänelle annetaan. Kvantitatiivinen tutkimus onkin aina tutkijalähtöinen, se rakentuu tutkijan ehdoilla ja tutkijan tarpeisiin. (Kananen 2015, 198-199.)

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tietoa tarkastellaan numeraalisesti. Tutkija muuttaa teoreettiset ja käsitteelliset asiat tutkittavan ymmärrykseen. Hän suunnittelee ja vakioi tutkittavan asian ja sen ominaisuudet eli strukturoi. Mahdollisesti saamansa laadullisen aineiston tutkija ryhmittelee numeraaliseen muotoon. Tulokset esitellään numeroina, esimerkiksi tunnuslukuina. Numerotiedon tutkija tulkitsee ja selittää sanallisesti. Tutkija kuvaa millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilkka 2007, 14.) Tilastollisen päättelyn lähtökohta on se, että saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa, josta havaintoyksiköt on poimittu. Tuloksissa tutkimusongelman kannalta oleellimmat jakaumaluvut voidaan esittää esimerkiksi prosentteina. (Kananen 2011, 85-86.)

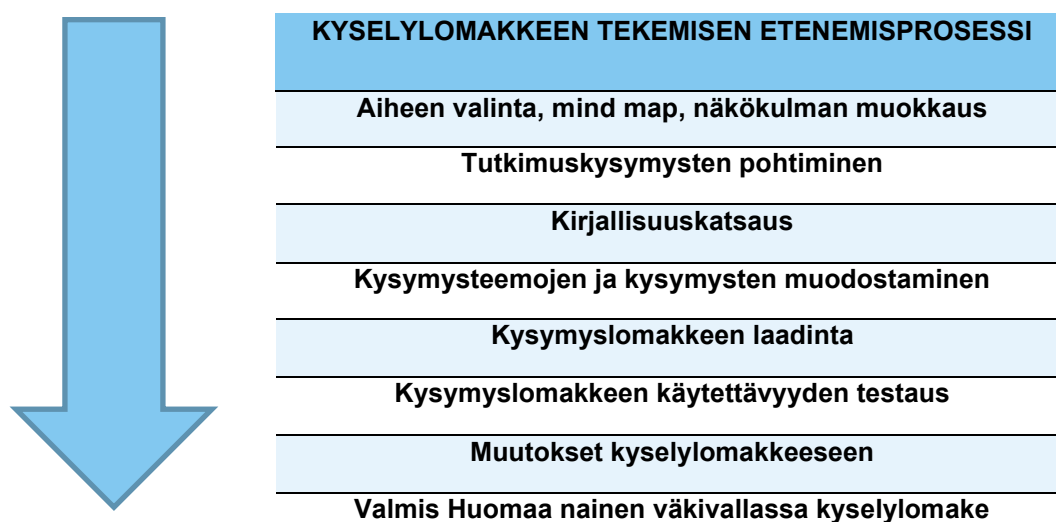
Kuviossa 2 on esitetty työn etenemisen prosessi.



KUVIO 2. Tutkimuksen etenemisprosessi

5.1.1 Kyselyn laatiminen

Teoriaosuudessa esitetyt tutkimukset ovat kyselylomakkeen kysymysten perustana. Tutkimuksissa on painotettu terveydenhoitajille ja perusterveydenhuoltoon tehtyjä tutkimuksia, jotta ne vastaisivat parhaiten työn kohdejoukkoa. Lisäksi kysymyksiä on laadittu Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen äitiys- ja lastenneuvolaan antamien ohjeistusten, kansainvälisten tutkimusten sekä World Health Organizationin suositusten pohjalta. Kyselylomakkeen tekemisen etenemisprosessi on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Kyselylomakkeen tekemisen etenemisprosessi

Kysymyksissä on huomioitu kuvion 4 mukaiset teemat. Jokainen kyselylomakkeessa oleva kysymys tarkasteltiin vielä erikseen ja sen perustelut haettiin aikaisemmasta tutkimustiedosta ja kirjallisuudesta (liite 1). Näin jokaiseen kysymykseen muodostettiin perustelut niiden valinnasta osaksi kyselyä.



KUVIO 4. Kyselylomakkeen teemat

Kyselylomakkeessa taustatietoina kerättiin vastaajien ikä ja työkokemus. Kyselylomakkeen alkuun oli sijoitettu vastaajille selkeämpiä ja helpompia kysymyksiä, joihin heidän oli helpointa antaa mielipiteensä. Vastaajien taustatiedot sijoitettiin lomakkeen loppuun, jotteivat vastaajat asettuisi vastatessaan liikaa näiden vastauksien luoman rooliodotuksen taakse. Tutkimuksen toteuttaminen kyselylomakkeena huomioi myös aiheen sensitiivisyyden suhteessa tutkittaviin. (Vilkkä 2007, 48, 28.) Tutkija halusi kyselyllä taata tutkittaville vastausrauhan. Aihe voi olla osalle tutkittavista henkilökohtainen ja haastattelulla toteutettuna tutkittavat olisivat mahdollisesti altistuneet myös oman työnsä julkiseen arviointiin.

Vastaukset annettiin Likertin asteikkoa käyttäen, ainoastaan yhdessä kysymyksessä annettiin mahdollisuus tarkentavaan vastaukseen avovastauksella. Likertin asteikon vaihtoehtoja oli kyselyssä neljä- tai kolmiportaisesti, asteikon keski-kohta ei osaa sanoa jätettiin vaihtoehtoisissa kokonaan pois. Jätettäessä pois ei osaa sanoa vaihtoehto, pakotetaan vastaajat ottamaan kantaa suuntaan tai toiseen. Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty järjestysasteikon tasoinen asteikko. (Heikkilä 2008, 53-54). Vastaaja valitsee asteikolta omaa mielipidettään tai käsitystään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon, väittämän samanmielisyys kasvaa tai pienenee asteikon edetessä. Vastaajalle on usein helpointa vastata asteikon ääripäihin, kuten lähes aina/täysin tai en koskaan/lainkaan vaihtoehtoihin. (Vilkkä 2007, 46; Kananen 2008, 21-22.) Taustatietoina kerettyyn kysymykseen ikä vastaajat vastasivat viisiportaisella asteikolla ja työkokemukseen neljä portaisella asteikolla.

Esitestaus on välttämätöntä, jotta voidaan tarkastella ymmärtävätkö muut lomakkeessa esitetyt väittämät samalla tavalla kuin tutkija itse. Esitestauksen kautta haetaan tietoa, miten mittari toimii suhteessa tutkimusongelmaan, ovatko väittämien vastausohjeet selkeitä, ovatko kysymykset riittävän täsmällisiä ja yksiselitteisiä, mittaavatko väittämät juuri sitä asiaa mihin ne on suunniteltu ja onko lomakkeen pituus sopia ja siihen käytettävä aika kohtuullinen. (Vilkkä 2007, 78; Kananen 2008, 12.)

Kyselylomakkeen käytettävyyttä testattiin helmikuun 2020 alussa kahden äitiys- ja lastenneuvolaa tekevän terveydenhoitajan, kahden opiskelutoverin ja ohjaavan opettajan kanssa. Maaliskuussa 2020 kyselylomakkeesta keskusteltiin yhdessä työelämäkumppanin kanssa. Näiden keskusteluiden jälkeen lomakkeen muutamia sanamuotoja tarkennettiin, kysymysmuodot tarkistettiin väittämiksi, kysymysten luokittelua hieman tarkennettiin ja kahdessa kohtaa väittämät ryhmiteltiin alaväittämiksi. Kyselyn nimeksi annettiin Huomaa nainen väkivallassa.

Tutkimusongelmista ensimmäiseen haettiin vastausta kysymyksillä seulonnan suositusten toteutumisesta, lisäksi esitettiin väittämät naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan esiintyvyydestä ja puheeksi otosta. Toiseen tutkimusongelmaan haettiin vastausta kysymällä käytössä olevista lomakkeista. Kolmanteen kysyen

lasten huomioimisesta, yhteistyöstä perhetyöhön, tukimateriaalin esillä olemisesta, taidoista ja tiedoista auttamiseen ja jatkohoitoon ohjaamisesta.

5.1.2 Aineiston keruun toteutus

Aineisto on kerätty kyselytutkimuksella. Siinä kysymysten muoto on vakioitu, kaikki kyselyyn vastaajat saavat samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselyn haasteena on usein vastausten palautuminen tutkijalle. (Vilka 2015, 94.) Alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa tutkijan piti kerätä aineisto hakemalla se henkilökohtaisesti vastaajilta. Kyselyn täyttämisen piti tapahtua kuukausittain koolla olevan osastonhoitajakokouksen yhteydessä, näitä osastonhoitajien vetämiä hoitoryhmiä Tampereella on kolme. Näin oli tarkoitus minimoida muistutusviestien ja uusintakyselyiden tarvetta.

Lupa opinnäytetyön tekemiseen myönnettiin maaliskuussa 2020. Samaan aikaan koronavirusepidemian vuoksi kaikki osastokokoukset siirrettiin pidettäväksi Skype for business yhteyden avulla. Siten yhdessä työelämäkumppanin kanssa päädyttiin huhtikuussa 2020 kyselyn muuttamiseen sähköiseen muotoon E-lomake editorin avulla ja alkuinfon antamiseen Skype for business yhteyden välityksellä.

Huhtikuussa 2020 tutkimuksen tekijä oli mukana kaikkien hoitoryhmien kokouksessa, käyttäen puheenvuoron opinnäytetyöstä ja kannustaen vastaamiseen. Osastonhoitajat lähettivät alueilleen sähköpostikirjeen, jossa oli sähköinen linkki saatekirjeeseen (liite 2) ja kyselyyn. Kokonaisotannassa oli mukana 92 äitiys- ja lastenneuvolaa tekevää terveydenhoitajaa. Kokonaisotantaan päädyttiin koska perusjoukko tutkimuksessa oli pieni, alle 100 henkilöä. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokaisen perusjoukkoon kuuluvan mielipidettä. (Heikkilä 2008, 33.)

Ensimmäisten sähköpostien jälkeen vastauksia saatiin 46 kappaletta. Vastausmäärän jäädessä pieneksi tulokset jäivät satunnaisiksi, vastaamattomuus aiheuttaa aina harhaa tutkimustuloksiin (Heikkilä 2008, 30, 43). Kaikille terveydenhoitajille lähetettiin osastonhoitajien kautta vielä noin viikon päästä ensimmäisestä

viestistä muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Kokonaisuudessaan lomake oli avoinna vastattavaksi kolme viikkoa. Kaikille kerrottiin Skype for business kontaktissa tapahtuneen alkuinfon aikana kyselyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Ennen kyselyyn vastaamista tieto annettiin myös kirjallisena kyselylomakkeen alussa, Tietoisena suostumuksena (liite 3).

5.1.3 Aineistoanalyysi

Tässä tutkimuksessa on kuvattu naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan seulontaa ja verrattu sitä taustamuuttujiin sekä ristiintaulukoinnin kautta selvitetty kysymysten välisiä riippuvuuksia. Jokainen tutkimuksen kyselykaavakkeen tulos kuvaillaan prosenttilukuina ja nähtävillä on myös lukumäärällisen arvot. Kyselyn analyysissa on hyödynnetty IBM SPSS 26 tilastotieteen analyysiä. Havaintomatriisit kyselystä on säilytetty ja tallennettu Excel ja IBM SPSS 26 tiedostoina. Analyysisuunnitelmaa IBM SPSS 26: n tehdessä lähtökohdaksi otettiin tutkimuskysymykset ja kysymyslomakkeen teemat, joiden kautta tutkimusongelmiin haettiin vastauksia.

Kolmea kysymystä on tarkasteltu muodostaen niistä yhteinen keskiarvo ja summamuuttuja Parisuhdeväkivallasta kysyminen. Se on muodostettu kysymyksistä: ”kysyn naisilta koetusta parisuhdeväkivallasta heterosuhteessa, homosuhteessa ja maahanmuuttajanaisilta”. Cronbachin alfa summamuuttujan sisältämistä kysymyksistä on 0.959, lukema on yli 0.7, tämä vahvistaa kysymysten mittaavan samantyyppistä asiaa. Näin kysymyksiä on voitu tarkastella yhtenäisen keskiarvon kautta. Toisaalta lukema 0.959 kertoo kysymysten olevan erittäin samankaltaisia, arvo on lähellä yhtä. Kysymysten voimakas samankaltaisuus estää eroavaisuuden muodostumista. Cronbachin alfa on luotettavuutta mittaava kerroin, kysymyksiin annettujen vastauksien tulee korreloida hyvin toistensa kanssa, jotta ne voidaan yhdistää. (Heikkilä 2008, 187.)

Muuttujalla Parisuhdeväkivallasta kysyminen on haluttu tuoda esiin kokonaisikäistystä naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan kysymisestä äitiys- ja lastenneuvoloissa. Parisuhdeväkivallasta kysymisen muuttuja tukee tutkimusongelma yhteen vastaamista eli kuinka järjestelmällisesti terveydenhoitajat selvittävät naisiin

kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa äitiys- ja lastenneuvolassa. Summamuuttujan muodostamien väittämien kesken ei havaittu erikseen tarkasteltuna eroavaisuuksia.

Likert -vastauksien analyysissä on hyödynnetty vastauksien ristiintaulukointia sekä tulosten kuvailua. Auki-kirjoitustekniikkaa hyödyntäen tutkija on taulukossa kiinnittänyt huomiota suuriin ja pieniin arvoihin ja mahdollisiin riippuvuuksiin (Kananen 2008, 52-53). Avovastauksia kyselystä saatiin kaksi kappaletta. Vastaukset olivat lyhyitä ja ne esitetään tulososan kohdassa Lomakkeet ja tukimateriaali työn tukena.

Subjekttiivisen tulkinnan tueksi IBM SPSS 26 ohjelmalla ristiintaulukoiduille kysymyksille on tehty tilastollinen testi (Kananen 2008, 53). Tässä tutkimuksessa on ristiintaulukoitu naisen parisuhdeväkivallan puheeksi ottoa terveydenhoitajalle huomioiden Tampereen kaupungin omat käytössä olevat lomakkeet ja yleiset suositukset asiasta kysymiseen (taulukko 2). Siten on haluttu löytää terveydenhoitajien tekemän työn vaikuttavuuteen liittyviä tekijöitä. Ristiintaulukoidessa tarkasteltiin kahden muuttujan välistä suhdetta ja merkitsevyyttä tarkasteltaessa on käytetty avuksi Mann Whitney'n U-testiä. Tämä testi on valittu otoskoon ollessa melko pieni, se on myös tehokkaimpia ei parametrisia testejä, jonka kohdalla ei tarvita normaalijakautuneisuutta (Heikkilä 2008, 233-234).

TAULUKKO 2. Terveystoimittajan parisuhdeväkivallan puheeksi otto ja naisen puheeksi ottama parisuhdeväkivallan merkitys Mann-Whitney U-testauksella

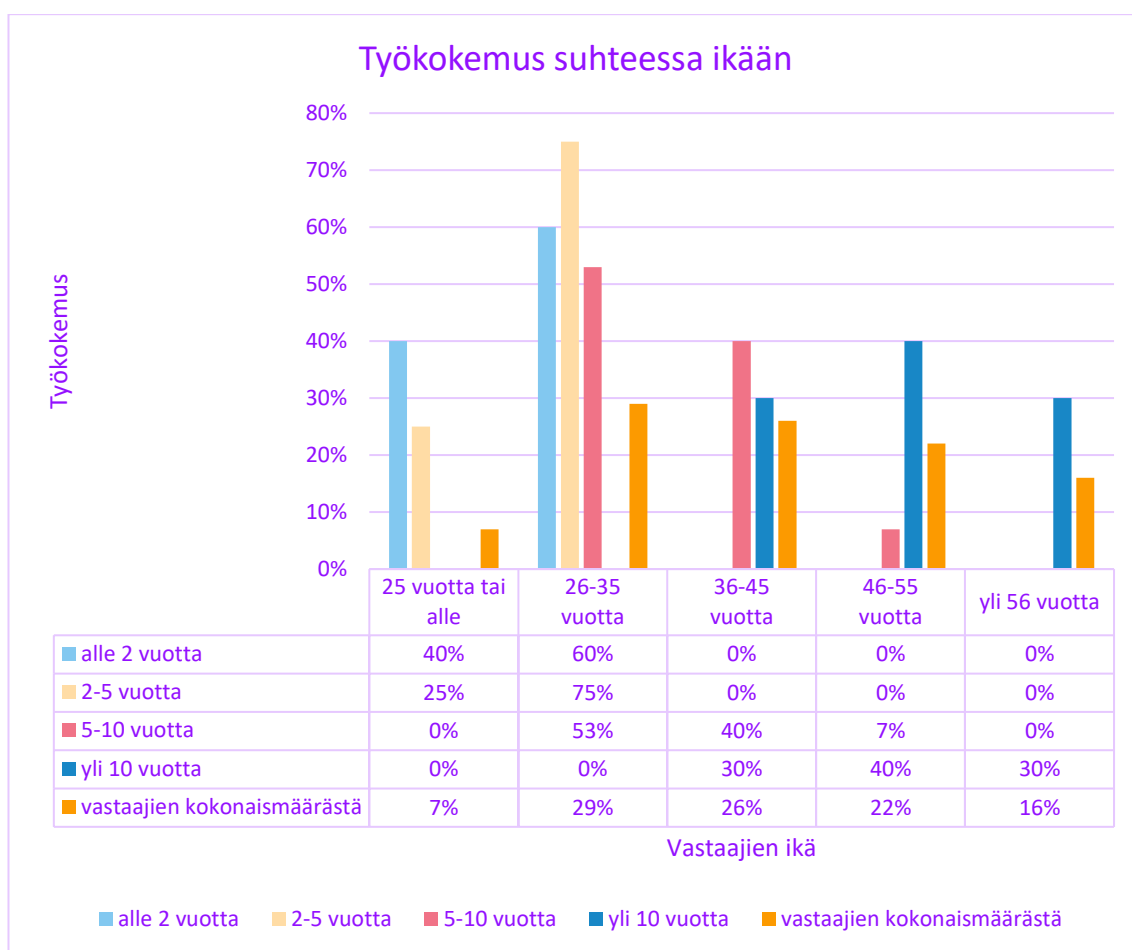
Väittämä 1: Kysyminen / kertominen ei lisää naisen omaa puheeksi ottoa.	
Väittämä 2: Kysyminen / kertominen lisää naisen omaa puheeksi ottoa.	
Mann-Whitney U-testin merkittävyyden raja 0,05. Sig tämän yli väittämä 1 jää voimaan, arvo alle 0,05 tulee voimaan väittämä 2.	
<i>Väittämä 1</i>	<i>Väittämä 2</i>
Nainen ottaa itse puheeksi häneen kohdistuvan parisuhdeväkivallan	
Sig 0,200	Kysyn naisilta koetusta parisuhdeväkivallasta heterosuhteessa
Sig 0,455	Kysyn naisilta koetusta parisuhdeväkivallasta homosuhteessa
Sig 0,511	Kysyn naisilta koetusta parisuhdeväkivallasta maahanmuuttajanaisilta
Sig 0,339	Käytän tulkin apua koetusta parisuhdeväkivallasta kysymiseen
<i>Sig 0,067</i>	<i>Nainen on yksin vastaanotolla / kotikäynnillä koetusta parisuhdeväkivallasta kysyttäessä</i>
Sig 0,287	Käytän työssäni Keinuu-lomakkeita
Sig 0,727	Käsittelen keskustellen Keinuu-lomakkeiden vastaukset asiakkaitteni kanssa
Sig 0,034	Kerron parisuhdeväkivallasta kaikille, vaikkei sitä Keinuu-vastauksista kävisikään ilmi
Sig 0.607	Käytän työssäni LAPS-lomaketta 4-vuotiaan tarkastuksessa

Ristiintaulukoiden saatiin tilastollisesti merkittävä tulos kysymyksistä ”Kerron parisuhdeväkivallasta kaikille vaikkei sitä Keinuu-lomakkeen vastauksista kävisikään ilmi” ja ”Vastaanotollani / kotikäynnillä nainen ottaa itse puheeksi häneen kohdistuvan parisuhdeväkivallan”. Väittämäksi yksi on muodostettu, että kysymyksillä ei ole merkittävyyttä ja vastaväittämäksi, että se löytyy. Mann-Whitney U-testin tulos 0,034 vahvistaa voimaan vastahypoteesin. Testin merkittävyyden rajana pidetään arvoa alle 0,050 (taulukko 2). Parisuhdeväkivallasta kertominen kaikille lisäsi näin naisen omaa puheeksi ottoa häneen kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta.

6 TULOKSET

6.1 Vastaajien tausta ja ilmiön esiintyvyys

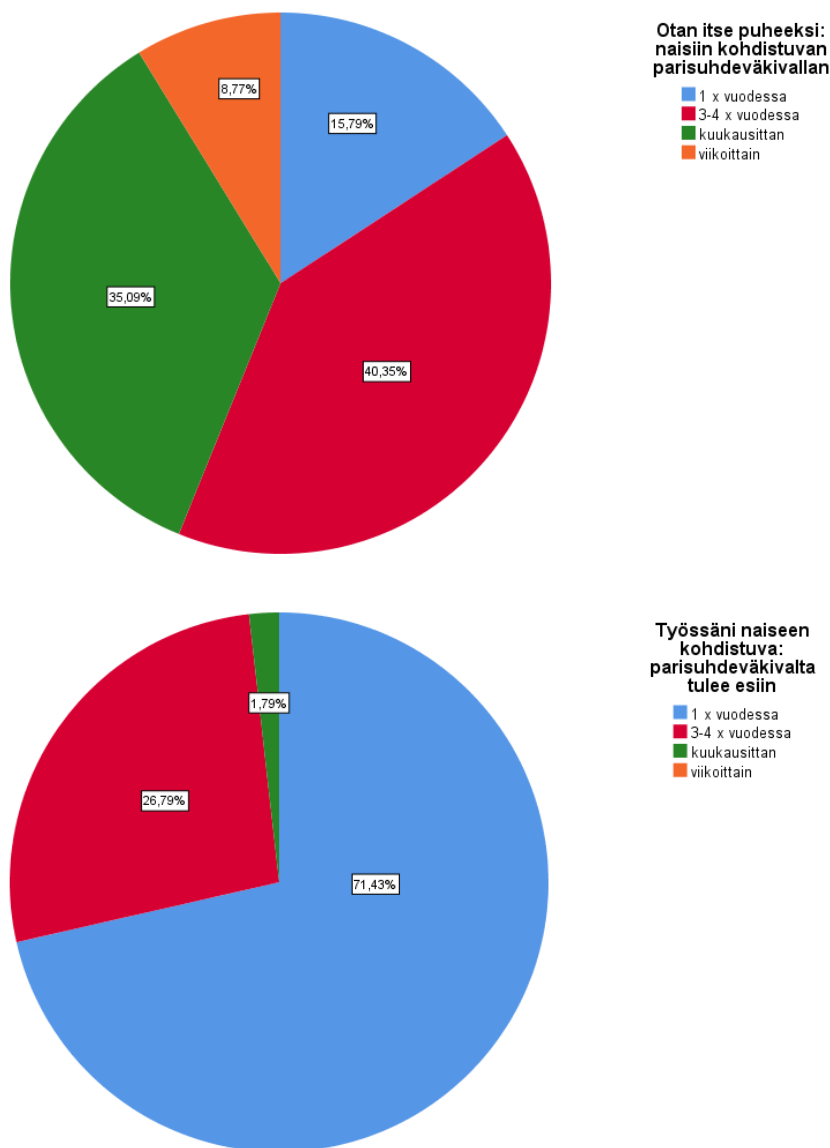
Huomaa nainen väkivallassa kyselyyn osallistuneita oli 58 terveydenhoitajaa ja vastausprosentti on 63 %. Kuviossa 5 on esitettyä ristiin verraten vastaajien ikä ja työkokemus äitiys- ja lastenneuvolatyöstä.



KUVIO 5. Vastaajien ikä, työkokemus ja suhde vastausten kokonaismäärästä

Terveydenhoitajat ottivat itse puheeksi naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan lähes yhtä usein 3-4 kertaa vuodessa, n 23 vastaajaa, tai kuukausittain, n 20 vastaajaa. Näihin ryhmiin sijoittui lähes neljä viidestä vastaajasta. Kerran vuodessa naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan otti puheeksi vastaajista yhdeksän ja viikoittain viisi.

Työssään terveydenhoitajat kohtasivat naiseen kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa yleisimmin kerran vuodessa, näin vastasi 40 vastaajaa. Kuvio 6 kuvaa terveydenhoitajien puheeksi ottamista ja heille ilmi tulleiden tapausten yleisyyttä.



KUVIO 6. Terveydenhoitajien naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan puheeksi otto ja tapausten yleisyys

Lähes aina tai usein parisuhdeväkivallasta kysyi naisilta kolme viidestä. Viikoittain tai kuukausittain naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan kertoi ottavansa puheeksi asiakkaan kanssa kaksi viidestä. Neljä viidestä vastaajasta tapasi työssään kerran vuodessa naisen, joka otti itse puheeksi häneen kohdistuvan parisuhdeväkivallan. Naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa vastaajat epäilivät

useammin. Taulukossa 3 on eritelty terveydenhoitajien epäily naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta ja naisten oma ilmiöstä kertominen. Taulukoissa prosenttiluvut on pyöristetty lähimpään kokonaislukuun.

TAULUKKO 3. Naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan epäily ja naisten oma ilmiön puheeksi otto.

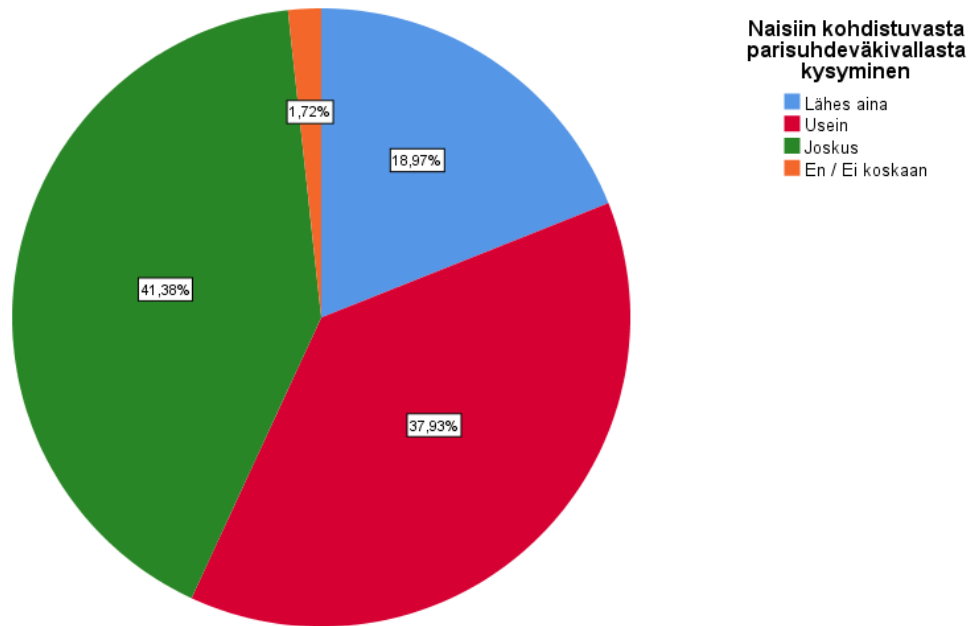
	Työssäni epäilen (n)	Nainen ottaa itse puheeksi (n)
1 x vuodessa	51 % (29)	78 % (45)
3-4 x vuodessa	44 % (25)	22 % (13)
kuukausittain	5 % (3)	0 %
viikoittain	0 %	0 %
n/N	57 / 58	58 / 58

Tilastollinen testaus ei tässä tutkimuksessa vahvistanut yhteyttä parisuhdeväkivallasta kysymiseen naisen ollessa yksin ja siihen, kuinka usein nainen ottaa asian terveydenhoitajalle puheeksi. Tilastollisesti merkittävää (Sig 0,034) oli, että terveydenhoitaja kertoi väkivallasta vaikkei sitä Keinu-lomakkeista kävisikään ilmi. Tämä lisäsi todennäköisyyttä sille, että nainen ottaa itse puheeksi parisuhdeväkivallan.

6.2 Terveydenhoitajien työtavat äitiys- ja lastenneuvolassa

6.2.1 Suositusten toteutuminen

Kuviossa 7 esitetään terveydenhoitajien naisilta suoralla kysymyksellä parisuhdeväkivallan esiintyvyydestä kysyminen. Saatekirjeessä määriteltiin lähes aina vastauksen pitävän sisällään aina vastauksen.



KUVIO 7. Naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta kysymisen jakauma

Taulukossa 4 on verrattu toisiinsa naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta kysymistä, valtakunnallisia suosituksia tulkin käytöstä ja naisen yksin olemisesta parisuhdeväkivallasta kysyttäessä. Vastaukset jakoutuivat hyvin tasaisesti eri ikäisten vastaajien välillä. Työkokemus ei vaikuttanut vastauksia erottavasti.

TAULUKKO 4. Parisuhdeväkivallasta kysyminen

	Kysyn parisuhdeväkivallasta (n)	Nainen on yksin parisuhdeväkivallasta kysyttäessä (n)	Tulkin käyttö maahanmuuttajanaisten kanssa (n)
Lähes aina	19 % (11)	28 % (16)	41 % (23)
Usein	38 % (22)	31 % (18)	23 % (13)
Joskus	41 % (24)	40 % (23)	30 % (17)
En / Ei koskaan	2 % (1)	2 % (1)	5 % (3)
n/N	58 / 58	58 / 58	56 / 58

6.2.2 Lomakkeet ja tukimateriaali työn tukena

Tampereen kaupungin neuvoloissa käytössä olevia Keinu-lomakkeita käytti työsään lähes aina 38 % vastaajasta. Vastauksissa esiintyi kuitenkin ristiriita kysyttäessä, kuinka moni purkaa Keinu-lomakkeet asiakkaiden kanssa keskustellen. Näin vastasi tekevänsä 72 % vastaajista. Ilmeisemmin niistä kaavakkeista, jotka jaettiin asiakkaille, suurin osa purettiin keskustellen. Vastaajista yksi kymmenestä

kertoi lähes aina kertovansa parisuhdeväkivallasta vaikei sitä asiakkaan vastauksista kävisikään ilmi. Keinu-lomakkeiden lisäksi neuvoloissa on ohjeistettu täyttämään 4-vuotistarkastuksessa LAPS-lomake. Tätä kertoi käyttävänsä lähes aina melkein puolet vastaajista. Taulukossa 5 on esitetty vastauksien jakauma.

TAULUKKO 5. Keinu- LAPS-lomakkeiden käyttö

	Käytän työssäni Keinu-lomakkeita (n)	Käsittelen keskustellen Keinu-lomakkeiden vastaukset asiakkaitteni kanssa (n)	Kerron parisuhdeväkivallasta kaikille, vaikei sitä Keinu-lomakkeiden vastauksista kävisikään ilmi (n)	Käytän työssäni LAPS-lomaketta 4-vuotiaan tarkastuksessa (n)
Lähes aina	38 % (22)	72 % (41)	10 % (6)	47 % (27)
Usein	43 % (25)	16 % (9)	25 % (14)	10 % (6)
Joskus	17 % (10)	10 % (6)	51 % (29)	34 % (20)
En / Ei koskaan	2 % (1)	2 % (1)	14 % (8)	9 % (5)
kaikissa N/n 58 / 58	100 %	100 %	100 %	100 %

35-vuotiaista tai sen alle olevista vain yksi vastasi käyttävänsä Keinu-lomaketta joskus, muut lähes aina tai usein. Keinu-lomakkeen käytön joskus ja ei koskaan vastaukset keskittyivät yli 35-vuotiaiden vastauksiin, heillä oli työkokemusta viisi vuotta tai yli. Keinu-lomake käsiteltiin keskustellen kaikissa ikäryhmissä. Kaikki 25-vuotiaat tai sen alle sekä 46-vuotiaat tai sen yli kertoivat ainakin joskus kertovansa parisuhdeväkivallasta vaikei sitä Keinu-lomakkeiden vastauksista kävisikään ilmi. Keinu-lomakkeita käsitelivät keskustellen vähiten he, joilla oli työkokemusta 2-10 vuotta. Työntekijän iällä tai työkokemuksella ei ollut vaikutusta LAPS-lomakkeen käyttöön.

Kyselyssä muina lomakkeina kysyttiin iPana äitiydestä löytyvää kyselyä parisuhdeväkivallasta (Perttu 2003), Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta (THL n.d) sekä MARAK-riskiarviointilomaketta (THL n.d). Lisäksi vastaajilta selvitettiin käyttävätkö he jotakin muuta lomaketta ja mikä se on. Kolme vastaajista kertoi käyttävänsä jotakin muuta lomaketta, heistä kaksi kirjoitti käyttävänsä Keinu-lomaketta ja heistä toinen lisäsi siihen mukaan vielä LAPS-lomakkeen. Yksi jätti käyttämänsä lomakkeen nimeämättä. Käytössä olevien lomakkeiden käyttöaste on esitetty taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Kaikkien lomakkeiden käyttö

	iPanasta löytyvä kysely parisuhdeväkivallasta (n)	THL Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (n)	THL MARAK-riskiarviointilomake (n)	Keinu-lomake (n)	LAPS-lomake (n)
Lähes aina	5 % (3)	0 % (0)	0 % (0)	38 % (22)	47 % (27)
Usein	26 % (15)	3 % (2)	0 % (0)	43 % (25)	10 % (6)
Joskus	55 % (32)	16 % (9)	10 % (6)	17 % (10)	34 % (20)
En / Ei koskaan	14 % (8)	81 % (47)	90 % (52)	2 % (1)	9 % (5)
n/N	58 / 58	58 / 58	58 / 58	58 / 58	58 / 58

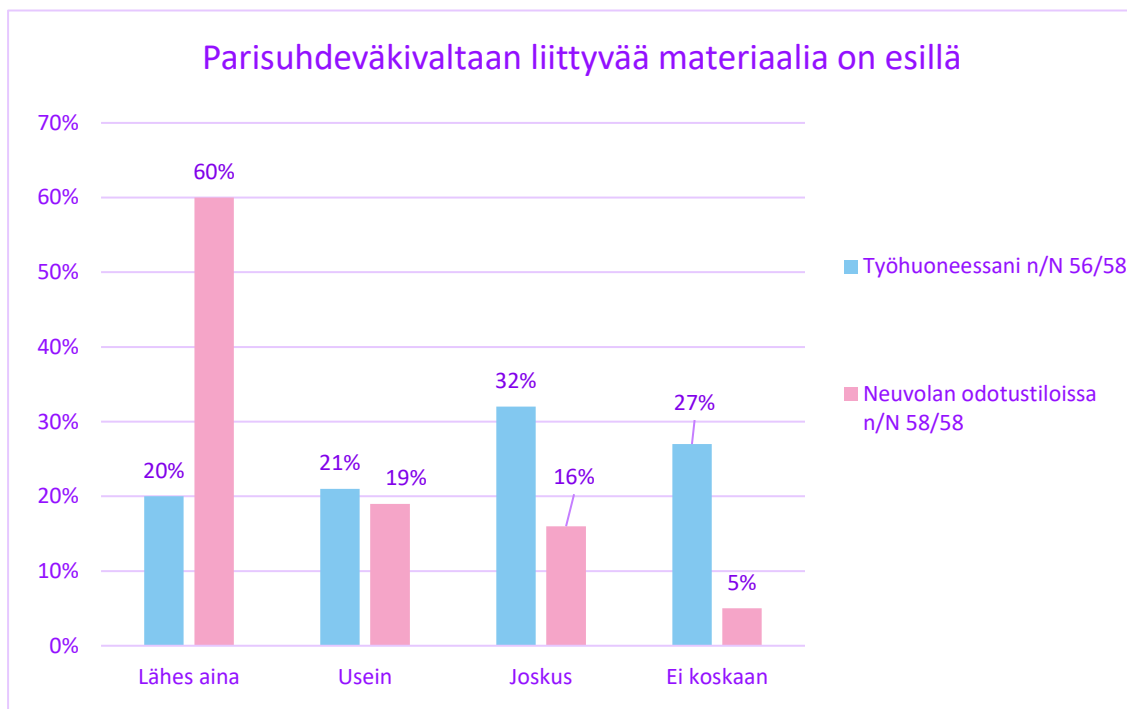
lällä ja työkokemuksella ei ollut vaikutusta Parisuhdeväkivaltalomakkeen, Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen tai MARAK-riskiarviointilomakkeen käytössä.

Vastaajista 32 käytti Keinun-lomaketta ja LAPS-lomaketta lähes aina tai usein, heistä iPana äitiydestä löytyvää lomaketta ainakin joskus käytti 27 henkilöä, kuusi käytti myös THL:n lomaketta ja yksi MARAK-lomaketta. Joskus tai ei koskaan Keinun- sekä LAPS-lomakkeita käytti kahdeksan vastaajaa, heistä kuusi käytti kuitenkin joko iPanan-, THL:n- tai MARAK:n lomaketta.

Vastaajista yhdeksän kertoi kysyvänsä naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta kaikilta (heterosuhteessa, homosuhteessa ja maahanmuuttajanaisilta), heistä kaksi käytti lähes aina Keinun-lomaketta ja loput usein. Yksi käytti LAPS-lomaketta joskus, muut lähes aina. Kolme käytti iPana äitiydestä löytyvää apu-lomaketta usein ja loput joskus. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta oli joskus käyttänyt viisi ja MARAK-lomaketta kaksi. Vastaaja, joka kertoi, ettei kysy parisuhdeväkivallasta kertoi käyttävänsä joskus Keinun- ja LAPS-lomaketta, mutta iPana äitiydestä löytyvää lomaketta usein.

Vastaajista 23 piti lähes aina tai usein työhuoneessaan esillä parisuhdeväkivallasta liittyvää materiaalia. Neuvolan odotustiloissa materiaalia vastasi lähes aina tai usein olevan esillä 46 vastaajaa. Osalla kyselyyn vastaajista ei välttämättä ole omaa työhuonetta koska myös kaikilla sijaisilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn.

lällä tai työkokemuksella ei ollut vaikutusta vastausten jakautumiseen. Kuviossa 8 on esitetty vastauksien jakauma.



KUVIO 8. Parisuhdeväkivaltaan liittyvän materiaalin esilläolo.

34 vastaajaa kertoi, että materiaalia oli lähes aina työhuoneessa tai neuvolan tiloissa. Heistä Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan verkkokoulutuksen tai Pirkanmaan väkivaltaverkoston Ota väkivalta puheeksi koulutuksen oli käynyt täysin tai osittain 14 ja 15 tunti Taskun Lähisuhdeväkivaltasivuston, STM Ota väkivalta puheeksi kortin sekä THL Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveystalveissa kortin. Kysytyihin koulutuksiin osallistuminen tai ammattilaisten avuksi tehtyjen materiaalien tunteminen ei siten lisännyt materiaalin esillä oloa.

Kaikki vastaajat, jotka vastasivat pitävänsä huoneessaan esillä parisuhdeväkivaltaan liittyvää materiaalia, vastasivat myös materiaalia löytyvän neuvolan odotustiloista. Heitä oli kyselyssä 11 terveydenhoitajaa. Viisi vastaajaa, jotka eivät koskaan pitäneet materiaalia esillä työhuoneessaan vastasivat sitä olevan esillä neuvolan odotustiloissa. Vastaajista 11 kertoi, että pitävät joskus tai ei koskaan esillä parisuhteeseen liittyvää materiaalia työhuoneessa ja sitä on joskus tai ei koskaan esillä neuvolan odotustiloissa.

6.2.3 Taidot ja tiedot auttamiseen

Tampereen kaupungin sisäisessä Intrassa, Taskussa oleviin lähisuhdeväkivaltaa käsitteleviin sivuihin oli täysin tai osittain tutustunut neljä viidestä vastaajasta. STM:n Ota väkivalta puheeksi korttiin oli tutustunut täysin tai osittain puolet vastaajista ja THL:n Lähisuhdeväkivalta puheeksi korttiin kaksi viidestä. Vähintään 46-vuotiaista vastaajista kolme ilmoitti, ettei tunne Taskussa olevaa sivustoa, luku on 14 % ikäryhmän vastauksista. Taskun Lähisuhdeväkivalta sivusto olikin siten tuntemattomampi 45-vuotta tai sen alle olevilla vastaajilla. 34 % ikäryhmän vastaajista kertoi, ettei tunne sivustoa. Ota väkivalta puheeksi kortin ja Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveystalveissa kortin tuntemisessa ei ollut eroa iän tai työkokemuksen määrän suhteen.

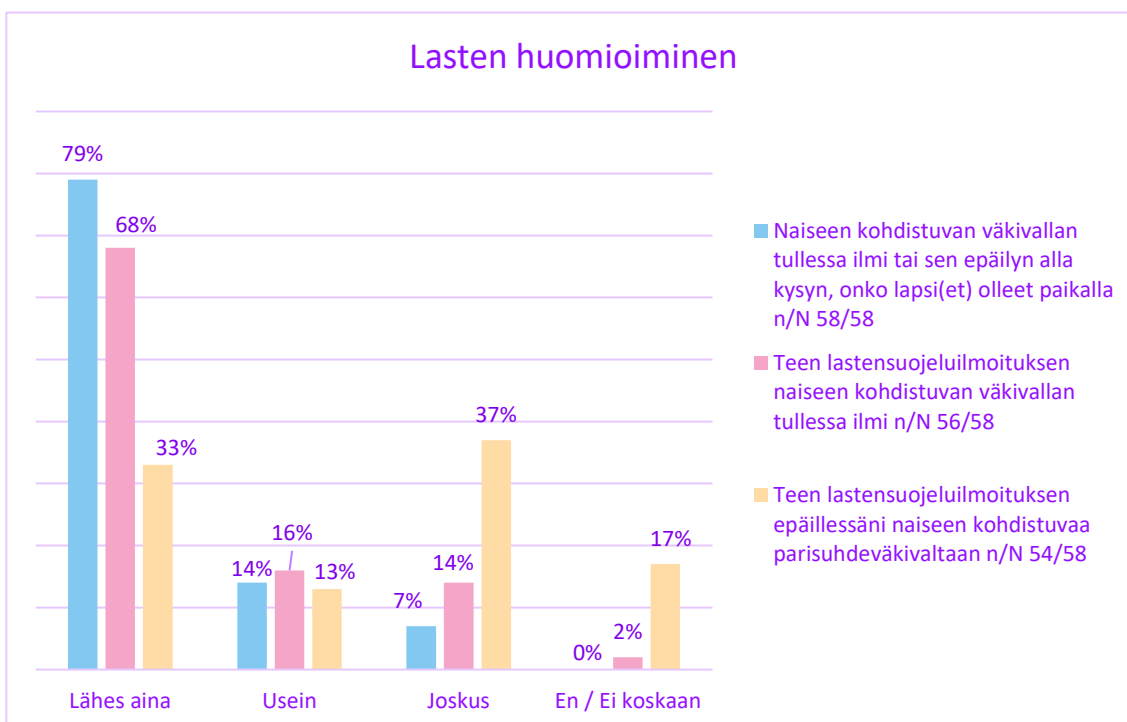
Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan verkkokurssin oli käynyt vähintään 36-vuotiaista täysin 22 % ja osittain 11 % ikäryhmän vastaajista. Vastaavat luvut alle 36-vuotiailla oli täysin 5 % ja osittain 10 %. Kaikilla verkkokoulutuksen täysin tai osittain käyneillä oli työkokemusta vähintään viisi vuotta. Pirkanmaan väkivaltaverkoston Ota väkivalta puheeksi koulutuksiin oli 36-vuotiaista tai sen yli täysin osallistunut 16 % ja osittain 22 % ikäryhmän vastaajista. Alle 36-vuotiaiden ryhmästä täysin 5 % ja osittain 14 %. Suurimmalla osalla osallistuneista oli työkokemusta yli 10 vuotta, 21 % vastaajista. Alle kaksi vuotta työkokemusta omaavista kukaan ei ollut osallistunut kyseisiin koulutuksiin. Taulukossa 7 on esitetty väkivaltaan liittyvän Taskun sivuston ja ammattilaisten apukorttien tunteminen sekä koulutuksiin osallistuminen.

TAULUKKO 7. Taskun sivuston ja ammattilaisten apukorttien tunteminen sekä koulutuksiin osallistuminen

Tunnen/olen käynyt	Tasku, Lähisuhdeväkivalta sivusto (n)	STM, Ota väkivalta puheeksi kortti (n)	THL, Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveystalveissa (n)	Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan verkkokoulutus (n)	Pirkanmaan väkivaltaverkoston Ota väkivalta puheeksi koulutuksen/koulutuksia (n)
Täysin	11 % (6)	7 % (4)	5 % (3)	16 % (9)	12 % (7)
Osittain	63 % (36)	42 % (24)	34 % (19)	10 % (6)	19 % (11)
En lainkaan	26 % (15)	51 % (29)	61 % (34)	74 % (43)	70 % (40)
n/N	58 / 58	57 / 58	56 / 58	58 / 58	58 / 58

6.2.4 Lasten huomioiminen ja yhteistyö perhetyöhön

lällä ja työkokemuksella ei ollut merkitystä kysyttäessä kysyykö terveydenhoitaja ovatko lapset olleet paikalla naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan tullessa ilmi tai sen epäilyn alla. Ne eivät vaikuttaneet myöskään lastensuojeluilmoitusten tekemiseen. Kuviossa 9 on tarkemmin eritelty lasten asemaa koskevat kysymykset.



KUVIO 9. Lasten huomioiminen

Todetun tai epäillyn naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan tullessa ilmi aina lastensuojeluilmoituksen tekeviä oli 18 vastaajaa. Heistä 17 tunsivat ainakin jonkun materiaaleista: Taskun Lähisuhdeväkivalta sivusto, STM Ota väkivalta puheeksi tai THL Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveystalveissa. Materiaalia oli lähes aina esillä joko työhuoneessa tai neuvolassa näistä 18:sta 13:sta. Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan tai Pirkanmaan väkivaltaverkoston koulutusta oli heistä kahdeksalla.

Vastaajista perhetyön kanssa yhteistyötä vastaanotolla lähes aina, usein tai joskus teki 12 vastaajaa, kotikäynnin muodossa 17 vastaajaa (kuvio 10). Vastaajista

kuusi jätti vastaamatta kysymykseen yhteistyöstä perhetyön kanssa vastaanotolla ja seitsemän kotikäynnillä. Työntekijän iällä tai työkokemusta ei ollut vaikutusta perhetyön kanssa tehtyyn yhteistyöhön.



KUVIO 10. Yhteistyö perhetyön kanssa.

6.2.5 Jatkohoitoon ohjaus

Useimmiten vastaajat kokivat osaavansa ohjata naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan uhria tai auttaa perheessä olevaa lasta. Tekijän ohjaaminen koettiin haasteellisemmaksi (taulukko 8). Uhrin ohjaamiseen ja lapsen auttamiseen ei vaikuttanut vastaajien ikä tai työkokemus. 35-vuotiaista tai alle 25 % ikäryhmän vastaajista vastasi, ettei tiedä miten ohjata naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan tekijää. Vähintään 36-vuotiaiden ryhmästä näin vastasi 3 % ikäryhmästä. Heillä kaikilla työkokemusta oli vähintään viisi vuotta.

TAULUKKO 8. Naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan uhrin ja tekijän ohjaaminen sekä lapsen auttaminen

Tiedän mihin ohjaan / autan	naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan uhria (n)	lasta, jonka perheessä on naiseen kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa (n)	naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan tekijää (n)
Täysin	30 % (17)	33 % (19)	18 % (10)
Osittain	68 % (39)	67 % (38)	72 % (41)
En lainkaan	2 % (1)	0 %	11 % (6)
n / N	57 / 58	57 / 58	57 / 58

Useimmin perhettä kokivat osaavansa ohjata / auttaa he, jotka olivat laaja-alaisemmin ottaneet käyttöön Tampereen kaupungin suositusten mukaiset lomakkeet sekä tutustuneet materiaaleihin sekä koulutuksiin (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Täysin parisuhdeväkivallassa naista tai uhria ohjaavien ja lasta auttavien terveydenhoitajien käytössä olevat työvälineet.

Osoa täysin	n	Heistä Keinu- ja LAPS lomaketta lähes aina tai usein käytti	Lomakkeiden lisäksi tuntee vähintään yhden materiaalin (1).	Lomakkeiden ja materiaalin lisäksi on osallistunut koulutukseen (2):
ohjata parisuhdeväkivaltaa kokenutta tai kokevaa naista	17	15	15	9
auttaa lasta , jonka perheessä on naiseen kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa	18	14	14	8
ohjata parisuhdeväkivallan tekijää	10	8	8	6
1. Taskun materiaali, Ota väkivalta puheeksi, Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa				
2. Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan verkkokoulutukseen tai Ota väkivalta puheeksi koulutukseen				

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö kohdistui Tampereen kaupungin tuottamissa äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa työskentelevien terveydenhoitajien työhön. Tutkijan tulee hankkia vaadittavat tutkimusluvut (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6). Tähän tutkimukseen tutkimuslupa haettiin Tampereen kaupungilta, tutkimussuunnitelman liitteeksi on täytetty Tieteellisen tutkimuksen tietoturvailmoitus. Nämä ovat arkistoituina työn tekijälle.

Lomakekyselyn valitseminen tutkimuksen toteutustavaksi antoi tutkittaville mahdollisuuden vastata yksin sensitiivisen tutkimusaiheen kysymyksiin. Täten tutkija pyrki huomioimaan tutkimukseen osallistuville mahdolliset tulevat hyödyt ja haitat (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 38-39). Hyötynä haluttiin tutkimukseen osallistuville antaa mahdollisuus pohtia omia työskentelytapoja. Haittana haluttiin välttää sitä, ettei tutkittavien tarvitse jakaa muille mahdollisesti haastatellen esiin nousevia henkilökohtaisia kokemuksia tai pelätä heidän tekemänsä työn arviointia. Tosin tutkimusaiheen liian vaikeaksi itselleen kokevat harvoin lähtevät edes vastaamaan tutkijan esittämiin kysymyksiin (Kuula 2011).

Tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoja ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Heille ei saisi syntyä tunnetta osallistumisen pakollisuudesta. Osallistuvien tulee saada keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ja heidän tulee saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 7-9.) Terveydenhoitajat vastasivat kyselyyn nimettömästi. Ennen vastaamista heille annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti informaatiota tutkimuksesta ja heidän osallistumisensa tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla oli halutessaan mahdollisuus jättää vastaamatta mihin tahansa kyselylomakkeen kysymykseen. Saadut vastauslomakkeet ja niistä tehdyt taulukot olivat vain opinnäytetyöntekijän nähtävillä, oman salasanan takana.

Tutkimustulokset ovat harvoin yksiselitteisiä, pelkkien lukujen julkaiseminen on harvoin perusteltua (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 71). Tutkija on pyrkinyt parhaalla mahdollisella tavalla ja ammattitaidollaan tulkitsemaan saamiensa tuloksia. Työssä esitetään tuloksia prosentteina ja vastaukset kokonaislukuina, täten yksittäisiä vastauksia on mahdotonta jäljittää tiettyyn vastaajaan. Tutkittavien sananvapautta ja oikeutta yksityiseen tulee kunnioittaa (Kohonen ym. 2019, 7). Vastauslomakkeita ei ole tulostettu, lomakkeet oli tallennettu IBM SPSS 26- ja Excel -tiedostoina, jossa tulokset olivat koodattuina. Vastauslomakkeet pidettiin sellaisenaan tallessa E-lomake editorissa. Työn valmistuttua vastauslomakkeet ja tiedostot hävitettiin.

Tutkijan tulee osoittaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee lisäksi toteuttaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2020.) Tutkimuksessa tulee osoittaa kunnioitusta toisten töihin ja lähdeviitteet merkitään asianmukaisesti (Vilkkä 2007, 165; Varantola ym. 2013, 6). Tutkimuksessa tehdyt ratkaisut on dokumentoitu ja perusteltu vaihe vaiheelta, tämä mahdollistaa prosessin arvioinnin alusta loppuun. Lähdeviitteet on pyritty merkitsemään työhön huolella.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kokonaisluotettavuus tutkimuksessa koostuu pätevyydestä eli validiteetista ja luotettavuudesta eli reliabiliuksesta (Vilkkä 2007, 150-152). Työtä tehdessä on pyritty jatkuvasti pysymään totuudessa ja minimoimaan virhelähteitä. Tutkimusprosessi on aina altis virheille ja niitä pyritään välttämään avoimella raportoinnilla työn etenemisestä ja tutustumalla laajasti työn teoreettiseen viitekehykseen. Näin pyritään tutkimaan oikeita asioita, pätevyyttä (Vilkkä 2007, 150-152). Luotettavuutta voivat heikentää monet asiat, tutkittava voi esimerkiksi muistaa jonkin asian väärin tai tutkija tekee virheitä tallentaessaan lomaketta (Vilkkä 2015, 194.) Tutkimuksen aluksi tekijä on tutustunut laajasti työn teoreettiseen viitekehykseen. Tutkija on pitänyt omaa päiväkirjaa tutkimuksen etenemisestä sekä taulukoinut käyttöönsä lähdemateriaalin keskeiset asiat ja siten työn raportoinnin edetessä

on aina ollut mahdollisuus uudelleen tarkastella aikaisempia tutkimuksen vaiheita ja saatuja tuloksia.

Luotettavuuden perustana on kohderyhmään ja työn luonteeseen soveltuvan otantamenetelmän valitseminen (Vilkkä 2007, 152). Tässä tutkimuksessa päädyttiin kokonaisotantaan koska alle sadan vastaajan joukko oli hyvin hallittavissa. Sisältövaliditeetti koostuu, sen tarkastelusta mitä, keneltä ja miten kysytään (Ketokivi 2009, 61). Otantajoukon valitsemisen jälkeen aloitettiin kyselylomakkeen laatimisen prosessi. Se edellyttää hyvää perehtymistä lähdeaineistoon, mitattavien asioiden täsmällistä määrittelemistä ja sisällön tekemistä mahdollisimman konkreettiseksi. Mittarin kehittäminen vastauksille on edellytys luotettavalle tiedolle. (Vilkkä 2007, 152-153.) Laajaan lähdeaineistoon paneutuen tekijä on pyrkinyt perustelemaan jokaisen kyselylomakkeeseen mukaan otetun väittämän taustateoriaa ja näin pyrkinyt varmistamaan kaiken tarvittavan tiedon olevan mukana kyselylomakkeessa.

Tähän tutkimukseen vastausvaihtoehdoksi valikoitui Likertin asteikko, sen kautta haluttiin saada selkeämmin esiin mielipiteitä. Likertin asteikkoa käytetään mielipiteitä uskomuksia ja asenteita kuvaavissa mittareissa (Pittman & Bakas 2010, 603-604). Kyselylomakkeen väittämien vastausvaihtoehtoja on pohdittu tutkittavan asian kannalta ja on etsitty asteikkoon jokaiseen kysymystyyppiin parhaiten soveltuvat vastausvaihtoehdot.

Esitestausta pyrkii vastaamaan kielen ymmärrettävyyteen, vastausvaihtoehtojen sopivuuteen ja vastausajan pituuteen. Mikäli tutkija ja tutkittavat ajattelevat eri tavalla voi tutkimukseen syntyä systemaattisia virheitä. (Kananen 2011, 119; Laanterä & Pietilä 2012, 330; Vilkkä 2015, 193.) Lomakkeen esitestausta apuna käyttäen mitattavat asiat pyrittiin saamaan täsmällisiksi ja selkeästi ymmärrettäviksi. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeen sanamuotoja muokattiin ja siten haettiin yhteistä ymmärrystä tutkijan ja tutkittavien välille. Esitestauksesta huolimatta mittarin yksittäiset kysymykset voivat mitata muuta kuin yhtä ulottuvuutta (Ketokivi 2009, 64). Tässä tutkimuksessa tutkija huomasi sanojen moniulottuisuutta ja esittääkin tuloksia toteamina ja mahdollisimman tarkasti kysymykset ja niiden vastaukset. Tässä on hyödynnetty työssä esiintyviä taulukoita ja kuvioita.

Mittauksen tulosten tulee olla tarkkoja, ei sattumanvaraisia ja mittaustulos tulee olla toistettavissa (reliabiliteetti) (Vilka 2015, 194). Toistettavuuden lisäksi dimensionaalissa tarkastelussa otetaan kantaa mitä ollaan mittaamassa (validiteetti) (Ketokivi 2009, 63). Tutkimus on toistettavissa tähän opinnäytetyöhön tehdyn kyselykaavakkeen avulla. Esiin saadut tulokset ottavat kantaa siihen, miten kyselylomake toimi haluttujen asioiden mittaamisessa eli työssä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kyselyn kautta pystyttiin saamaan näihin vastauksia.

Tutkimuksen analyysimenetelmä valitaan siten, että pystytään saamaan tuloksista merkittävää tietoa tutkimusaiheen kannalta (Vilka 2007, 152). Tutkimuksen tulokset esitetään toteamina ja näin on pyritty välttämään, ettei tuloksiin muodostu tutkijan itse keksimiä johtopäätöksiä. Kolmea samaa teemaa kysyvää kysymystä on tarkasteltu yhteisenä kokonaisuutena. Cronbachin alfaa käyttäen on tarkistettu, että kysymysten yhdistäminen on mahdollista. Ristiintaulukointia taustamuuttujien tai eri kysymysten kesken on tarkasteltu Mann-Whitneyn U-testin avulla. Ilmiöitä kuvataan suoraan siten kuin vastaajat ovat vastanneet ja aineistosta on nostettu tarkempaan tarkasteluun muutamia vastausryhmiä, kertoen aina mihin vastauslukumäärään kyseinen tarkastelu perustuu. Vastaamatta jättäneillä on voinut olla suhteessa vastanneisiin erilaisia mielipiteitä ja toimia käytännön työssä kuin kyselyyn vastaajilla (Heikkilä 2008, 43). Saatu otanta sisältää kuitenkin eri ikäisiä vastaajia ja vastaajien työkokemus on alle kahdesta vuodesta yli kymmeneen vuoteen eli vastaajia on kaikista kysytyistä luokkaväleistä.

7.3 Tulosten tarkastelu

7.3.1 Seulonnan järjestelmällisyys ja naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan arvioitu esiintyvyys

Suosittelujen mukaan väkivallasta tulisi kysyä kaikilta äitiys- ja lastenneuvolan asiakailta (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 42; Rurangirwa ym. 2017, 10; Väkivaltaan puuttuminen 2019). Tässä tutkimuksessa hieman yli puolet terveydenhoitajista kysyi naiseen kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta lähes aina tai usein. Parisuhdeväkivallasta naisen ollessa yksin

vastaanotolla kysyi kolme viidestä terveydenhoitajasta. Uhrin ja lasten turvallisuuden kannalta kahdenkeskinen tapaaminen on oleellista (Perttu 2005, 51, 54; WHO 2014, 10; Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021, 16, 20.)

Äitiys- ja lastenneuvoloissa väkivallasta kysyminen tulee olla osa rutiinikysymysten joukkoa aivan kuten esimerkiksi raskausdiabeteksen seulonta. Euroopan unionin tutkimuksessa 87 % hyväksyi terveydenhuollon rutiinikysymykset väkivaltaan liittyen (FRA 2014, 11). WHO suosittelee väkivallan selvittämistä järjestelmällisesti terveydenhuollossa (WHO 2013, 3; WHO 2017, 7). Terveysjärjestelmän roolia väkivaltaan altistuneiden löytämiseksi ja suojaamiseksi pidetään merkittävänä (Torralbas-Fernández & Calcerrada-Guteêrez 2016, 38; Rurangirwa ym. 2017, 10).

Tampereella käytössä olevien Keinu-lomakkeiden purku on suunniteltu toteutettavaksi pariskunnan ollessa yhdessä vastaanotolla. Tämä lisää niin naisen kuin puolisonkin tietoisuutta parisuhde/lähisuhdeväkivallasta ja sen muodoista (Värri 2020). Samoin toimii nelivuotistarkastuksessa mukana oleva LAPS-lomake. Varsinaisia seulontalomakkeita ovat iPana äitiydessä oleva Parisuhdeväkivaltakysely ja valtakunnallisesti suositeltu THL:n Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. Terveydenhoitajista Parisuhdeväkivaltakyselyä ainakin joskus käytti 86 %, Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta 19 %.

Terveydenhoitajat ottivat itse aktiivisemmin puheeksi naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan kuin naiset itse. Terveydenhoitajat myös epäilivät parisuhdeväkivaltaa useammin kuin mitä se tuli esiin. Tutkimuksessa valtaosa terveydenhoitajista kohtasi naiseen kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa vain kerran vuodessa. WHO:n arvion mukaan suurin osa, 55-95 % naisista ja tytöistä jotka ovat selviytyneet väkivallasta eivät ole kertoneet tai etsineet minkäänlaista apua tilanteeseensa. Naisia tulisikin aktiivisesti rohkaista ottamaan esiin parisuhteeseen liittyviä huolia ja väkivallan esiintymistä. (WHO 2019, 5, 10.) Tämä tutkimus vahvisti merkittävää olevan, että työntekijä ottaa aktiivisesti puheeksi väkivallan kaikkien perheiden kanssa vaikkei sitä Keinu- lomakkeeseen olisikaan merkitty. Tämä lisäsi naisen häneen kohdistuvan parisuhdeväkivallan puheeksi ottoa terveydenhoitajalle.

Kerran vuodessa naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan ilmituloa terveydenhoitajille voidaan tarkastella Piispan 2006 tutkimuksen avulla. Tutkimuksen tulosten mukaan suomalaisista naisista fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai uhkailua vähintään kerran parisuhteen aikana on arviolta kokenut noin 20 % ja viimeisen vuoden aikana kahdeksan prosenttia (Piispa ym. 2006, 44). Tampereella oli 31.12.2019 raskaana olevia neuvoloissa 1580 naista ja lapsia 15 863. Näistä luvuista laskien jokaisessa neuvolapiirissä tilastollisesti olisi kahdesta neljään raskaana olevaa ja lastenneuvolatyön puolella 18-44 naista, jotka ovat kokeneet tai kokevat parisuhdeväkivaltaa. Täten arvioiden on mahdollista, että jokainen Tampereen äitiys- ja lastenneuvoloissa oleva terveydenhoitaja kohtaisi ainakin kuu-kausittain naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan uhrin.

7.3.2 Käytössä olevien lomakkeiden merkitys

Neuvoloissa perheen voimavaralomakkeita käytetään helpottamaan puheeksi ottamista ja tukemaan perheiden haastattelua. Riskitekijät pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Hakulinen ym. 2019, 216). Tampereen kaupungin Keinu-lomakkeita käytti työssään lähes aina tai usein suurin osa vastaajista. Yksi kymmenestä vastaajasta kertoi lähes aina kertovansa parisuhdeväkivallasta vaikkei sitä vastauksista kävisikään ilmi. Puheeksi otolla on positiivinen vaikutus asiaan puuttumisen ja palveluluiden pariin ohjautumisen kannalta (Seppä 2014, 25-26; WHO 2017, 7). Suoran kysymyksen esittäminen naiselle turvallisessa ympäristössä on todettu parhaaksi terveydenhuollon keinoksi selvittää parisuhdeväkivaltaa ja saada nainen avun piiriin (Perttu 2004, 52-53; WHO 2013, 3, 33; Ellilä 2017, 30; Nikander ym. 2019, 71).

Suosittelusten mukaisten lomakkeiden käyttö näytti lisäävän tietoisuutta myös muista lomakkeista ja nostavan todennäköisyyttä sille, että terveydenhoitaja ottaa naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan esiin vastaanotolla. Parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen käyttöä aiemmin tutkittaessa on tullut esiin, että myös parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisella ilman lomaketta on merkitystä (Savola ym. 2015, 114). Oleellista on, että väkivallasta puhuminen ja kysyminen saadaan osaksi neuvolan käytänteitä. Heillä, joilla väkivalta jatkuu, on terveydenhuollon tuki heikompaa sekä väkivallan kokijoina kuin tekijöinä (Kivelä 2020, 9-10.)

7.3.3 Valmiudet vastata naiseen kohdistuvaan parisuhdeväkivaltaan

Koulutukseen osallistuminen tai ammattilaisten avuksi tehtyjen materiaalien tunteminen ei lisännyt materiaalien esillä oloa työhuoneessa tai odotustiloissa. Myöskään parisuhdeväkivallasta naisilta kysymisen tiheys ei vaikuttanut materiaalin esillä olemiseen. Materiaalin esillä oleminen olisi yksi mahdollisuus puuttua naiseen kohdistuvaan parisuhdeväkivaltaan. Se viestittää neuvolan olevan paikka, josta väkivallasta on lupa puhua. Käytössä olevan tukimateriaalin avulla voidaan ohjata ja nopeuttaa väkivallalle altistuneiden hoitoon hakeutumista. (Konttijärvi 2018, 38.) Toisaalta tukimateriaali antaa asiakkaalle mahdollisuuden hakea apua muualta, mikäli hän ei omassa neuvolassaan haluaisi asiasta keskustella.

Enemmistö vastaajista tunsivat Tampereen kaupungin sisäisessä intrassa Taskussa olevaa materiaalia lähisuhdeväkivaltaan ja Ota väkivalta puheeksi kortin tunnisti puolet vastaajista. Muutoin materiaalien tunteminen ja koulutukseen osallistuminen oli melko vähäistä. Terveystoimijoiden koulutusta pidetään tärkeänä perheväkivallan tunnistamisen ja auttamisen kannalta, he ovat avainasemassa ongelman esiin nostamisessa (Bradbury ym. 2016, 27). Ammattilaisten täydennyskoulutustarve nostetaan esiin myös Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmassa vuosille 2018-2021 (Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2017, 18.) Koulutus tuo tietoisuutta, antaa toimintamalleja ja auttaa parisuhdeväkivallan seulonnan mielekkyydessä, kun tietää miten voi auttaa (Savola ym. 2015, 111-115; Bradbury & Appleton & Watts 2016, 27).

Valtakunnallisena suosituksena on laatia kirjallinen alueellinen kuvaus hoito- ja palveluketjusta työntekijöiden tueksi, yleisenä väkivallan puheeksi ottona esteenä pidetään epävarmuutta soveltuvista toimintatavoista ja hoitoonohjauksesta (Hakulinen ym. 2019, 222). Työntekijälle lähisuhdeväkivallan esiin nostaminen ja siitä käyty keskustelut voivat olla emotionaalisesti raskaita. Terveystoimijat tarvitsevatkin myös siksi jatkuvaa koulutusta ja johdon tukea. Terveystoimijilla tulee olla valmiutta tunnistaa riskissä olevat perheet, katkaista väkivallan kehää ja ehkäistä lasten kaltoinkohtelua. (Dennis 2014, 32; Bradbury ym. 2016, 27).

Useimmin tässä tutkimuksessa uhria ja tekijää osasivat ohjata ja lasta auttaa he, jotka olivat laajimmin ottaneet käyttöön Keinu- ja LAPS lomakkeet ja tutustuneet

materiaaleihin sekä koulutuksiin. Huomioitavaa on, että väkivallan kierre ei pääty, jos ei ole keinoja auttaa myös väkivallan tekijää. Hoitoonohjauksen taitoja pitäisi-kin siten olla kokijan lisäksi myös tekijälle. Terveystoimijan osatessa ottaa lähisuhdeväkivalta esiin sensitiivisesti ja turvallisesti se usein lisää luottamusta hoitajan ja asiakkaan välillä. Puheeksi otto mahdollistaa perheelle turvallisen tien löytämisen avun piiriin. (Bradbury-Jones & Appleton & Watts 2016, 27.) Perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvointiin tulisi aina kiinnittää huomiota. Tällä tavoin voidaan lisätä yksilöiden, perheiden ja yhteiskunnan hyvinvointia. (Kivelä 2020, 10.)

Lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnys koettiin olevan matalampi, kun väkivalta oli jollakin tavoin todennettu kuin sitä epäiltäessä. Terveystoimijan ei kuitenkaan tarvitse todentaa tapahtunutta väkivaltaa, epäily riittää lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan pelkkä epäily vastaa usein lapsen kehitystä vaarantaviin olosuhteisiin, joka on yksi peruste ilmoituksen tekemiselle (Lastensuojelulaki, 25§). Lapset huomioitiin lähes aina naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan tullessa ilmi. Aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu lapsena väkivallalle altistumisen olevan jopa vakavampaa kuin itse uhriksi joutuminen, se ymmärretään nykyisin yhdeksi lapseen kohdistuvaksi väkivallan muodoksi. Perheväkivallalle altistuminen vaikuttaa siihen, miten lapset toimivat ihmissuhteissaan, arvioivat ympäröivää maailmaa ja selviytyvät elämänsä haasteista. (Hakulinen ym. 2019, 211-213.)

Perhetyön kanssa tehtävää yhteistyötä teki ainakin joskus kolmannes vastaajista. Erityisesti kotikäyntejä pidetään tärkeinä tuen tarpeen tunnistamisen kannalta. Perheille tulisi tarjota psykososiaalista tukea moniammatillisesti (Hakulinen ym. 2019, 215, 223). Neuvolan perhetyöntekijän rooli koetaan perheiden voimavaroja vahvistavana ja yhteistyö lisää mahdollisuuksia puuttua perheen hyvinvointia estäviin tekijöihin (Seppä 2014, 31). Perhetyöllä pystytään tarjoamaan varhaista tukea perheille ja omalla resurssillaan he voivat jatkaa neuvolassa aloitettua työtä perheen kotona (Rautio 2016, 123).

7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa perusterveydenhuollossa väkivaltaa tunnistaessa, heidän koulutuksensa tulisikin olla säännöllistä. Koulutus läpi työuran auttaa työntekijöitä ymmärtämään väkivallan moniulotteisuutta ja he voivat olla osa moniammatillista yhteistyötä (Torralbas-Fernández & Calcerrada-Gutierrez 2016, 38-40). Valtakunnallista koulutusta edustaa Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan verkkokoulutus. Koulutus on lähtökohtaisesti suunniteltu käytäväksi läpi pienissä ryhmissä, joten sen läpi käymiseen voitaisiin suunnitella ryhmäkerrat joko vetäjän avustuksella tai ryhmän omalla vastuulla, esimerkiksi opintopiireissä. Tämä voisi lisätä koulutuksen mielekkyyttä, tehokkuutta ja varmistaisi sen toteutumisen kaikille. Lisänä paikalliset koulutukset ovat tärkeitä, jotta jokainen osaisi toimia omassa toimintaympäristössään ja alueellaan. Yhteisen moniammatillisen koulutuksen tukena on hyvä olla omaan ammattiryhmään ja työympäristöön liittyvää koulutusta. Koulutuksen järjestäminen terveydenhoitajille voisi olla jatkotutkimusaihe, jossa huomioitaisiin aiheeseen sopiva pedagoginen ulottuvuus. Väkivallasta tietoisuuden lisäämiseksi äitiys- ja lastenneuvolasta tulisi myös saada edustaja mukaan lähisuhdeväkivalta työhön ja sen ehkäisyverkkoon.

Perhetyön kanssa tehtävä yhteistyö mahdollistaisi monipuolisemman arvioinnin tekemisen perheen tilanteesta ja avun tarpeesta. Yhteistyö mahdollistaa neuvolan tarjoaman palvelun laajentamista, työntekijöiden osaamisen täydentäessä toisiaan. (Rautio, 2016, 123.) Yhteistyön tiivistämiseksi neuvolaan voitaisiin nimetä omia perhetyöntekijöitä. Nyt Tampereen kaupungilla on toiminnassa erityinen kotikäyntityö kolmen terveydenhoitajan työpanoksella. Toimintaan voisi kokeilla mukaan perhetyöntekijöitä joihin neuvolan terveydenhoitajat voivat olla suoraan yhteydessä, pyytää heitä mukaan vastaanotolle tai kotikäynnille. He suunnittelisivat yhdessä terveydenhoitajan kanssa hoidon tarvetta, mahdollistaisivat nopean avun ja saattaisivat perheen varsinaisen perhetyön piiriin, mikäli perhe tarvitsee pidempiaikaista tukea. Neuvolan ja perhetyön yhteistyön tiivistämisen onnistumiseksi olisi hyvä tutkia mitä odotuksia terveydenhoitajilla olisi neuvolan perhetyöhön. Miksi ja miten se auttaisi perheitä ja miten yhteistyö työntekijöiden kanssa saataisiin sujumaan mahdollisimman hyvin. Tämä mahdollistaa myös neuvolan erityisen kotikäyntityömallin kehittämisen.

Perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja tiedonsaannin tukena toimivat kaupungin omat internetsivut. Perheet löytävät sivuston kautta äitiys- ja lastenneuvoloiden yhteistiedot sekä runsaasti materiaalia niin raskausaikaan kuin lapsiperhevaiheeseen. (Äitiys- ja lastenneuvolat n.d.) Tampereen kaupungin www. sivuille Äitiys- ja lastenneuvolat olisi hyvä lisätä parisuhde- / lähisuhdeväkivaltaan liittyvää informaatiota. Näin tiedotus olisi niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin sidosryhmienkin saatavilla. Kaupungin omilla www-sivuilla matalan kynnyksen paikkana voisi toimia verkkokeskustelu, jonka osapuolena toimii chatbotti jolle voi esittää kysymyksiä 24/7. Maneliuksen 2019 mukaan chatbottia voisi helposti hyödyntää asiakkaiden neuvonnassa, hoitoon ohjauksessa, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja työntekijöiden tukemisessa työtehtävissä (Manelius 2019, 39-41.) Sen kautta voidaan keskustelu siirtää tarvittaessa neuvolachat-päivystäjälle eli ammattilaiselle. Väkivaltaan liittyvä perhevalmennusmateriaalin työstäminen ja hyödyntäminen sekä chatbotti voisivat toimia tulevaisuuden Perhekeskusten yhteistyömalleina, moniammatillista toimintaa tukevana työtapoina. Virtuaalisten toimintamallien kehittäminen työn tueksi vaatisi lisää tutkimustyötä ja monialaista yhteistyötä niin terveydenhuollon, sosiaalityön, kuin teknisen osaamisen kannalta.

Tässä tutkimuksessa naiseen kohdistuva parisuhdeväkivalta tuli esiin varsin harvoin terveydenhoitajien vastaanotolla. Tarvittaisiinkin lisää tutkimustietoa siitä, miten asiakkaat kokevat parisuhdeväkivallan puheeksi ottotilanteet, miten he itse kokevat niistä hyötyvän ja millaiset terveydenhoitajien toimintatavat heitä auttaisivat asian esiin tuomisessa. Terveydenhoitajien oma näkemys asiasta olisi myös hyvä tutkia laajemmin, millaiset edellytykset ja työn tuomat mahdollisuudet heillä on parisuhdeväkivallan esiin nostamiseen. Miten heidän omat asenteensa ja elämäkokemukset vaikuttavat parisuhdeväkivallasta kysymiseen. Saatuja tuloksia voitaisiin verrata myös keskenään ja saada näin lisää ymmärrystä naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistamiseen äitiys- ja lastenneuvolassa.

LÄHTEET

Bradbury-Jones, C. & Appleton, J. & Watss, S. 2016, Recognising and responding to domestic violence and abuse: the role of public health nurses. *Community Practitioner* 89 (3), 24-28.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Dahlen, H. & Munoz, A. & Schmied, V. & Thornton, C. 2018. The relationship between intimate partner violence reported at the first antenatal booking visit and obstetric and perinatal outcomes in an ethnically diverse group of Australian pregnant women: a population-based study over 10 years. *BMJ Journals, BMJ Open*, 8 (4), 1-11.

Dennis, T. 2014. Time to tackle domestic violence: identifying and support families. *Community Practitioner*; Sep 87 (9), 29-32.

Domenech del Rio, I. & Sirven Garcia del Valle, E. 2019. Influence on Intimate Partner Violence Severity on the Help-Seeking Strategies of female Victims and the Influence of Social Reactions to Violence Disclosure on the Process of Leaving a Violent Relationship. *Journal of Interpersonal Violence* 34 (21/22), 4550-4571.

Ellilä, M. 2017. Terveystieteiden kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede. Pro gradu - tutkielma.

Elorinne, A. & Sohlman, J. 2014. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto osana neuvolatyötä. Laurea ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma YAMK. Opinnäytetyö.

FRA, European Union Agency for fundamental rights. 2014. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta, Tutkimustulokset lyhyesti. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto.

Frantti-Malinen, U. 2015. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy Keski-Suomen kunnissa, Haastattelututkimus kuntien toteuttamasta lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöstä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala YAMK. Opinnäytetyö.

Hakulinen-Viitanen, T. & Hietanen-Peltola, M. & Hastrup, A. & Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy

Hakulinen, T. & Riihonen, R. & Laajasalo, T. 2019. Lähisuhdeväkivalta perheessä lapsen ja nuoren näkökulmasta. Teoksesta Korpilahti, U. & Kettunen, H. & Nuotio, E. & Jokela, S. & Nummi, V. & Lillsunde, P. (toim.) Väkivallaton lapsuus, Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020-2025, Osa 2. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisu 2019-27. Helsinki. 187-234.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
Hietanen, P. Suunnittelija, Tampereen kaupunki 2019. Hyvinvointineuvola. Sähköpostiviesti. Luettu 18.12.2019.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2020. n.d. Luettu 8.2.2020.
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

iPana äitiys 2020. Ammattilaisen näkymä vahvan tunnistautumisen kautta. N.d. Luettu 1.12.2020.

iPana äitiys 2020. Ammattilaisen kirjautuminen sähköiseen äitiyskorttiin.

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Julkaisuja 2017:16. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Jalonen-Männikkö, A. Osastonhoitaja, Tampereen kaupunki 2020. Neuvoloissa kirjoilla olijat. Sähköpostiviesti. Luettu 6.2.2020.

Kananen, J. 2008. Kvantti, Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas, Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Kangaspunta, R. & Kilkku, N. & Kaltiala-Heino, R. & Punamäki R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirinkuntayhtymä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola – Toimintamalli Tampereella 2007. Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalveluiden julkaisuja 11/2007.

Kero, K. & Nyqvist, J & Rautio, J. & Puuronen, A. 2019. Lähisuhdeväkivallan seurantaa tulee vahvistaa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 74 (35), 1881-1887.

Kestilä, L. & Knape, N. & Hetemaa, T. 2019. Suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö tilastojen valossa. Teoksessa Kestilä, L & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Helsinki: PunaMusta Oy.

Ketokivi, M. 2009. Tilastollinen päättely ja tieteen argumentointi. Palmenia-sarja 67. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki: Hakapaino.

Kivelä, S. 2020. The Documentation of Family Violence in Healthcare and the Associations of Violence on Well-Being. Tampereen yliopisto. Tampere University Dissertations 197. Väitöskirja.

Kohonen, I. & Kuula-Luumi, A. & Spoo, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019.

Konttijärvi, U. 2018. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. Luettu e-kirjana 25.9.2020.

Laanterä, S & Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2012. Mittarin kehittäminen hoitotieteellisessä tutkimuksessa – esimerkkinä Breastfeeding Knowledge, Attitude and Confidence (BKAC) – mittari. Hoitotiede 24 (4), 325-334.

LAPS. 2010. Kaukonen P. & Borg A-M. & Salmelin R. & Miettinen, S. LAMIKE-hanke.

Lastenneuvolakäsikirja. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, verkkojulkaisu. Luettu 27.10.2019, 11.1.2020, 21.5.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallanehkaisy/lahisuhdevakivalta-ja-maaraaikaiset-terveys-tarkastukset - Lastenneuvolakäsikirja - THL.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lastensuojelun käsikirja. Päivitetty 29.6.2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, verkkojulkaisu. Luettu 7.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/ty-oprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>.

Lehtonen, H. 2015. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintaohjelman kehittämishanke. Laurea-ammattikorkeakoulu, Terveiden edistämisen koulutusohjelma -Palveluiden kehittäminen ja johtaminen YAMK. Opinnäytetyö.

Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa kortti 2014. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014091144620>.

Lähisuhdeväkivaltatyö ja ehkäisyverkosto. N.d. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/perhevakivalta/tyopari-ehkaisyverkosto.html>. Luettu 9.8.2020.

Manelius, H. 2019. Chatbotin hyödyntäminen ja käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turun ammattikorkeakoulu, hyvinvointiteknologia. Opinnäytetyö YAMK.

McFarlane, J & Symes, L & Binder, B. & Maddoux, J & Paulson, R. 2014. Maternal-Child Dyads of Functioning: The Intergenerational Impact of Violence Against Women on Children. *Maternal & Child Health Journal* 18 (9), 2236-2243.

Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:16. Luettu 29.9.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3970-7>.

Niklander, E. & Notko, M. & Husso, M (toim.) Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. ERPAS-hankkeen arviointi. Raportti nro 13/2019. Jyväskylän Yliopisto, Poliisiammattikorkeakoulu, The Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. 5-6

Niklander, E. & Peltonen, J. & Notko, M. & Husso, M. 2019. Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services (ERPAS) -hanke. Teoksessa Niklander, E. & Notko, M & Husso, M. (toim.) Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. ERPAS-hankkeen arviointi. Raportti nro 13/2019. Jyväskylän Yliopisto, Poliisiammattikorkeakoulu, The Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. 17-23.

Niklander, E. & Peltonen, J. & Fagerlund, M. & Mela, M. & Houtsonen, J. & Notko, M. & Husso, M. 2019. ERPAS-hankkeen projektikonaisuus ja sen arviointi. Teoksessa Niklander, E. & Notko, M & Husso, M. (toim.) Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. ERPAS-hankkeen arviointi. Raportti nro 13/2019. Jyväskylän Yliopisto, Poliisiammattikorkeakoulu, The Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. 24-80.

Notko, M & Husso, M. 2019. Lähisuhdeväkivalta ilmiönä. Teoksessa Niklander, E. & Notko, M & Husso, M. (toim.) Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. ERPAS-hankkeen arviointi. Raportti nro 13/2019. Jyväskylän Yliopisto, Poliisiammattikorkeakoulu, The Rights, Equality and Citizenship Programme of the European Union, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy. 13-16.

Ota väkivalta puheeksi kortti. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö, Etelä-Suomen lääninhallitus. https://thl.fi/documents/605877/1663634/ota_vakivalta_puheeksi_kortti_fi.pdf/7876f6ad-0796-48df-81f3-268c48410e38.

Pelkonen, M. 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki perhekeskuksen ydintehtävänä. Teoksessa Hakulinen, T., Laajasalo, T. & Mäkelä, J. (toim.) Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen, Teoriasta käytäntöön. Ohjaus 2019, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta. 106-113.

Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Helsinki.

Piispa, M. & Heiskanen, M. & Kääriäinen, J. & Sirén, R. 2006. Naisiin kohdistuva väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden kansakuntien yhteydessä toimivan Euroopan kriminaalipolitiikan Instituutti (HEUNI), Publication Series No. 51.

Piispa, M. & October, M. 2017. Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. Yhteiskuntapolitiikka 82 (3), 304-312.

PikkuLAPS. 2012. Lomake. Kaukonen P, Borg A-M, Mäntymaa M, Salmelin R, Miettinen S. PSHP 06/2012.

Pittman, J. & Bakas, T. 2010. Measurement and Instrument Design. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing 37 (6), 603-607.

Rautio, S. 2016. Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 550. Väitöskirja.

Rekisteri- ja järjestelmäseloste. N.d. Luettu 4.12.2020. <https://www.ipana.fi/rekisteriseloste/>.

Rurangirwa, A. & Mogren, I. & Ntaganira, J. & Krantz, G. 2017. Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda, its associated risk factors and relationship to ANC services attendance: a population-based study. BMJ Journals 7 (2), 1-14.

Samppala, T. 2014. Väkivalta on valinta, siitä auttaminen ei – kokemuksia väkivallan kartoituslomakkeen käytöstä Seinäjoen äitiysneuvolassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi, Sosinomi YAMK. Opinnäytetyö.

Savola, T. & Piispa, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemuksia parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. Hoitotiede 27 (2015): 2, 104-116.

Seppä, O. 2014. Etniseen vähemmistöön kuuluvan naisen kokema perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen neuvolassa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden koulutusohjelma YAMK. Opinnäytetyö.

STM 2017. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:16. Helsinki.

Suomen perustuslaki 731/1991. 11.6.1991.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Tampereen kaupungin Intranet Tasku. 2019. Luettu 13.11 ja 20.11. 2019. Lähisuhdeväkivalta työ ja ehkäisyverkosto, Raskauden seurannan käsikirja. Lastenneuvolan käsikirja.

Terveystieteidenlaki 1326/2010. 30.12.2010.

THL:n käännös www.caada.org.uk. N.d. MARAK-riskinarviointilomake. https://thl.fi/documents/605877/1663634/marak_riskinarviointilomake_suomi.pdf/c3714af4-9d8a-4591-a0ab-222d525fa551.

Tiitinen A. 2019. Raskaushepatoosi. Julkaistu 1.11.2019. Raskaudenaikainen verenpaine. Julkaistu 1.11.2019. Raskausdiabetes. Julkaistu 12.11.2019. Luettu 2.11.2019 ja 18.11.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>.

Tilastokeskus. 2019. Rikos- ja pakkokeinotilasto, perhe- ja lähisuhdeväkivalta, aikuiset, julkaistu 6.6.2019. Luettu 2.11.2019 https://www.stat.fi/til/rpk/2018/15/rpk_2018_15_2019-06-06_tie_001_fi.html.

Torrallas-Fernández, A. & Calcerrada-Guteérrez, M. 2016. Using Primary Care to Address Violence against Women in Intimate Partner Relationships: Professional Training Needs. *MEDICC*; 18 (4), 38-41.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. 1.5.2011.

Valtionsopimukset 68/1986. 4.10.1986. Asetus kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta ja sen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta.

Valtiosopimukset 53/2015. 1.8.2015. Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta.

Varantola, K. & Launis, V. & Helin, M. & Spoof, K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Vung, ND. & Krantz, G. 2009. Childhood experiences of interparental violence as a risk factor for intimate partner violence: a population-based study from northern Vietnam. *Journal of Epidemiology & Community Health* 63 (9), 708-714.

Väkivallan ehkäisy. 13.4.2020. Luettu 21.5.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen_ja_kirjaamiseen#Vakivaltatapausten_kartoituslomake.

Väkivaltaan puuttuminen. 6.11.2019. Luettu 2.1.2020, 21.5.2020. https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivaltaan-puuttuminen.

Värri, M. Johtava psykologi Tampereen kaupunki 2020. Keinuu- lomakkeiden Parisuhteen ristiriidat kuvio. Sähköpostiviesti. Luettu 1.12.2020.

WHO, World health Organization. 2013. Responding to intimate partner violence against women. WHO clinical and policy guidelines. Printed in Italy.

WHO, World health Organization. 2014. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook. WHO/RHR/14.26. Printed in Luxembourg.

WHO, World health Organization. 2017. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers. Printed in Geneva, Switzerland.

WHO, World Health Organization. 2019. Respect women: Preventing violence against women, WHO/RHR/18.19. Printed in Geneva, Switzerland.

Äitiys- ja lastenneuvolat. N.d. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvolat.html>. Luettu 9.8.2020, 11.9.2020.

Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.). Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen kysymysten teoriataustan lähteitä

1(4)

Kysymyksen / kysymyksien teema	Kysymys nro:t	Lähteitä
<p><i>Suosituksset seulontaan:</i> Kysyn naisilta koetusta parisuhdeväkivallasta heterosuhteessa / homosuhteessa / maahanmuuttajanaisilta. Käytän tulkia apuna. Nainen on yksin parisuhdeväkivallasta kysyttäessä. Puran Keinu-lomakkeet, kerron kaikille parisuhdeväkivallasta.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 7, 8</p>	<p>Piispa & Heiskanen & Kääriäinen & Sirén 2006, Naisiin kohdistuva väkivalta 2005. Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Valtioneuvoksen asetus Neuvolatoiminnasta, koulu ja opiskeluterveydenhuollosta 338/2011; Lastensuojelulaki 417/2017. Hakulinen & Laajasalo & Mäkelä toim. 2019 Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen, Teoriasta käytäntöön. Bradbury & Appleton & Watts 2016, Recognising and responding to domestic violence and abuse: the role of public health nurses. Domenech del Rio & Sirven Garcia del Valle 2019, Influence on Intimate Partner Violence Severity on the Help-Seeking Strategies of female Victims and the Influence of Social Reactions to Violence Disclosure on the Process of Leaving a Violent Relationship. Rurangirwa & Mogren & Ntaganira & Krantz 2017, Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda, its associated risk factors and relationship to ANC services attendance: a population-based study. FRA 2014, EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. WHO 2019, Respect women: Preventing violence against women. WHO 2017, Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers. WHO 2013, Responding to intimate partner violence against women. Nikander & Notko & Husso 2019, Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. Perttu 2004, Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Thl.web.väkivaltaan-puuttuminen 2019. Ellilä 2017, Terveydenhoitajien kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä. Konttjärvi 2018, Parisuhdeväkivallan kohtaaminen yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa. Frantti-Malinen 2015, Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy Keski-Suomen kunnissa; Haastattelututkimus kuntien toteuttamasta lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöstä. Elorinne & Sohlman 2014, Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä. Samppala 2014, Väkivalta on valinta, siitä auttaminen ei – kokemuksia väkivallan kartoituslomakkeen käytöstä Seinäjoen äitiysneuvolassa. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Hakulinen & Riihonen & Laajasalo 2019, teoksesta Väkivallaton lapsuus, Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä 2020- 2025. Thl.web.väkivaltaan-puuttuminen 2019.</p>

		<p>Seppä 2014, Etniseen vähemmistöön kuuluvan naisen kokema perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen neuvolassa.</p> <p>Dahlen & Munoz & Schmied & Thornton 2018, The relationship between intimate partner violence reported at the first antenatal booking visit and obstetric and perinatal outcomes in an ethnically diverse group of Australian pregnant women: a population-based study over 10 years.</p> <p>Kero & Nyqvist & Rautio & Puuronen 2019, Lähisuhdeväkivallan seurantaa tulee vahvistaa, Lääkärilehti katsausartikkeli 39.8.2019.</p> <p>Tampereen kaupungin oma ohjeistus laajoihin terveystarkastuksiin, Tampereen kaupungin Intranet Tasku 2019.</p> <p>Lastenneuvolakäsikirja n.d., Äitiysneuvolaopas 2013.</p>
<p><i>Lomakkeet työn tukena:</i></p> <p>Keinu-lomake, LAPS-lomake, iPanin kysely parisuhdeväkivallasta, Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, MARAK-riskiarviointilomake, jokin muu.</p>	6, 9, 10	<p>Tampereen kaupungin oma ohjeistus laajoihin terveystarkastuksiin, Tampereen kaupungin Intranet Tasku 2019.</p> <p>LAPS, Kaukonen & Borg & Salmelin & Miettinen 2010, LAMIKE-hanke.</p> <p>Perttu 2004, Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seurantaa äitiys- ja lastenneuvolassa.</p> <p>Thl.web.väkivaltaan-puuttaminen 2019. Äitiysneuvolaopas 2013.</p> <p>Hakulinen & Riihonen & Laajasalo 2019, teoksesta Väkivallaton lapsuus, Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä 2020- 2025.</p> <p>Kero & Nyqvist & Rautio & Puuronen 2019. Lähisuhdeväkivallan seurantaa tulee vahvistaa, katsausartikkeli Lääkärilehdestä 30.8.19.</p> <p>Nikander & Notko & Husso 2019, Lähisuhdeväkivaltaan puuttaminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa.</p> <p>Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021.</p> <p>Savola & Piispa & Hakulinen-Viitanen 2015, Äitiys ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemuksia parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta.</p>
<p><i>Lasten huomiointi:</i></p> <p>Naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan tullessa ilmi kysyn, onko lapsi/lapset olleet paikalla. Teen lastensuojeluilmoituksen.</p>	11, 12, 13	<p>McFarlane & Symes & Binder & Maddoux & Paulson 2014, Maternal-Child Dyads of Functioning: The Intergenerational Impact of Violence Against Women on Children.</p> <p>Vung & Krantz 2009, Childhood experiences of interparental violence as a risk factor for intimate partner violence: a population-based study from northern Vietnam.</p> <p>Dahlen & Munoz & Schmied & Thornton 2018. The relationship between intimate partner violence reported at the first antenatal booking visit and obstetric and perinatal outcomes in ethnically diverse group of Australian pregnant women.</p> <p>Domenech del Rio & Sirven Garcia del Valle 2019, Influence on Intimate Partner Violence Severity on the Help-Seeking Strategies of female Victims and the Influence of Social Reactions to Violence Disclosure on the Process of Leaving a Violent Relationship.</p> <p>Perttu 2004, Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seurantaa äitiys- ja lastenneuvolassa.</p> <p>Hakulinen & Riihonen & Laajasalo 2019, teoksesta Väkivallaton lapsuus, Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä 2020- 2025.</p> <p>THL Barnahus-hanke aloitettu 3.6.2019, tavoitteena mm. Väkivaltaa kokeneiden lasten ja perheiden tarvitseman tuen ja hoidon koordinointi sekä sisällön kehittäminen. Thl.web.barnahus-hanke 2019.</p> <p>Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021.</p>

<p><i>Yhteistyö perhetyöhön:</i> Epäillessäni parisuhdeväkivaltaa pyydän perhetyöntekijän vastaanotolle/kotikäynnille.</p>	14, 15	<p>Hakulinen & Riihonen & Laajasalo 2019, teoksesta Väkivallaton lapsuus, Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä 2020- 2025.</p> <p>Frantti-Malinen 2015, Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy Keski-Suomen kunnissa; Haastattelututkimus kuntien toteuttamasta lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisystä.</p> <p>Elorinne & Sohlman 2014, Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä.</p> <p>Seppä 2014, Etniseen vähemmistöön kuuluvan naisen kokema perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen neuvolassa.</p> <p>Samppala 2014, Väki-valta on valinta, siitä auttaminen ei – kokemuksia väkivallan kartoituslomakkeen käytöstä Seinäjoen äitiysneuvolassa</p>
<p><i>Tukimateriaali:</i> Pidän esillä parisuhdeväkivaltaan liittyvää materiaalia työhuoneessa, materiaalia on neuvolan odotustiloissa.</p>	16, 17	<p>Konttijärvi 2018, Parisuhdeväkivallan kohtaaminen yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa.</p> <p>Torralbas-Fernández & Calcerrada-Guteérrez 2016, Using Primary Care to Address Violence against Women in Intimate Partner Relationships: Professional Training Needs.</p>
<p><i>Taidot, tiedot auttamiseen:</i> Tunnen: Taskusta perheväkivaltasivuston, Ota väkivalta puheeksi kortin, Lähisuhdeväkivalta puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa kortin. Olen käynyt Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan verkko-koulutuksen, Pirkanmaan väkivaltaverkoston Ota väkivalta puheeksi koulutuksen(ia).</p>	18; a, b, c, 19, 20	<p>Tampereen kaupungin Intrassa, Taskussa kaupungin työntekijöille Tampereen oma ohjeistus ja toimintaohjeet, työn avuksi tehty materiaali.</p> <p>Ota väkivalta puheeksi kortin tekijänä Sosiaali- terveysministeriö, Etelä-Suomen lääninhallitus 2007.</p> <p>Lähisuhdeväkivalta puheeksi kortti tehty 2014, THL.</p> <p>Luo luottamusta – Puutu väkivaltaan verkkokurssi on kaupungin koulutusohjeessa tarkoitettu kaikille äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Koulutus on Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen tekemä, julkaisu helmikuussa 2019. Thl.web.verkkokoulut 2019. Pirkanmaan väkivaltaverkoston koulutukset ovat suunnattuja myös neuvoloissa työskenteleville.</p> <p>Bradbury-Jones & Appleton & Watss 2016, Recognising and responding to domestic violence and abuse: the role of public health nurses.</p> <p>Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021.</p> <p>Nikander & Notko & Husso 2019, Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa.</p> <p>Hakulinen & Riihonen & Laajasalo 2019, teoksesta Väkivallaton lapsuus, Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä 2020- 2025.</p> <p>Ellilä 2017, Terveydenhoitajien kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä.</p>

<p><i>Jatkohoitoon ohjaus:</i> Tiedän mihin ohjata uhria, lasta, tekijää.</p>	<p>21, 22, 23</p>	<p>Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018-2021. Hakulinen & Riihonen & Laajasalo 2019, teoksesta Väkivallaton lapsuus, Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyssä 2020- 2025. Nikander & Notko & Husso 2019, Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. Ellilä 2017, Terveydenhoitajien kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä. Lehtonen 2015, Perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintaohjelman kehittämishanke. Elorinne & Sohlman 2014, Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä. Seppä 2014, Etniseen vähemmistöön kuuluvan naisen kokemus perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen neuvolassa. Kivelä 2020, The Documentation of Family Violence in Healthcare and the Associations of violence on Well-Being.</p>
<p><i>Esiintyvyys, puheeksi otto</i> Työssäni epäilen / tulee ilmi / nainen ottaa itse puheeksi / otan naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan puheeksi.</p>	<p>24, 25, 26, 27</p>	<p>Nikander & Notko & Husso 2019, Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa. Ervast & Haataja & Kallio & Perälä 2015, Perheväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen; Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueiden sekä päivystysten asiakastyötä tekevien työntekijöiden osaaminen perheväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. WHO 2019, Respect women: Preventing violence against women. WHO 2017, Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers. FRA 2014, EU:n laajuinen tutkimus naiseen kohdistuvasta väkivallasta.</p>
<p>Ikä ja työkokemus</p>	<p>28, 29</p>	<p>Taustakysymykset; Elorinne & Sohlman, 2014 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä. Kita & Haruna & Kambeppu 2019, Does Antenatal Social Support Affect the Relationships Between Intimate Partner Violence During Pregnancy And Perinatal Mental Health.</p>

Liite 2. Sähköpostiviesti terveydenhoitajille

Hei!

Osastokokouksenne yhteydessä kerroin lyhyesti opinnäytetyöstäni Huomaa nainen väkivallassa, Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistaminen Tampereen kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Pyydänkin sinua nyt vastaamaan sähköiseen kyselyyni.

Vastaaminen on toki täysin vapaaehtoista.

Alla olevaa linkkiä käyttäen pääset suoraan kyselylomakkeelle. Toivon sinun lukevan huolella alun saatekirjeen, siinä vielä infoa opinnäytetyöstäni.

Varsinaiseen vastaamiseen kuluu arviolta aikaa 5-10 minuuttia. Kysely perustuu valintaruutuihin, valinnoista lähes aina kattaa myös vaihtoehdon aina. Vastauksen tallennuksen jälkeen ne tulevat anonymisti näkymään vain minun hallinnoimilla e-lomake tiedoilla. Näen vastaajat vain 1. eteenpäin juoksevalla numerolla, järjestelmään ei tallennu sinusta mitään henkilötietoja.

Linkki lomakkeeseen

Toivon, että vastaisit vaikka jo heti tänään tai seuraavan viikon kuluessa. Näin kyselyni ei huku sähköpostiisi.

Kiitos yhteistyöstä!

Kerron kyselyn vastauksista ja työstäni lisää sen valmistuttua.

Terveisin,

Virpi Kinnunen

opiskelija 19YKA, kliininen asiantuntija

Tampereen ammattikorkeakoulu

sähköposti

puhelinnumero

tekijän kasvokuva

Liite 3. Saatekirje kyselylomakkeeseen ja tietoinen suostumus

Saatekirje

Pyydän sinua vastaamaan kyselyyn naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta. Kyselyssä naisiin kohdistuvalla parisuhdeväkivallalla tarkoitetaan naiseen hänen puolisonsa taholta kohdistuvaa fyysistä-, psyykkistä-, seksuaalista väkivaltaa ja/tai häneen kohdistuvaa kontrolloivaa käytöstä. Naisen puoliso voi olla mies tai nainen.

Kysely on osa kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulututkintoni opinnäytetyötä. Tarkoitukseni on selvittää Tampereen kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa tapahtuvaa naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivallan seulontaa ja valmiuksia vastata seulonnan tuloksiin. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää neuvolatoiminnan ja terveydenhoitajien koulutuksen suunnitteluun.

Vastaaminen opinnäytetyöni kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Kaikkia vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkijana itse huolehdin alkuperäisten vastausten analysoinnista ja säilytyksestä tutkimuksen ajan. Opinnäytetyön valmistuttua vastaukset hävitetään.

Analyysi tuloksista ja valmis opinnäytetyöni on luettavissa arviolta joulukuussa 2020.



Huomaa nainen väkivallassa

Tietoinen suostumus

Vastaamalla kyselyyn osoitat ymmärtäväsi kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuuden ja annat luvan vastausten käyttöön osana opinnäytetyötäni. Sinulle on annettu työstä suullista ja/tai kirjallista informaatiota.

Ymmärrät, että sinulla on oikeus halutessasi keskeyttää lomakkeen täyttö, tuolloin vain vastattuja kysymyksiä käytetään osana opinnäytetyötä. Halutessasi voit jättää lomakkeen myös lähettämättä vastaanottajalle. Palautettuja vastauksia ei identifioida, joten lomakkeen palautuksen jälkeen omien vastauksien pois saaminen vastauksista ei ole mahdollista.

Kiitos, kun annat ajastasi hetken kyselylomakkeeni täyttööni!

Virpi Kinnunen, terveydenhoitaja AMK
puhelinnumero, sähköposti