



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä

---

Elorinne, Anu  
Sohlman, Jutta

2014 Hyvinkää, Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää, Tikkurila

## Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä

Elorinne, Anu  
Sohlman, Jutta  
Terveystieteiden  
koulutusohjelma YAMK  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2014

Elorinne, Anu  
Sohlman, Jutta

### Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä

Vuosi 2014 Sivumäärä 73

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien työntekijöiden valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi lähisuhdeväkivalta työssään. Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa Lohjan äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleville työntekijöille suunnattu puolen työpäivän mittainen koulutus.

Koulutuksen suunnittelua varten haastateltiin neljä neuvolan työntekijää. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksiksi syntyi neljä pääluokkaa: 1) puheeksi otto ja siihen valmistautuminen, 2) puheeksi ottoon vaikuttavat tekijät, 3) työntekijä puheeksi ottajana ja 4) työntekijän koulutustarpeet. Tulosten mukaan työntekijät kokevat tarvitsevansa lisää tietoa lähisuhdeväkivallasta ja sen puheeksi otosta sekä toimintamenetelmistä lähisuhdeväkivallan tunnistamisen jälkeen. Tuloksia hyödynnettiin järjestettävän koulutuspäivän toteutuksessa.

Järjestetyn koulutuspäivän tavoitteena oli antaa osallistujille mahdollisuus saada lisää tietoa lähisuhdeväkivallasta sekä herättää heitä pohtimaan oman työyhteisönsä kehittämistä ja henkilökohaisia kehittämistarpeita lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen liittyen. Koulutuspäivän pedagoginen toteutus perustui yhteistoiminnalliseen oppimiseen. Asiantuntija alustusten lisäksi koulutuspäivään sisällytettiin pienryhmissä työskentelyä, jolloin osallistujilla oli mahdollisuus verkostoitua ja keskustella annettujen ryhmätyöaiheiden perusteella. Koulutuspäivän yhteydessä työntekijöiltä kerättiin kirjallinen palaute sekä koulutuspäivän toteutuksesta että jatkokoulutustarpeista. Palautteen mukaan neuvolassa työskentelevät työntekijät kokevat jatkuvaa lisäkoulutuksen tarvetta ja tietojen päivittämistä lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta ja puheeksi ottamisen jälkeisistä toimintatavoista.

Lähisuhdeväkivallan puheeksi otto ja asiakkaan ohjaus on osa neuvolan toimintaa. Puheeksi ottamisen toimintatapoja on syytä kuitenkin yhtenäistää ja kehittää edelleen asiakaslähtöisemmiksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan työntekijöiden on helpompi ottaa lähisuhdeväkivallan mahdollisuus puheeksi asiakkaansa kanssa, jos he tuntevat olevansa ammatillisesti vahvoja ja tietävät kuinka menetellä mahdollisen lähisuhdeväkivallan ilmi tullessa. Eräs keskeinen tuloksista noussut kehittämistavoite oli työntekijöiden tarve riittävän konkreettisen eri ammattilaisten välisen toimintaketjun luomiseen siten, että työntekijät pääsevät mukaan toimintaketjun suunnittelutyöhön.

Asiasanat: neuvolatyö, perheväkivalta, lähisuhdeväkivalta, väkivallan muodot, väkivallan puheeksi otto

Elorinne, Anu  
Sohlman, Jutta

**Recognizing and broaching violence in intimate relationships in public health nursing**

Year	2014	Pages	73
------	------	-------	----

---

The purpose of the thesis was to improve the preparedness of public health employees to recognize and broach violence in intimate relationships in their work at maternity and child welfare clinics. The aim was to plan and carry out a half-day training for the employees of the maternity and child welfare clinics in Lohja.

To plan the training day four employees of maternity and child welfare clinics were interviewed. The interview method was half-structured theme interview and the data was analyzed by inductive content analysis. The results were grouped in four main categories: 1) broaching and how to prepare for it, 2) the causes related to broaching, 3) the role of the employee in broaching, and 4) employees' needs for further education. The results indicate that the employees working in maternity or child welfare clinic feel a constant need for further education concerning broaching violence in intimate relationships and also guidance how to proceed in case violence in intimate relationships has been recognized. Results were exploited in planning the half-day training.

The goal of the half-day training was to give the employees an opportunity to learn more of violence in intimate relationships and to inspire them to reflect their working community's as well as their personal needs for development concerning broaching violence in intimate relationships with their clients. Cooperative learning was the pedagogic base of the half-day training. The session included presentations of experts and the participants' working in small groups, where they had a possibility to multi-professional networking and discussing certain themes in small groups. A written feedback was collected from the participants concerning the success of the training day and also the employees' needs for further education and development concerning the topic. The results of the feedback indicate that the employees working in maternity or child welfare clinic feel a constant need for further education concerning broaching violence in intimate relationships. More guidance in the employees' actions with the client after the subject has been brought up is also needed.

Broaching violence in intimate relationships and client guidance is part of the ordinary work in maternity and child welfare clinics. However, it might be useful to develop a more client-centered and flexible approaches. The results of the thesis indicate that the employees feel broaching violence with their client is easier if they feel themselves professionally strong and know how to act after violence is brought up. One of the key results was the employees' need to have a chain of cooperation between different professionals. For this reason it would be good to include the employees in the active planning process of the chain of cooperation.

Keywords public health nursing, domestic violence, violence in intimate relationships, forms of violence, broaching

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Neuvolatoiminta Suomessa.....	8
	2.1 Neuvolatoiminnan historia ja kehitys.....	8
	2.2 Terveystoiminnan rooli ja vastuu.....	9
3	Lähisuhdeväkivallan ehkäisy ja siihen puuttuminen.....	11
	3.1 Väkivalta ja sen eri muodot.....	11
	3.2 Lähisuhdeväkivalta ja sen ilmeneminen.....	14
	3.3 Lähisuhdeväkivaltaan liittyvä lainsäädäntö.....	18
	3.4 Lähisuhdeväkivalta tutkimuksen kohteena.....	19
	3.5 Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen prosessi.....	22
	3.6 Asiakkaan auttamistyö puheeksi oton jälkeen.....	26
4	Koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	28
	4.1 Alkukartoituksen toteutus.....	29
	4.2 Alkukartoituksen tulokset.....	31
	4.3 Koulutuspäivän pedagoginen perusta ja sisältö.....	40
	4.4 Osallistujilta saatu palaute.....	42
5	Pohdinta.....	47
	5.1 Tulosten tarkastelu.....	48
	5.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	50
	5.3 Johtopäätökset ja jatkoehdotukset.....	54
	Lähteet.....	57
	Liitteet.....	62

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien työntekijöiden valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi lähisuhdeväkivalta työs-  
sään. Tavoitteena on suunnitella, toteuttaa Lohjan äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentele-  
ville työntekijöille suunnattu puolen työpäivän mittainen koulutus. Tarve koulutuspäivän suun-  
nitteluun nousi yhteisestä tapaamisesta neuvolatyön osastonhoitajan kanssa. Neuvolatyönteki-  
jöillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja perheoh-  
jaajia. Kehittämistyön muodoksi valittiin koulutuspäivä, jotta tavoitetaan mahdollisimman  
moni neuvolassa työskentelevä ja voidaan tarjota heille mahdollisuus kokoontua yhdessä poh-  
timaan oman työnsä kehittämistä.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa henkilöstön osaamista kehitetään koulutuksen avulla.  
Työ muodostuu teoreettisesta osasta ja kehittämisosasta. Teoreettisessa osassa kuvataan kes-  
keiset käsitteet ja sekä lähisuhdeväkivaltaan että koulutuspäivän pedagogiikkaan liittyvää  
tietoperustaa. Kehittämisosa käsittää koulutuspäivän toteutuksen ja arvioinnin.

Suomi on sitoutunut noudattamaan YK:n ihmisoikeussopimuksia ja ihmisoikeuksien julistusta  
(1948), joissa taataan kaikille kansalaisille oikeus vapauteen ja turvallisuuteen sekä kielletään  
epäinhimillinen ja halventava kohtelu ja kidutus. (Mäkeläinen, Husso, Mäntysaari, Notko 6  
Virkki 2012, 8 - 9.) Pääministeri Kataisen hallituksen ohjelmassa on perhe- ja lähisuhdeväki-  
vallan haittojen vähentäminen sekä entistä parempien tukipalvelujen tuottaminen nostettu  
erääksi ajankohtaiseksi yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi Suomessa (Valtioneuvosto 2011, 27 -  
62.)

KASTE -ohjelma (2008 - 2011 ja 2012 - 2015) on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen ke-  
hittämishjelma, jossa yhtenä yleistavoitteena on perheiden terveyden ja hyvinvoinnin lisää-  
minen sekä edellä mainittuihin liittyvien erojen kaventuminen. Vastuu lähisuhde- ja perhevä-  
kivallan ehkäisystä ja varhaisesta puuttumisesta on kunnilla. Väkivallan vastainen työ pohjau-  
tuu eri toimintaohjelmiin ja sen tulee olla koordinoitua ja mallinnettua. Tärkeäksi osaksi nou-  
sevat henkilökunnan ammatillisten väkivaltaan puuttumisen valmiuksien kohentaminen sekä  
aihepiirin tutkimus- ja kehittämistyön lisääminen. (STM 2008, 3.)

Opinnäytetyö on Laurea-ammattikorkeakoulun tarjoama Lohjan kaupungin perusterveyden-  
huollon neuvolatyöntekijöiden lisäkoulutus lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi  
ottamisesta. Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa on tiedostettu lähisuhdeväkivallan  
puheeksi otton merkityksellisyys. Neuvolassa on otettu Pertun (2004) tutkimukseen perustuen  
parisuhdeväkivallan puheeksi otto osaksi asiakasprosessia kaksi kertaa, ensimmäisen kerran  
raskauden seurannan aikana ja toisen kerran lapsen syntymän jälkeen tämän ollessa noin puo-

livuotias. Työntekijät voivat kokea lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen arkaluontoisena asiana, johon he eivät välttämättä koe saaneensa peruskoulutuksensa aikana riittäviä valmiuksia. Myös työntekijöiden vaihtuminen edellyttää työnantajalta jatkuvaa perehdyttämistä ja lisäkoulutuksen tarjoamista. Opinnäytetyö vastaa tähän tarpeeseen ja tarjoaa neuvolatyöntekijöille käytännön työvälineitä lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen sekä puheeksi oton jälkeiseen auttamistyöhön lähisuhdeväkivallan tullessa ilmi.

Kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen virisi kohdattuamme omassa työssämme paljon sekä henkilökohtaista että asiakkaiden, mutta myös muiden ammattilaisten - tietämättömyyttä ja epävarmuutta aiheeseen liittyen. Meillä on molemmilla vuosien kokemus psykiatrisen sairaanhoidajan työstä ennen siirtymistämme nykyisiin toimiimme lähisuhdeväkivaltatyössä ja terveydenhuollon opetus tehtävissä. Terveydenhuollonammattilaisina olemme tienneet perin vähän lähisuhdeväkivallasta ilmiönä, vaikka varmasti olemme tietämättämme sitä vuosien varrella kohdanneet useiden potilaiden tai asiakkaiden kohtaamisen myötä. Haluamme tämän opinnäytetyön myötä lisätä tietoisuutta lähisuhdeväkivallan yleisyydestä, puheeksi oton tärkeydestä ja jokaisen työntekijän mahdollisuudesta auttaa. Mielestämme tämä on hyvä sisältää terveydenhuollon opiskelijoiden oppisisältöihin jo peruskoulutuksessa.

Toisaalta omassa työssämme on niin ikään noussut esiin vahvasti toivon näkökulma ennen kaikkea asiakastyön kautta. Kokemuksemme mukaan asiakkaan saattaa olla vaikea ottaa kokemaansa tai käyttämänsä väkivaltaa oma-aloitteisesti puheeksi, mutta useimmiten hän arvostaa työntekijän neutraalia suoraa kysymystä aiheesta. Myös Perttu (2004, 42) on raportoinut tutkimuksessaan kyseisestä asiasta. Väkivallasta kysyminen ja siihen puuttuminen siis kannattaa. Henkilökohtaisen näkemyksemme mukaan neuvolassa työskentelevät ovat aitiopaimalla ottamaan väkivallan puheeksi ja puuttumaan siihen tavatessaan lähes sata prosenttia kaikista lapsiperheistä.

## 2 Neuvolatoiminta Suomessa

Tässä luvussa kuvataan suomalaisen neuvolatoiminnan historiaa ja kehitystä alkaen 1920-luvulta nykyhetkeen. Luvussa syvennyttään myös terveydenhoitajan ammattiroolin monimuotoisuuteen. Suomalainen äitiys- ja lastenneuvola tavoittaa lähes sata prosenttia kaikista lapsiperheistä maassamme ennen lapsen oppivelvollisuuden alkamista. Tämä tarjoaa mahdollisuuden monenlaisen tiedon välittämiseen sekä perheiden hyvinvointia uhkaavien ongelmien ennalta ehkäisyyn.

### 2.1 Neuvolatoiminnan historia ja kehitys

Arkkiatri Ylppö (1887 - 1992) oli ratkaisevalla tavalla luomassa ja kehittämässä suomalaista neuvolajärjestelmää ja häntä voidaan kutsua Suomen neuvolajärjestelmän isäksi. Lastenneuvolatoiminta alkoi 1920-luvulla Lastenlinnasta ja myöhemmin sitä jatkoi Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Kuntia velvoitettiin palkkaamaan kättilöitä 1920-luvulta alkaen, jolloin koulutetut kättilöt alkoivat syrjäyttää kansankättilöitä. Neuvolatoiminta tuli osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää vuonna 1944, jolloin tulivat voimaan lait kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoista sekä kunnallisista kättilöistä ja terveystisarista. (Rova 2013.) Neuvoloita johtivat lääkärit ja terveydenhoitajat toimivat heidän alaisuudessaan seuraten lasten kehitystä aina kouluikään saakka. Neuvoloissa tavattiin terveitä lapsia. Sairaat lähetettiin lääkärin vastaanotolle, koska neuvola oli tarkoitettu ainoastaan terveiden lasten opastukseen. Neuvola oli avoin kaikille kansalaisille ja sen palvelut olivat maksuttomia. (Korppi-Tommola 2013.) Äitiysneuvolatyö keskittyi puolestaan lääkäreiden ja kättilöiden vastaanotoilla tapahtuviin tapaamiin raskauden ja lapsivuodeajan seuraamiseksi. Aluksi neuvolapalveluita käyttivät avioliitossa elävät äidit. Äitiysvalmennusta on annettu neuvoloissa 1950-luvulta alkaen, jolloin sisältö koostui pääsääntöisesti erilaisista voimisteluohteista. Kokonaisuudessaan neuvolatyö on muodostunut terveystarkastuksesta, johon vanhemmat yleisesti suhtautuivat positiivisesti. (Partti 2002 32 - 36, 67.)

Vuonna 1972 tuli voimaan kansanterveyslaki, joka mahdollisti neuvolatyön aktiivisen kehittämisen sekä moniammatillisuuden lisäämisen. 1980-luvulta lähtien neuvoloiden painopisteinä ovat valtakunnallisissa suunnitelmissa olleet mm. mielenterveystyö, perhekasvatus, perheneuvonta, perheväkivallan ja lasten pahoinpitelyn ehkäiseminen sekä työskentelyn kohdistaminen riskiryhmiin. 1990-luvulla neuvoloiden toiminta muuttui. Valtakunnalliset ohjeet ja suositukset, yhdenmukaiset terveystarkastusjärjestelmät, sekä vuoden 1992 valtiosuusdistus muokkasivat neuvolatoimintaa yhä enemmän suuntaan, jossa kunnat vastasivat itse palveluistaan ja niiden kehittämistä. 2000-luvulla vanhemmuutta on tuettu neuvoloissa monin erilaisin hankkein. Yksi niistä on ollut nettineuvola, joka kuului Elämisen alkuun -projektiin vuonna 2001. Projektissa neuvolan asiakkaana olevat perheet saivat asiantuntijoilta



konsultaatioapua perhettä koskeviin asioihin. Nettineuvola mahdollistaa myös anonyymin keskustelun vertaisryhmän kanssa. (Viljamaa 2003, 35 - 45.)

Neuvolatoiminnassa korostettiin alusta alkaen kodin ja neuvolan välistä luottamuksellista suhdetta, jonka katsottiin tuolloin edistävän oikeanlaisia hoitotapoja. Äidit saivat lainata neuvoloista puhtaita ja ehjiä vaatteita. Tätä perintöä jatkavat nykyään äitiyspakkaukset. Neuvolapalveluiden kehittymisen myötä Suomessa imeväiskuolleisuus on tänä päivänä maailman alhaisimpia. Kansainvälisesti suomalaista neuvolatyötä on pidetty korkeatasoisena ja se on saanut osakseen paljon kansainvälistä huomiota. Alkuajoista lähtien neuvoloiden tehtävänä on ollut äitien ja perheiden neuvonta, lasten rokottaminen, sairauksien ja vammaisuuden varhainen toteaminen. (Rova 2013.)

Neuvolatoiminnalla on siis Suomessa pitkät perinteet. Neuvolapalveluja käyttää Viljamaan (2003, 35 - 45) mukaan 99,7 % odottavista äideistä ja alle kouluikäisistä lapsista. Äitiys- ja lastenneuvolatyössä voidaan tänä päivänäkin nähdä asiakaskunnan muodostuvan eniten äideistä lapsineen, vaikka neuvolapalveluja on yhä enemmän suunnattu koko perheelle. Nykyään perheet tarvitsevat neuvolasta sitä tukea, jota he ennen saivat perheiltään, omilta vanhemmiltaan, suvulta tai ystäviltään. Pääsääntöisesti perheet ovat olleet tyytyväisiä neuvolan palveluihin. Kuitenkin 1990- luvulta alkaen niin asiakkaat kuin ammattihenkilöstökin ovat nostaneet esille useita kehittämistarpeita. Perheet toivovat yksilöidympiä palveluja, kiireettömyyttä ja tuen lisäämistä etenkin kasvatukseen, mielenterveyteen sekä jaksamiseen vanhempana. Lisäksi perheet toivovat enemmän isien huomioon ottamista, parisuhteen tukemista, vertais-tukea ja keskusteluja.

## 2.2 Terveydenhoitajan rooli ja vastuu

Sophie Mannerheimin tiedetään unelmoineen jo vuonna 1904 siitä, että sairaanhoitajia voitaisiin kouluttaa myös terveydenhoitotyöhön. Hän sai odottaa unelmansa kanssa vielä 20 vuotta, sillä vasta vuonna 1924 alkoi Suomessa terveystönsäri virallinen koulutusohjelma. (Siivola 2006, 1 - 5.) Terveydenhoitajan työssä korostuu vahvasti terveyden edistämisen näkökulma ihmisen elämänsä eri vaiheissa. Työn suunnittelussa ja toteuttamisessa otetaan huomioon väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ihmisten elinympäristöstä ja elintavoista. Yhdeksi keskeiseksi tehtäväksi terveydenhoitajan työssä nousee väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitaja tekee työtään yksilöiden, perheiden, väestön ja ympäristön kanssa pyrkien vahvistamaan omien voimavarojen käyttöä ja sitä kautta vaikuttamaan jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen parhaalla mahdollisella tavalla. Työtään terveydenhoitajat tekevät hyvin lähellä ihmisiä ja perheitä. Terveydenhoitajia toimii esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä aikuis- ja vanhusten neuvoloissa. (Urjanheimo 2005, 4 - 19.)

Terveydenhoitajan työn periaatteina korostuvat ihmisten ja heidän erilaisuutensa arvostaminen sekä yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Terveydenhoitajan työtä ohjaavat lait ja asetukset, jotka terveydenhoitajan on tunnettava, jotta hän pystyy laaja-alaiseen ammattinsa vaatimaan työhön. Työhön kuuluu paljon itsenäisiä päätöksiä, jolloin terveydenhoitajalla pitää olla rohkeutta tarttua esille tullessiin asiakkaiden tai ympäristön ongelmiin. Hänen on tärkeää tunnistaa asiakkaan kokonaistilanne ja osata muuttaa toimintatapaansa tilanteen mukaan hyvinkin nopeasti. On tärkeää, että terveydenhoitaja tuntee oman toiminta-alueensa ja yhteistyökumppaninsa, jotta hän pystyy toimimaan työssään tavoitteellisesti ja toimintasuunnitelman mukaisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Terveydenhoitajan työssä tarvitaan herkkyyttä havaita, tunnistaa ja vastaanottaa ihmisten, perheiden ja yhteisön viestejä. (Urjanheimo 2005, 4 - 19.)

Terveydenhoitajat kohtaavat työssään lähisuhdeväkivaltaa kokeneita asiakkaita. Väkivalta ei usein ole ensisijaisesti pinnalla oleva asia, johon asiakas kertoo tarvitsevansa apua. Terveydenhoitajien työ ei keskity ensisijaisesti lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyyn tai seurausten hoitoon, vaan perinteisesti enemmän odottavan äidin ja alle kouluikäisen lapsen somaattisen ja kokonaisvaltaisen terveydentilan seurantaan. Lähisuhdeväkivalta on kuitenkin Pertun (2004, 14) mukaan maassamme yleisempi ongelma kuin esimerkiksi valtaosa neuvolassa seurattavista mahdollisista raskausajan komplikaatioista. Edellä mainituista syistä johtuen on tärkeää, että terveydenhoitajat saavat välineitä ja tukea oppiakseen aktiivisen työskentelytavan lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen.

Pertun ja Kaselitzin tutkimuksessa (2006, 10 - 11) on saatu esiin tietoa, joka voi auttaa työntekijää väkivallan varhaisen vaiheen tunnistamisessa. On tärkeää tiedostaa, että mikään yksittäinen tekijä ei voi tarkasti ennustaa sitä, onko asiakas väkivallan uhri. Lisäksi tarvitaan tarkempaa tietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja olosuhteista. Usein asiakkaat itse hakevat apua virallisilta tahoilta vasta, kun väkivalta on jatkunut pitkään. Siksi äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön on tärkeää kehittää varhaisen puuttumisen ja puheeksi ottamisen toimintatapoja.

Väkivallan tunnistaminen, puheeksi otto ja väkivaltaan puuttuminen mielletään haasteelliseksi tehtäväksi. Erilaiset puheeksi ottotilanteeseen, asiakkaaseen, väkivallan tekijään tai työntekijän henkilökohtaisiin kokemuksiin, ammattitaitoon ja työpaikan toimintakulttuuriin liittyvät asiat vaikuttavat suuresti asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen. Terveydenhoitaja on kaikesta huolimatta vain yksi osa lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan auttamisketjua. Hänellä on erityinen rooli väkivallan uhrin tunnistamisessa ja väkivallan loppumiseen tähtäävän auttamistyön alulle saattamisessa. Yhteistyö eri ammattilaisten kesken on lähisuhdeväkivaltatyössä erityisen tärkeää. (Perttu & Kaselitz 2006, 9, 18.)

### 3 Lähisuhdeväkivallan ehkäisy ja siihen puuttuminen

Luvussa tarkastellaan lähisuhdeväkivaltaa monimuotoisena ilmiönä sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen osana työntekijän toimintaa on tämän luvun keskeisiä teemoja. Tehokas väkivallan ehkäisytyö alkaa väkivallan tunnistamisesta ja siitä kysymisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee systemaattisesti kartoittaa lähisuhdeväkivallan esiintymistä. (THL 2013).

#### 3.1 Väkivalta ja sen eri muodot

WHO:n mukaan väkivallassa on kysymys tarkoituksellisesta uhkauksen tasolla esiintyvistä tai toteutetusta fyysisen voiman tai vallan käytöstä itseä, toista henkilöä, ryhmää tai yhteisöä kohtaan. Kysymys on tällöin toiminnasta, jonka seurauksena on todennäköisesti vamma, kuolema, psyykinen haitta, epäedullinen kehitys tai riisto. (Sisäasiainministeriö 2011.)

Väkivallan eri muotojen käsitteenmäärittely on osittain keinotekoisia ja päällekkäistä. Esimerkiksi seksuaaliseen väkivaltaan sisältyy useimmiten tavalla tai toisella fyysinen teko ja kaikkiin eri väkivallan muotoihin henkinen ulottuvuus. Eri lähteissä väkivallan muodot määritellään monesti hieman eri tavoin. Olemme halunneet tietoisesti sisällyttää väkivallan eri muotojen määrittelyn opinnäytetyöhömmme. Haluamme työssämme painottaa väkivaltailmiön monimuotoisuutta sekä nostaa esiin sitä tosiasiaa, että on olemassa myös sellaisia hyvinkin elämää rajoittavia ja traumatisoivia väkivallantekoja, joihin ei sisälly lainkaan uhrin fyysistä vahingoittamista.

Tässä opinnäytetyössä väkivallalla tarkoitetaan toisen ihmisen pakottamista tai painostamista johonkin vastoin hänen omaa tahtoaan. Kohde pakotetaan toimimaan tai olemaan toimimatta jollakin tavoin vastoin luontaisia toimintamallejaan. Kysymys on toisen ihmisen usein järjestelmällisestä kontrolloinnista, joka lisää väkivallan kohteen turvattomuuden tunnetta ja kaivata hänen elintilaansa. Väkiältä saatetaan verhota esimerkiksi mustasukkaisuuteen tai päihde- tai mielenterveysongelmiin. Vaikka nämä ongelmat lisäävätkin turvattomuutta, on esimerkiksi Huhtalon, Kuhasen & Pyykön (2003, 9 - 10) mukaan vaarallista pitää niitä väkivallan lähteinä, joita hoitamalla saadaan väkiältä itsestään katoamaan. Opinnäytetyössä korostetaan sitä näkökulmaa, että väkivallassa on kysymys tekijänsä vastuulla olevasta epäterveen vallankäytön ilmentymästä. Väkiältä ei tule pitää osana ihmisten välisiä vuorovaikutusongelmia, joiden ratkaiseminen on kummankin osapuolen vastuulla.

Fyysinen väkivalta tarkoittaa esimerkiksi lyömistä, tönimistä, tuuppimista, hiuksista repimistä tai toisen liikkumisen estämistä. Myös esineiden rikkominen tai niillä heittäminen sekä väkivallalla tai tappamisella uhkaaminen ovat fyysisistä väkivaltaa. Jos fyysisestä väkivallasta syntyy vammoja tai jälkiä, on se väkivallan muodoista usein helpoiten tunnistettavissa. Usein ajatellaankin, että vain fyysinen satuttaminen on väkivaltaa. Se on kuitenkin vain yksi väkivallan muoto. (Allinen-Calderon, Kanervo & Nurmi (toim). 2011, 11)

Henkistä väkivaltaa on Marttalan (2011, 46 - 48) mukaan esimerkiksi sanallinen väkivalta, huumattaminen, mykkäkoulu, läheisen alistaminen nimittelemällä erityisesti toisten läsnä ollessa tai nolaamalla hänet julkisesti. Sitä on myös esimerkiksi sosiaalinen eristäminen ystäväistä tai sukulaisista, taloudellinen alistaminen, mielipiteiden ilmaisun tai puheutumisen kontrollointi, vapaasti ulos menemisen estäminen, seksuaalisuuteen liittyvä psyykinen alistaminen tai fyysisellä väkivallalla uhkaaminen. Henkistä väkivaltaa liittyy aina kaikkiin lähisuhdeväkivallan muotoihin. Monia vallan ja kontrollin muotoja on vaikea havaita. Parisuhteessa niiden tunnistaminen saattaa kestää kauan, sillä tekijän väkivaltainen käyttäytyminen voi olla aluksi lähes huomaamatonta manipulointia, kontrollointia ja väkivallan kohteen elämän rajoittamista. Henkinen väkivalta murentaa esimerkiksi Pertun (2002, 41) mukaan uhrin uskoa ja luottamusta omaan itseensä, omaan ajattelu- ja käsityskykyynsä sekä kykyyn tunnistaa omia tunteitaan. Pelkoa voidaan pitää väkivallan merkittävimpana ja yleisimpänä oireena pahoinpitelyjen määrästä ja laadusta riippumatta. Monet väkivallan uhrit ovat kokeneet pahimmaksi asiaksi juuri pelossa elämisen ja väkivallan uhan.

Seksuaalisessa väkivallassa on kysymys sekä fyysisestä että henkisestä väkivallanteosta. Raiskaus tarkoittaa rikoslain (1889, § 20 - 21) mukaan pakottamista sukupuoliyhteyteen uhkaamalla käyttää tai käyttämällä väkivaltaa tai muuten henkisesti painostamalla. Muita seksuaalisen väkivallan muotoja ovat Marttalan (2011, 49) mukaan esimerkiksi seksiin, prostituutioon tai seksuaalisiin tekoihin, kuten pornografian katseluun, painostaminen tai pakottaminen sekä seksuaalinen ahdistelu. Seksuaalista väkivaltaa on myös sukupuolielimiin kohdistuva pahoinpitely tai ehkäisyn käytön estäminen. Myös seksuaalissävytteinen nimittely, halveksiminen, nöyryyttäminen ja toisen kehon väheksyminen ovat seksuaalista väkivaltaa.

Taloudellista väkivaltaa on Marttalan (2011, 49 - 50) mukaan esimerkiksi kiristäminen, kavaltaminen ja harhauttaminen sekä palkan tai etuuksien ottaminen omaan käyttöön. Sitä voi olla myös väkivallan kohteen pitäminen rahattomana, kouluttautumisen tai työssäkäynnin estäminen, isojen taloudellisten päätösten tekeminen ilman hänen suostumustaan tai kohteen hyväksikäyttö esimerkiksi osamaksusopimusten teossa. Taloudellista väkivaltaa on myös toisen rahankäytön sääteleminen ja seuranta vastoin tämän tahtoa.

Terve uskonnollisuus tukee ihmisen hyvinvointia ja antaa elämäniloa, epäterve uskonnollisuus toimii päinvastaisesti. Epäterve uskonnollisuus saattaa aiheuttaa muun muassa mielenterveysongelmia, koska uskonnolla on yhteyttä ihmisen syvimpiin arvoihin ja identiteetin rakennusaineisiin. Hengellisen väkivallan tarkoituksena on nujertaa toisen ihmisen elämänkatsomus, elämäntapa tai mielipide. Lähisuhteissa esiintyvää hengellistä väkivaltaa voi olla esimerkiksi se, että vanhemmat estävät lasten terveen uskonnollisen kehityksen ahdasmielisellä kasvatuksella, jolloin lapsen kyky saada aikuisena uskonnosta tukea elämälleen voi heikentyä. (Kukku-la 2007, 54 - 59.) Hengelliselle väkivallalle parisuhteessa on tyypillistä esimerkiksi sellaisten Raamatun kohtien esiin nostaminen, joissa korostetaan vaimon alamaisuutta suhteessa mieheensä. Väkivallan tekijä saattaa poimia Raamatun teksteistä sellaisia kohtia, jotka korostavat puolison alamaisuutta ja siteerata niitä, mikäli puoliso ei toimi väkivallan tekijän antaman roolin mukaisesti. Muita ilmenemismuotoja voivat olla pelottelu, käännyttäminen, syyllistäminen, eristäminen ja kontrollointi, hänen uskonnollisuutensa tai uskonnollisten tarpeidensa halveksiminen ja pilkkaaminen, uskonnon harjoittamisen estäminen tai pakottaminen uskonnollisiin normeihin ja sääntöihin. Uskonnollisia normeja saatetaan käyttää myös seksuaalisen vallan välineinä. (Marttala 2011, 48 - 49.)

Kemiallinen väkivalta on fyysistä väkivaltaa, joka pitää sisällään lääkkeiden tai alkoholinkäytön toisen ihmisen huumaamiseksi, nukuttamisen alkoholilla tai lääkkeillä tai tyrmäystipponen käytön. Kemiallista väkivaltaa on myös henkilön tarvitsemien lääkkeiden tai dieetin laiminlyöminen. Kemiallista väkivaltaa käytetään eniten lapsiin ja vanhuksiin. (Sinkkonen 2009, 19.)

Kuritusväkivallalla tarkoitetaan aikuisen lapsen kohdistamaa fyysistä toimintaa, jolla lapselle pyritään aiheuttamaan kiputuntemus tai epämukava olo, mutta ei fyysistä vammaa. Tavallisesti tällöin tarkoitetaan esimerkiksi lapsen läimäyttämistä, tönimistä, tukistamista, piiskaamista tai luunapin antamista ja muuta kipua aiheuttavaa kovakouraista käsittelyä. Kysymyksessä on tahallinen kivun aiheuttaminen tarkoituksenaan säädellä lapsen käyttäytymistä. Kuritusväkivallan uhri on aina alisteisessa asemassa suhteessa tekijään, jolla on mahdollisuus määritellä käyttäytymisen säännöt ja niiden rikkomisesta seuraava rangaistus. Aiemmin historiassa tällaista väkivaltaa on saatettu pitää hyväksyttävänä ja oikeutettuna lapsen rankaisemiseksi. Suomen lainsäädännössä lapsen fyysinen kurittaminen on ollut kiellettyä jo vuodesta 1984 lähtien. Termi kuritusväkivalta on tullut käyttöön 2000-luvun alussa Lastensuojelun keskusliiton ehdotuksesta. Sillä on haluttu painottaa eroa väkivallan ja kasvatuksen välillä. Kuritusväkivalta on lapsen kohdistuvaa pahoinpitelyä, johon tulee suhtautua vakavasti. Muu lähisuhdeväkivalta perheessä lisää myös riskiä kuritusväkivaltaan. (STM 2010:7, 16 - 26)

Lapsen lähiympäristön suurimmat riskitekijät liittyvät perheessä tapahtuvaan kuritusväkivaltaan tai muuhun kaltoin kohteluun, jonka muotoja ovat esimerkiksi lapsen tarpeiden laiminlyönti, fyysinen tai henkinen väkivalta sekä lapsen seksuaalinen riisto. Kaltoin kohtelun muo-

dot eivät välttämättä esiinny erillisinä, vaan saattavat kietoutua toisiinsa hyvin monimutkaisella tavalla. Lapsen kaltoin kohteluun liittyy aina myös jonkinasteista emotionaalista laiminlyöntiä ja/tai emotionaalista väkivaltaa, jota saattaa esiintyä erikseenkin ja jonka havaitseminen on myös auttajille usein vaikeaa. Emotionaalinen kaltoin kohtelu voi tarkoittaa lapsen jatkuvaa torjumista, huomiotta jättämistä, solvaamista, pilkkaamista, uhkaamista, pelottelua, haukkumista, nöyryyttämistä, halveksuntaa tai eristämistä. Lapsi on väkivallan kohteena erityisen haavoittuvaisessa asemassa, koska hän on yleensä täysin riippuvainen kaltoin kohtelijastaan ja hänen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kehityksensä on vielä kesken. Myös aikuisten keskinäinen perheessä tapahtuva väkivalta vahingoittaa aina lasta, vaikka hän ei varsinaisesti olisikaan suoranainen väkivallan kohde vaan sivustakatsoja. (STM 2010:7, 16 - 26)

### 3.2 Lähisuhdeväkivalta ja sen ilmeneminen

Maailmanlaajuisesti näkökulmana lähisuhdeväkivallan tarkasteluun on Flinckin (2006, 11 - 12) mukaan pitkään ollut miehen naiseen kohdistaman parisuhteessa tapahtuvan väkivallan tutkimus. Naisiin kohdistuvaa väkivaltaa pidetään Riskin (2009, 14 - 18) mukaan yhtenä suurimmista sukupuolten välisen epätasa-arvoisuuden merkeistä. Samalla kysymyksessä on ihmisoikeuksien loukkaus, joka kohdistuu tiettyyn kansanryhmään. Asiaan ovat kiinnittäneet huomiota niin Yhdistyneet Kansakunnat mm. ihmisoikeussopimusten ja naisten oikeuksien komitean suosituksissaan, Euroopan Neuvosto kansainvälisen asiantuntijaryhmänsä asettamien suositusten, Euroopan Unioni erilaisten ohjelmien, suositusten ja julkistamiensa hyvien käytäntöjen avulla sekä Pohjoismaiden ministerineuvosto aiheeseen liittyvän tutkimusohjelmansa kautta.

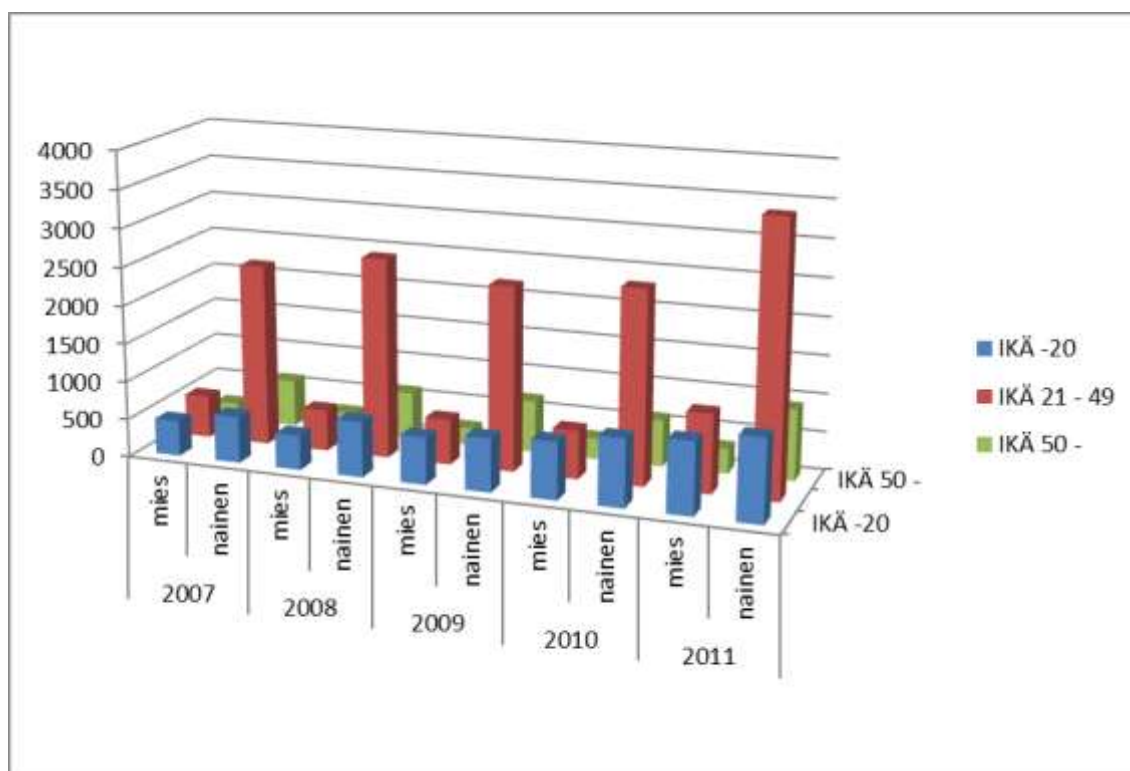
Viime aikoina esimerkiksi Garcia-Morenon, Jansenin, Ellsbergin, Heisen & Wattsin (2005, 37) mukaan erityisesti pohjoisamerikkalaisessa akateemisessa kirjallisuudessa on alettu kyseenalaistaa lähisuhdeväkivallan sukupuolittuneisuutta. Myös suomalaisista tutkijoista esimerkiksi Flinck (2006, 12 - 13) kirjoittaa väitöskirjassaan samasta teemasta. Hän kyseenalaistaa tutkimuksessaan perinteisen väkivallan määrittämistavan rankan fyysisen ja rikosoikeudellisiin seuraamuksiin johtavan väkivallan kautta ja peräänkuuluttaa monimuotoisempaa käsitystä väkivallan muodoista. Tästä syystä lähisuhdeväkivaltailmiön tarkasteleminen sukupuolittuneesta näkökulmasta saattaa olla harhaanjohtavaa.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme lähisuhdeväkivaltaa sukupuolittunutta näkökulmaa laajempina ilmiönä, jolla tarkoitetaan sekä perheen sisäisissä että muissa läheisissä ihmissuh-teissa tapahtuvaa väkivaltaa. Kysymyksessä voi olla esimerkiksi nykyiseen tai entiseen seurustelukumppaniin, puolisoon, sisarukseen tai vaikkapa jo ikääntyneeseen, toisessa taloudessa asuvaan vanhempaan kohdistuva väkivalta eri muodoissaan. Väkivallan tekijä voi olla kumpaa

sukupuolta tahansa. Pari- ja lähisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikissa yhteiskuntaluokissa ja kaikilla koulutustasoilla. (STM 2008, 17)

Salmen, Lehden, Sirénin, Kivivuoren & Aaltosen (2009, 7 - 12) mukaan Kansallisen uhritutkimuksen perusteella naisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta ilmoitetaan poliisille 10 %. Miehiin kohdistuneista parisuhdeväkivaltatapauksista ilmoitetaan poliisille 4 %. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu miesten tekevän naisia harvemmin rikosilmoituksia itseensä kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta. Kokonaisrikollisuustutkimuksen mukaan arvioidaan, että lapsiin kohdistuu enemmän väkivaltaa kuin aikuisiin. Ilmoitusalttius näissä rikoksissa on alhainen. Lapset eivät aina edes hahmota, että heihin kohdistuva väkivalta on rikos. Tutkijat huomauttavat, että kyseisen tutkimuksen otanta oli pieni, minkä johdosta tuloksia on tarkasteltava suunta-antavina.

Alla olevassa kuviossa tarkastellaan poliisin tietoon tulleita lähisuhdeväkivaltarikoksia uhrin sukupuolen ja iän mukaan jaoteltuina Suomessa vuosina 2007 - 2011 (Kuvio 1.). Alle 20-vuotiaiden lähisuhdeväkivallan uhrien sukupuolijakauma on huomattavasti tasaisempi kuin vanhemmissa ikäluokissa. Tämä viittaa siihen, että lapset ja nuoret joutuvat sukupuolestaan riippumatta lähes yhtä usein sellaisen lähisuhdeväkivallan uhriksi, josta tehdään rikosilmoitus poliisille. Vanhempia ikäluokkia tarkasteltaessa voidaan todeta, että naiset joutuvat selvästi miehiä useammin poliisille rikoksena ilmoitetun lähisuhdeväkivallan uhreiksi.



Kuvio 1. Poliisille rikoksena ilmoitettu lähisuhdeväkivalta asianomistajan iän ja sukupuolen mukaan 2007 - 2011 kpl/kk (Tilastokeskus 2013.)

Lähisuhdeväkivalta on monisyinen ilmiö, johon liittyy niin moraalinen, eettinen kuin oikeudellinenkin näkökulma. Kysymyksessä on Suomen lain mukaan rikoksen tunnusmerkit täyttävä vallankäytön muoto, joka loukkaa kohteeksi joutuneen ihmisoikeuksia, vaarantaa hänen terveyttään ja hyvinvointiaan sekä yhteiskunnan tasolla heikentää koko väestön turvallisuutta. (STM 2008b.) Presidentti Halosen (2010) sanoin: ” Väkivallalla on vaikutusta meidän kaikkien elämään. Pelon ja väkivallan ilmapiiri on este yhteistyölle ja kehitykselle”.

Perheessä, parisuhteessa ja muissa läheisissä ihmissuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa eri muodoissaan on esiintynyt kautta aikojen. Väkivallan tunnistaminen sosiaalisesti ongelmaksi on verrattain nuorta. Sitä on pidetty perheen ja parisuhteen sisäisenä asiana, johon yhteiskunnan ei tule puuttua. (Ensi- ja turvakotien liitto Ry. 2006. 9) Suomalaiseen kulttuuriin on perinteisesti kuulunut, että lähisuhdeväkivalta pysyy näkymättömissä. Edes perheen lähipiiri ei useinkaan tiedä väkivallasta. Kotikuritus on kielletty Suomen lainsäädännössä vasta vuonna 1970, avioliiton sisäinen raiskaus vuonna 1994 ja lasten ruumiillinen kurittaminen 1984. (Koski 1999, 17 - 47.) Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa pidetään hyvin usein perheen yhteisenä salaisuutena, josta kaikki perheenjäsenet vaikenivat. Vaikeneminen kuitenkin vain pahentaa tilannetta ja estää väkivaltaan puuttumisen ja sen kierteen katkaisemisen. (Ensi- ja turvakotien liitto ry, 2013)

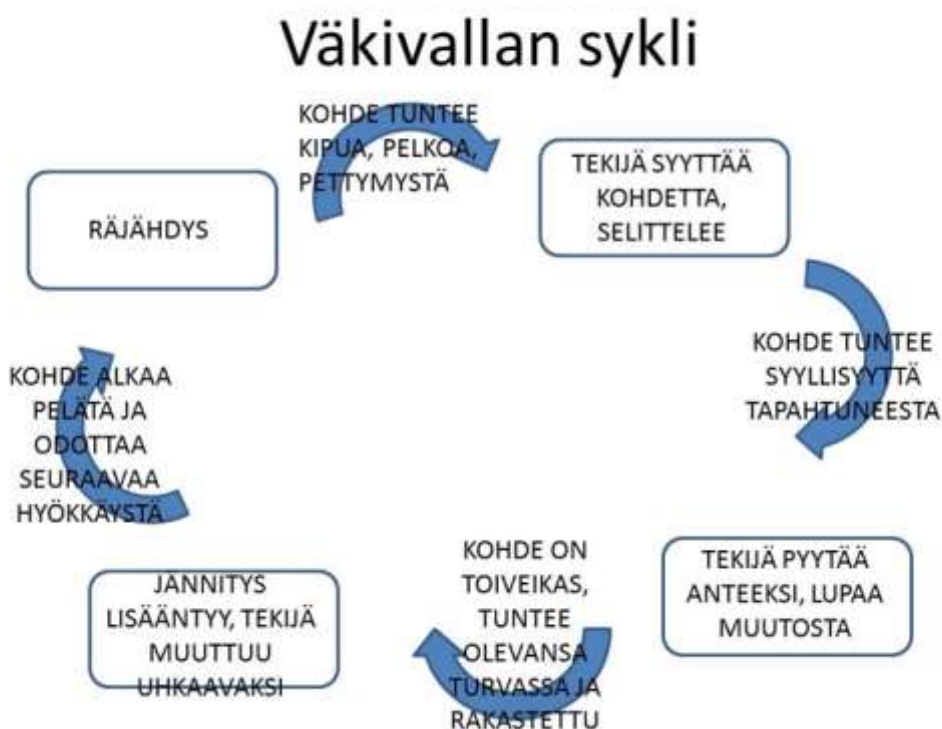
Väkivallalla on taipumusta muodostua kehämäiseksi toimintamalliksi (kuvio 2.), joka muuttuu yhä vahingollisemmaksi ajan kuluessa. Tämä tarkoittaa paitsi väkivallan muotojen raaistumista, myös uhrin elintilan kaventumista ja väkivalta - suvantovaihe - kierteen nopeutumista. Sykli alkaa räjähdyksestä, joka voi olla fyysinen hyökkäys tai muu yksipuolisen vallankäytön merkit täyttävä väkivallan teko uhria kohtaan. Väkivallan kohteena ollut henkilö tuntee itsensä nöyryytetyksi. Hän voi tuntea ja usein tunteeikin kipua, pelkoa ja pettymystä tapahtuneen johdosta. On tavallista, että välittömästi väkivallanteon jälkeen tekijä pyrkii selittelemään toimintaansa ja syyllistämään väkivallan kohdetta. Hän saattaa vierittää vastuuta teosta pois itseltään esimerkiksi syyttämällä stressiä tai humalatilaa tai väkivallan uhrin käyttäytymistä. Usein myös uhri tuntee syyllisyyttä tapahtuneesta. Hän ottaa vastuuta väkivallan teosta tekijän puolesta ja katuu joko sanoneensa tai tehneensä jotain tai jättäneensä sanomatta tai tekemättä tiettyjä asioita. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2013.)

Jonkin ajan kuluttua seuraa usein vaihe, jossa väkivallan tekijä katuu tekoaan ja pyytää anteeksi. Hän on aidosti pahoillaan teostaan ja lupaa muuttaa tapansa. Tässä vaiheessa väkivallan tekijä usein pyrkii konkreettisesti hyvittämään tekoaan. Hän saattaa jopa suostua hakemaan näennäisesti apua itselleen ja käydä muutaman kerran ammattiauttajan vastaanotolla,



mutta ei todellisuudessa sitoudu työstämään omaa toimintatapaansa ja sen taustalla vaikuttavia asioita. Väkivallan uhri tuntee usein tässä vaiheessa hallitsevansa tilanteen, on toiveikas ja kokee olevansa rakastettu. Tätä kutsutaan väkivaltaa kannattelevaksi lumoamisprosessiksi. Ajan kuluessa seuraava väkivallan teko on väistämättä edessä. Ensimmäinen merkki tilanteen muuttumisesta uhkaavaksi on usein se, että uhri alkaa jännittää ja ahdistua lukiessaan väkivallan tekijän toiminnasta väkivaltaa ennakoivia merkkejä. (Ensi- ja turvakotien liitto, 2013.)

Väkivallan syklinen kierre havainnollistaa sitä, miksi sekä uhrin että tekijän on vaikea irtautua lähisuhdeväkivallasta. Pertun ja Kaselitzin (2004, 14) mukaan toivon ja epätoivon vaihtelu sekä uhrin rooli suhteessa tekijään tulee näkyvämmäksi tällaisen mallin kautta. Kumpikin osapuoli on kietoutuneena tähän noidankehään, jossa syy-seuraussuhteet hämärtyvät ja josta on vaikea irrottautua omin voimin ilman ulkopuolista apua. Ensimmäinen sykli saattaa olla vuodenkin mittainen, jolloin asianosaisten ja joskus myös auttajien voi olla vaikea hahmottaa sitä, etteivät uudet väkivallan teot ole erillisiä tilanteita vaan edellisen jatkumoa.



Kuvio 2. Lähisuhdeväkivallan syklinen kierre (Soveltaen Perttu & Kaselitz, 2006, 17. )

### 3.3 Lähisuhdeväkivaltaan liittyvä lainsäädäntö

Suomessa lähisuhdeväkivaltaan liittyvä lainsäädäntö on monimuotoinen. Tarkastelemme tässä luvussa perustuslakia, rikoslakia, lastensuojelulakia ja lakia lähestymiskiellosta lähisuhdeväkivallan näkökulmasta.

Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilön henkilökohtaiseen vapauteen ei saa puuttua eikä tämän vapautta riistää ilman lakiin säädettyjä perusteita. Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa tai kohdella muulla tavoin ihmisarvoa loukkaavasti. Jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen, yhdenvertaisuuteen, elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. (Suomen Perustuslaki 1999, 7§).

Poliisin toiminnan yhteydessä kohdattavalla perhe- ja lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan seuraavaa: "Perheväkivaltaa on kaikki perheen sisällä tapahtuva, yhden perheenjäsenen toiseen kohdistama fyysinen, seksuaalinen tai psyykinen väkivalta tai sen uhka. Väkivaltaisista ovat teot, jotka tehdään vastoin uhrin tahtoa ja jotka aiheuttavat tälle kärsimystä". Suomessa kaikkien viranomaisten toiminta perustuu lakiin, josta löytyvät mahdollisuudet sekä ennaltaehkäistä että puuttua jo tapahtuneeseen pari- tai lähisuhdeväkivaltarikokseen. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta ovat aina vakavia rikoksia, koskettaen niin uhreja kuin tekijääkin monella elämän eri alueella. (Sisäasiainministeriö 6/2001., Salmi ym. 2009, 2 - 7.)

Suomen lain mukaan pahoinpitely on aina rikos. Rikoslaki jakaa pahoinpitelyt kolmeen eri ryhmään: lievät pahoinpitelyt, perusmuotoiset pahoinpitelyt ja törkeät pahoinpitelyt. Pahoinpitelyn vakavuutta arvioidaan sen uhrille tuottamien vammojen, rikoksen tekotavan ja pahoinpitelyn henkisen kärsimyksen aiheuttaman haitan perusteella. Rikoslain mukaan seksuaalirikoksena rangaistavia tekoja ovat raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen sukupuoliyhteyteen, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset. (Rikoslaki 1889, § 20 - 21.)

Lastensuojelulain (2007) mukaan lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on tämän vanhemmilla tai muilla huoltajilla. Lasten kanssa toimivien viranomaisten kuuluu tukea vanhempia tai muita huoltajia heidän kasvatustehtävässään, pyrkiä tarjoamaan perheen tarvitsemaa apua riittävän varhain sekä tarvittaessa ohjata lapsi ja perhe lastensuojelun palvelujen piiriin. Kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä sekä eräillä muilla esimerkiksi sosiaalialan, opetus- ja kasvatustoimen, seurakunnan ja poliisin palveluksessa olevilla työntekijöillä on lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus, mikäli he työssään saavat tietää lapsesta, jonka olosuhteet syystä tai toisesta vaativat lastensuojelun tarpeen

selvittämistä. Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus ohittaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden lain määräämän salassapitovelvollisuuden. Vuoden 2012 alusta lukien kaikilla lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvilla on velvollisuus tehdä ilmoitus sekä lastensuojeluun, että suoraan poliisille, mikäli kysymyksessä on epäily lapseen kohdistuneesta seksuaalirikoksesta. (Lastensuojelun käsikirja 2012.)

Muissa kuin lapseen kohdistuneissa seksuaalirikoksissa samanlaista ilmoitusvelvollisuutta jo tapahtuneen rikoksen osalta ei ole. Vakavien rikosepäilyjen kohdalla jokaisella on kuitenkin velvollisuus ilmoittaa suunnitteilla olevasta rikoksesta, joka voitaisiin estää ryhtymällä toimenpiteisiin ilmoituksen tultua. Tällaisia rikoksia ovat esimerkiksi vakava lähisuhdeväkivalta kuten raiskaukset, henkirikokset, törkeä pahoinpitely tai lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Ilmoitus tulee tehdä poliisille tai henkilölle, jota vaara uhkaa, mikäli tämä itse kykenee estämään rikoksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä ei edellytetä kykyä yksityiskohtaiseen lain tulkintaan sen erottamiseksi, onko kysymyksessä riittävän vakava rikos. Epäselvissä tilanteissa lienee syytä tehdä ilmoitus. Törkeän rikoksen ilmoittamatta jättäminen on rangaistava teko, mikäli rikos toteutuu. (Hallituksen Esitys 6/1997, 41 - 43., Rikoslaki 1889, § 15.)

Lähestymiskiellolla tarkoitetaan sitä, että henkilön hengen, terveyden, vapauden tai rauhan suojaamiseksi voidaan jotakuta toista estää ottamasta häneen yhteyttä tai seuraamasta tai tarkkailemasta häntä. Lähestymiskielto voidaan määrätä, jos on perusteltu syy olettaa, että henkilö, jota vastaan kieltoa haetaan, tulisi tekemään suojattavaan henkilöön kohdistuvan rikoksen tai muulla tavalla vakavasti häiritsemään tätä. Lähestymiskielloa haetaan joko poliisilta tai tavallisimmin suoraan käräjäoikeudelta kirjallisesti tai suullisesti. Lähestymiskielto voidaan määrätä myös silloin, kun suojattava ja kieltoon määrättävä henkilö asuvat samassa taloudessa. (Niemi-Kiesiläinen 2004, 242 -243., Laki lähestymiskiellosta 1998, 1 - 2 §.)

Rikoslain uudistuksen myötä kaikesta perhe- parisuhde- ja lähisuhdeväkivallasta tuli virallisen syytteen alaisia rikoksia, mikä tarkoittaa sitä, että asianomistaja ei voi lieväkään pahoinpitelyn kyseessä ollen perua rikosilmoitusta tai estää sen etenemistä syyteharkintaan. Tällä lain muutoksella haluttiin korostaa, että kotona tapahtuvaan pari- ja lähisuhdeväkivaltaan suhtauduttaisiin samalla vakavuudella kuin muihin väkivaltarikoksiin ja niistä tulisi samanlaiset rikosoikeudelliset seuraamukset. (Flinck & Iivari 2004, 20 - 22.)

### 3.4 Lähisuhdeväkivalta tutkimuksen kohteena

Suomessa lähisuhdeväkivalta on ollut 2000-luvulla tutkimuksen kohteena. Esimerkiksi Salmi kumppaneineen (2009) on tutkinut lähisuhdeväkivaltaa rikollisuuden ja tilastotiedon näkökulmasta. Ojuri (2004) lähestyy aihetta naisen väkivalta- ja selviytymiskokemuksien sekä autetuksi tulemisen kautta. Flinck (2006) on tutkinut sekä miehen että naisen kokemuksia pa-

risuhdeväkivallasta sekä tutkimuksessaan pohtinut ja kyseenalaistanut väkivallan perinteistä määrittelytapaa. Perttu (2002, 2004) sekä Perttu ja Kaselitz (2006) ovat tarkastelleet parisuhdeväkivaltaa tutkimushankkeessaan ja kehittäneet toimintamallin pari- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja puheeksi ottamiseksi suomalaisessa neuvolassa.

Salmen ym. (2009, 2 - 7.) mukaan Suomea pidetään kansainvälisesti vertailtuna mediassa väkivaltaisena maana. Selkeästi yleisin henkirikoksen tyyppi maassamme on mieheen kohdistunut hänen tuntemansa henkilön tekemä henkirikos. Perheen sisäisistä henkirikoksista yleisimpiä ovat sellaiset, joissa parisuhteen toinen osapuoli surmaa naisen. Tämä on toiseksi yleisin henkirikostyyppimme. Yksilöhaittojen lisäksi väkivalta aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia. Joidenkin arvioiden mukaan väkivallan aiheuttamat välittömät ja välilliset kustannukset ovat jopa satoja miljoonia euroja vuodessa. Poliisin tietoon tuli Suomessa vuonna 2012 yhteensä 38 000 pahoinpitelyrikosta (Tilastokeskus 2013). Salmen ym. (2009, 7 - 12.) mukaan poliisin tietoon tulleesta väkivallasta 12 % oli lähisuhdeväkivaltaa. Poliisin tietoon tulleet lähisuhdeväkivaltatapaukset ovat lisääntyneet 2000-luvulla, mihin on arveltu syyksi ilmoituskynnyksen alenemista ja lainsäädännön muuttumista. Lähisuhdeväkivallan osalta piilorikollisuuden määrä on huomattava, mikä voidaan todeta esimerkiksi vertailemalla viranomaisten tilastoja ja kansallisen uhritutkimuksen tuloksia.

Ojuri (2004, 3.) on tutkinut naisten parisuhdeväkivaltakokemuksia, heidän väkivallasta selviytymisen prosessiaan, selviytymättömyyden kokemuksiaan sekä ammatillisen tuen tarvettaan että avun kohtaamista. Aineisto koostui turvakotien asiakkaina olleiden naisten elämänkerrallisista haastatteluista. Tutkimuksessa tarkasteltiin selviytymistä väkivaltaisessa parisuhteesta sekä suhteesta irtautumista. Naisten kokemukset virallisen palvelujärjestelmän näennäisestä, ongelman kieltävästä ja syyllistävästä kohtaamisesta ovat haaste julkisille palveluille lisätä kykyään tunnistaa väkivaltailmiö ja kehittää ammatillisia käytäntöjä ilmiön kohtaamiseksi.

Flinck (2006, 12 - 14, 103 - 114.) nostaa esiin parisuhdeväkivaltatutkimukseen liittyviä aukko-kohtia, joiden ongelmana usein on parisuhdeväkivallan rajaaminen sukupuolittuneeksi sosiaalisen vallankäytön ongelmaksi, jossa ei tarkastella eri osapuolten kokemuksia. Flinckin tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa sekä miehen että naisen väkivaltakokemuksista heteroseksuaalisessa parisuhteesta. Hän nostaa esiin näkökulmaa, jonka mukaan parisuhdeväkivallan osapuolten erotteleminen puhtaasti uhreihin ja tekijöihin on karkea yksinkertaistus, mikäli väkivaltaa tarkastellaan fyysisiä tekoja moniulotteisempana ilmiönä.

Perttu (2002, 17 - 44, 2004, 30 - 46) on toteuttanut parisuhdeväkivaltaa käsittelevän tutkimushankkeen ja kehittänyt tutkimuksensa perusteella seulontalomakkeen naisiin ja lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseksi ja puheeksi ottamiseksi suomalaisissa neuvoloissa. Tutkimustulosten mukaan 18 % äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevista naisista oli koke-

nut väkivaltaa sen hetkessä parisuhteessaan. Riskiryhmänä olivat erityisesti nuoret ja avoliitossa olevat naiset, joilla oli alle kouluikäisiä lapsia. Perttu ja Kaselitz (2006, 7 - 8.) ovat tuottaneet opaskirjan parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen äitiyshuollossa ja lasten terveydenhuollossa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Opaskirja antaa ohjausta siihen, miten tunnistaa ja ottaa puheeksi parisuhdeväkivalta sekä miten toimia erilaisissa tilanteissa.

Kansainvälisiä väkivaltatutkimuksia ovat tehneet esimerkiksi Jaquier, Fisher & Johanson (2011), jotka tutkivat yhdeksässä maassa naisten kokemaa fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa, jonka aiheuttaja oli vieras; lähipiiriin kuulumaton henkilö. Svavarsdottir & Orlygsdottin (2009) ovat tutkineet ensiavussa ja synnytysklinikalla käyneiden naisten väkivaltakokemusten yleisyyttä sekä henkilökunnalle laadittuja ohjeita väkivallan tunnistamiseen. Holt, Buckley & Whelan (2008) ovat tutkineet lähisuuhdeväkivallalle altistuneiden lasten selviytymistä.

Jaquierin ym. (2011, 406 - 408) kansainvälisessä naisten kokemaa väkivaltaa kartoittavassa tutkimuksessa haastateltiin 18 - 69 -vuotiaita naisia (N=23 050). Väkivaltaa kokeneiden naisten määrä vaihteli eri maissa. Lähipiiriin kuulumattoman aiheuttama väkivalta vaihteli 3,7 % (Filippiinit) - 17,3 % (Costa Rica) vastaajista. Myös lähisuuhdeväkivaltaa kokeneiden määrissä oli huomattavia vaihteluita eri maiden välillä. Eniten partnerin aiheuttamaa väkivaltaa kokivat naiset Mosambikissa (25 %) ja vähiten Tsekissä (2 %). Sekä ulkopuolisen että läheisen aiheuttamaa väkivaltaa olivat eniten kokeneet mosambikilaiset naiset (30,3 %) ja vähiten tsekkiläiset (2,2 %).

Svavarsdottirin & Orlygsdottirin (2009, 783 - 785) Islannissa vuonna 2006 toteuttamassa tutkimuksessa tutkittiin ensiavussa (n= 101) ja synnytysklinikassa (n= 107) käyneiden naisten kokemaa väkivaltaa sekä sairaanhoitajien (n= 14) ja kättilöiden (n= 10) heille antamia ohjeita. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitoon hakeutuvien naisten (18 - 67 v) kokeman väkivallan yleisyyttä sekä arvioida henkilökunnalle laadittuja ohjeita väkivallan tunnistamiseen. Ensiavussa asioineista naisista 19,6 % ja synnytysklinikalla käyneistä 19,8 % oli jossakin elämänsä vaiheessa kokenut seksuaalista väkivaltaa läheisen perheenjäsenen tekemänä. Sairaanhoitajista 71 % ja kättilöistä 70 % vastasi kyselyyn potilasohjeiden toimivuudesta. Valtaosan kokemukset olivat hyviä.

Holt ym. (2008, 802 - 809.) ovat tutkineet lähisuuhdeväkivallalle altistuneiden lasten selviytymistä. Tutkimuksessa on todettu, että mikäli kiintymyssuhde ensisijaiseen hoivanantajaan on turvallinen, on lapsella todennäköisesti paremmat mahdollisuudet selviytyä vaurioittavastakin kokemuksista ilman vakavaa traumatisoitumista. Toisaalta, mikäli ensisijainen hoivanantaja on myös väkivallan tekijä, on tämä lapselle erityisen vahingollista.

### 3.5 Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen prosessi

Tarkastelemme tässä opinnäytetyössä pari- ja lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista prosessina, joka alkaa väkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta asiakastilanteessa edeten erilaisiin väkivaltaan puuttumisen toimenpiteisiin. Keskiössä on puheeksi oton tilanne asiakkaan ja työntekijän välillä, koska kyseinen tilanne luo pohjaa luottamukselliselle työskentelylle myös muiden väkivaltaan puuttumisen toimenpiteiden osalta. Väkivallan luontevaan ja tulokselliseen puheeksi ottamiseen on mahdollista harjaantua siten, että siitä tulee osa työntekijän tavanomaista toimintaa (Perttu & Kaselitz 2006, 18).

Perttu (2004, 30 - 46) on kehittänyt pari- ja lähisuhdeväkivallan puheeksi oton toimintamallin. Sen lähtökohtana on pari- ja lähisuhdeväkivallan riskiryhmien tunnistaminen ja erilaisten tukitoimien kehittäminen erityisesti nuorille raskaana oleville tai pienten lasten äideille sekä psykoedukaation antaminen parisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista. Pari- ja lähisuhdeväkivallasta tulisi kysyä kaikilta naisilta äitiysneuvolassa vähintään kerran raskauden aikana ja lastenneuvolassa viimeistään lapsen puolivuotistarkastuksessa sekä sen jälkeen lapsen vuosittaisissa tarkastuksissa.

Terveystieteiden tutkimuskeskukset tunnistavat Flinckin, Jokisaloon, Leppäkosken, Paavilaisen, Rajalan & Tuohimäen (2010, 29 - 30) mukaan vain murto-osan väkivaltaa kokeneista asiakkaista. Puuttumiskynnys on korkea ja työntekijä saattaa olla passiivisessa roolissa siitä huolimatta, että väkivalta tulee puheeksi. Syynä tällaiseen on esimerkiksi keskittyminen asiakkaiden somaattisesta terveydentilasta huolehtimiseen, jolloin vain väkivallan fyysiset seuraukset hoidetaan ja työntekijä voi hoitaa sellaista ongelmaa, johon hän kokee voivansa konkreettisesti vaikuttaa. Väkivalta saatetaan ohittaa myös asiakkaan kokeman häpeän ja syyllisyyden vuoksi, jolloin hän hakeutuu hoitoon jonkin muun syyn kuin taustalla olevan väkivallan vuoksi. Myös asiakkaan mahdollinen päihtymys, tapahtuneen salaaminen ja kieltäminen, työntekijöiden puutteelliset tiedot väkivaltailmiötä ja lainsäädäntöä koskien sekä rauhaton työympäristö vaikeuttavat väkivaltaan puuttumista. Työntekijöillä on myös yleistäviä ennakoasenteita väkivallan tekijöitä ja uhreja kohtaan. Tällaisia ovat esimerkiksi ajatus siitä, että väkivalta on aina miesten tekemää, ainoastaan fyysinen väkivalta on väkivaltaa tai että sitä esiintyy vain moniongelmaisten ihmisten perheissä. Työntekijän omat asenteet ja oman elämänhistorian vaikutuksen tunnistaminen vaikuttaa suuresti hänen valmiuksiinsa puuttua väkivaltaan työssään.

Mäkeläisen ja Punkkisen tutkimuksen (2011) mukaan ennalta valmiiksi mietityt toimintatavat helpottavat lähisuhdeväkivallan puuttumista sen ilmitullessa tai työntekijän epäilyksen väkivallasta herätessä. Työntekijöiden omaan työryhmään tukeutuminen helpotti väkivallan koh-

taamista. Kun työympäristö on turvallinen, hoitosuhde pitkä ja aikaa riittävästi, on helpompaa puuttua väkivaltaan. Kun työntekijällä on uskallusta auttaa, tämä voi lisätä myös uhrin uskallusta vaikuttaa tilanteeseensa. Väkivaltaan puuttumisen esteinä nähtiin työntekijään, uhuriin, palvelujärjestelmään ja väkivaltaan ilmiönä liittyviä tekijöitä. Nämä asiat voivat aiheuttaa työntekijässä epävarmuutta ja estää häntä ottamasta lähisuhdeväkivaltaa puheeksi.

Mäkeläisen & Punkkisen tutkimuksessa (2011, 19 - 21.) selvisi, että työntekijät eivät uskalla ottaa asiaa puheeksi, jos he pelkäävät, että uhri ei ole turvassa ja he aiheuttavat kysymyksillään vain lisää väkivaltaa. Heillä ei myöskään ollut tarpeeksi mahdollisuuksia puhua uhrin kanssa kahden kesken. Työntekijät tunsivat epävarmuutta omista kyvyistään kohdata väkivaltaa sekä siitä, etteivät tieneet miten asian kanssa etenisi. Työntekijöiden mielestä lähisuhdeväkivaltaa on hankala tunnistaa, jos uhri ei tuo sitä itse esiin. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumista helpottaa toiveikas näkökulma, jonka perusajatuksena on usko siihen, että pienikin puuttuminen on tärkeää. Tällöin työntekijä kiinnittää enemmän huomiota puuttumisen mahdollisiin hyötyihin kuin sen esteisiin.

Kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan (Paavilainen 2006, Lindqvist 2009 ja Jeanjot 2008) lähisuhdeväkivaltaa ei terveydenhuollossa oteta systemaattisesti puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa. Jeanjotin (2008, 555 - 567.) mukaan väkivallasta kysyttiin useimmiten asiakkaan ollessa yksin vastaanotolla. Kysymykset esitettiin joko suoraan tai epäsuorasti kysyen. Joissakin tapauksissa työntekijä kysyi väkivallasta myös uhrin puolisolta.

Suomessa on 1990-luvulta alkaen toteutettu lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen projekteja, joiden tavoitteena on ollut luoda työntekijöille toimintamalleja ja yhteistyömuotoja väkivallan hoitamiseksi ja ehkäisemiseksi. 1990-luvun puolivälistä alkaen väkivaltaa on tarkasteltu ennen kaikkea vallankäytön näkökulmasta rikoksena, josta väkivallan tekijä on vastuussa. Lisäksi väkivaltatyön periaatteita ovat ennaltaehkäisy ja terveyden edistämisen näkökulma, kriisinäkökulma, perhekeskeisyys ja työntekijöiden verkostoituminen. (Nevala-Jaakonmaa & Holma 2010, 25.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen valtakunnallinen pilottihanke MARAK (moniammatillinen riskien arviointi kokous) toteutettiin kahdeksalla paikkakunnalla 2010 - 2011. MARAK perustuu kansainvälisesti käytössä olevaan vakavan toistuvan lähisuhdeväkivallan arviointimenetelmään, jossa moniammatillisen työryhmän avulla puututaan väkivaltaan ennen sen muuttumista hengenvaaralliseksi. Asiakkaasta täytetään tämän suostumuksella väkivallan vaarallisuutta kartoittava riskinarviointilomake, jonka perusteella korkeassa riskissä olevat asiakkaat ohjataan moniammatillisen eri viranomaisista ja kolmannen sektorin auttajista muodostuvan työryhmän auttaviksi salassapitosäännösten estämättä. Käytännön työskentely tapahtuu siten, että toimijat kokoontuvat noin tunnista kahteen ja puoleen tuntiin kestäviin kokouksiin, joissa

keskusteltiin asiakkaan tilanteesta. Keskustelu etenee siten, että asiakastapauksen työryhmään tuoneen tahon edustaja esittelee tapauksen, jonka jälkeen kaikki osallistujat jakavat yhteisesti tietonsa asiakkaasta. Keskustelun jälkeen sovitaan niistä toimenpiteistä, joilla uhria autetaan. Lisäksi uhrille järjestettiin tukihenkilö, joka tarjosi tälle keskustelutukea sekä tarvittaessa osallistui tämän kanssa viranomaistapaamisiin. (Piispa, Tuominen & Ewalds 2012, 7 - 25.)

Kuviossa 3 kuvataan jäljempänä niitä periaatteita, jotka työntekijän tulee huomioida tilanteessa, jossa hän ottaa lähisuhdeväkivallan puheeksi asiakkaansa kanssa. Olemme täydentäneet Pertun ja Kaselitzin näkökulmia lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen periaatteisiin konkretisoimalla niitä neuvolatyöntekijöiden käytännön työssä hyödynnettäviksi. Kuviossa kuvataan niitä periaatteita, jotka työntekijän tulee pitää mielessään tilanteessa, jossa hän ottaa lähisuhdeväkivallan puheeksi asiakkaansa kanssa.

On ensisijaisen tärkeää, että työntekijä huomioi asiakkaansa turvallisuuden ottaessaan lähisuhdeväkivallan puheeksi tämän kanssa. Turvallisuusperiaatteen tulee olla työskentelyn lähtökohta. Työntekijän on syytä olla tietoinen siitä, että lähisuhdeväkivallan ilmitulo uhrin kerromana on perheessä välitöntä turvallisuutta vähentävä asia (Holma, Laitila, Wahlström, Sveins 2005, 33). Käytännössä tämä tarkoittaa paitsi turvallisuusnäkökulman esillä pitämistä keskustelussa, myös turvallisuuden huomioimista puheeksi ottotilanteen valinnassa. Väkivallan puheeksi otto tulee tehdä uhrin kanssa kahden kesken, ilman muiden perheenjäsenten tai väkivallan tekijän läsnäoloa. Tavoitteena on taata paitsi asiakkaan, myös työntekijän välitön turvallisuus. (Perttu & Kaselitz 2006, 18 - 25.)

Turvallisuusnäkökulman esillä pitäminen lähisuhdeväkivallan puheeksi ottokeskustelussa voi tarkoittaa yksinkertaisesti kysymystä: ”Onko sinun turvallista mennä kotiin?” Joissakin tilanteissa se voi tarkoittaa konkreettisen turvasuunnitelman laatimista yhdessä asiakkaan kanssa. Turvasuunnitelmalla tarkoitetaan väkivaltatilanteen varalta laadittua, usein kirjallista, käytännön suunnitelmaa, jossa asiakas pohtii etukäteen valmiiksi kuinka toimia väkivaltaisessa tai uhkaavassa tilanteessa saadakseen apua tai päästäkseen poistumaan yhdessä lasten kanssa. Joissakin tilanteissa turvallisuusnäkökulma tarkoittaa konkreettisen turvapaikan järjestämistä asiakkaalle ja hänen lapsilleen joko perheen luonnollisen verkoston kautta tai turvakodista tilanteessa, jossa heidän ei ole turvallista mennä kotiin. (Ensi- ja turvakotien liitto 2013.)

Kuviossa 3 esitetty turvallisuusperiaate puheeksi ottotilanteessa linkittyy vahvasti työntekijän ja asiakkaan väliseen luottamuksellisuuteen. Työntekijän asennoituminen väkivaltaa kokeneeseen asiakkaaseen on eräs tärkeä turvallisuustekijä. Asiakas syyllistää usein itseään tilanteesta ja tuntee häpeää. Pahimmillaan hän voi kokea työntekijän asennoitumisen häntä syyllistä-



vänä, nöyryyttävänä tai muulla tavoin leimaavana, jolloin väkivallan uhrina olemisen kokemus toistuu työntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Tällainen kokemus vaikeuttaa väkivallasta irtautumista ja syö väkivallan uhrin uskoa siihen, että avun saaminen voi olla mahdollista. Työntekijän on siksi erityisen tärkeää paitsi tunnistaa omat asenteensa ja taustaolettamuksensa, myös lausua ääneen se, että vastuu väkivallasta on aina väkivallan tekijällä. Hänen tulee kannustaa asiakasta kertomaan kokemuksistaan ja ilmaista tälle, että uskoo tämän kertoman ja kestää kuulla tästä asiasta. (Perttu & Kaselitz 2006, 18 - 25.)

Työntekijän tulee keskittyä asiakkaan kertomaan ja välttää esimerkiksi paperitöiden tekemistä tapaamisen aikana. Hänen kannattaa kiinnittää huomiota omaan kehonkieleensä tilanteessa ja valita istumapaikkansa ja -asentonsa siten, ettei asiakas tunne oloaan uhatuksi. Työntekijän rauhallisuus luo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta. (Perttu & Kaselitz 2006, 18 - 25.)

Tiedon antaminen on eräs tärkeä työntekijän tehtävä tilanteessa, jossa hän ottaa lähisuhdeväkivallan puheeksi asiakkaansa kanssa. Väkivaltaa kokeneen voi joskus olla vaikea hahmottaa väkivallan eri muotoja tai väkivallan ja tavanomaisen riitelyn, kasvatusmenetelmien tai suutumuksen ilmausten välistä rajaa. Hän tarvitsee työntekijältä asiallista tietoa siitä, mikä kaikki on väkivaltaa. Työntekijän on tärkeää aktiivisesti kysyä lasten tilanteesta perheessä ja kertoa asiakkaalle myös väkivallan vaikutuksista lapsiin. Hänen tulee kertoa asiakkaalle lastensuojelulain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudestaan sekä etenkin akuutissa tilanteessa ohjata asiakasta mahdollisiin jatkotoimiin, kuten lääkärin vastaanotolle, rikosilmoituksen tekoon, lähestymiskiellon hakemiseen tai turvakotiin. (Perttu & Kaselitz 2006, 18 - 25.)



Kuvio 3. Väkivallan puheeksi ottamisen periaatteita (Soveltaen Perttu & Kaselitz, 2006. 18 - 19.)

### 3.6 Asiakkaan auttamistyö puheeksi oton jälkeen

Lähisuhdeväkivaltatyö edellyttää onnistuakseen eri viranomaisten ja muiden tahojen, esimerkiksi lastensuojelun, poliisin, turvakodin ja psykososiaalisen tuen palveluiden yhteistyötä. Asiakkaan perhe saattaa olla suhteessa monien eri alojen asiantuntijoihin, jotka kaikki toimivat hieman eri näkökulmasta pyrkiessään auttamaan. Väkivallan puheeksi ottaminen on ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen näkökulmasta osa neuvolan perustehtävää. Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen jälkeen asiakas useimmiten ohjataan saamaan apua muualta. Työntekijän on tärkeää tuntea omalla paikkakunnallaan ne yhteistyötahot, joiden kanssa hän voi toimia moniammatillisesti asiakkaansa auttamiseksi lähisuhdeväkivallan tullessa ilmi. Yhtä tärkeää hänen on tiedostaa, mistä kaikesta väkivaltailmiössä on kysymys. Tällöin on mahdollista pystyä antamaan asiakkaalle tietoa ja ohjausta, jotta hän myös itse pystyisi auttamaan

itseään. Neuvolan työntekijä saattaa olla ensimmäinen, jolle asiakas on kokemastaan väkivallasta ja sen uhasta kertonut. Tavalla, jolla hän asiakkaansa tässä tilanteessa kohtaa, saattaa olla kauaskantoisia seurauksia asiakkaan luottamukselle autetuksi tulemiseen palveluketjussa.

Turvasuunnitelman (Liite 1) tekeminen on eräs konkreettinen auttamistyön muoto, jonka kuka tahansa työntekijä voi väkivallan puheeksi otton yhteydessä asiakkaansa kanssa tehdä. Turvasuunnitelman tekemiseen kuuluu aina kokonaistilanteen ja väkivallan vaarallisuuden arviointi. Turvasuunnitelman tekeminen auttaa asiakasta ja lapsia saamaan tilanteeseensa hallinnan tunnetta, ennakoimaan väkivaltatilanteita sekä vähentämään ja lieventämään väkivallan seurauksia. Turvasuunnitelman tekeminen on erityisen tärkeää silloin, kun väkivallan tekijä ja uhri asuvat yhdessä. Sen tekemisestä on kuitenkin hyötyä myös silloin, jos uhri ja tekijä ovat eroamassa tai eronneet. Turvasuunnitelma kannattaa tehdä kirjallisesti. Siihen kirjataan yksinkertaiset ja käytännönläheiset ohjeet siitä, kuinka uhri voi toimia suojatakseen itseään ja lapsiaan uhkaavassa tai väkivaltaisessa tilanteessa. (Perttu & Kaselitz 2006, 23 - 25. Ensi- ja turvakotien liitto 2013.)

Pari- ja lähisuhdeväkivallan tultua ilmi on tärkeää, että työntekijä auttaa asiakasta sitoutumaan auttamisprosessiin. Hoitajan tehtävä on kerätä tietoa asiakkaan arkielämästä sekä toiveista ja pyrkiä sitä kautta osoittamaan asiakkaalle erilaisia väyliä asiakkaan oman elämän ja auttamisprosessin asiantuntijana. Sitouttaminen onnistuu parhaiten silloin kun asiakkaalle annetaan aktiivinen rooli koskien hänen omaa osuuttaan auttamisprosessissa. Prosessi alkaa voimaantumisella (empowerment), joka on aina henkilökohtainen kokemus. Voimaantumisen tunnetta ei kukaan toinen voi kenellekään ulkoapäin tuottaa. Voimaantumiseen liittyy halu oman elämän hallintaan ja voimakas usko omaan kykyihin sekä mahdollisuuksiin. Jotta asiakas pääsee alkuun voimaantumisprosessissa, on hänen koettava ilmapiiri työntekijän kanssa turvalliseksi ja tunnettava itsensä hyväksytyksi ja asemansa tasa-arvoiseksi. (Siitonen, 1999 91 - 93.)

Terveystieteiden tutkimuksessa voimaantumisen käsite on Siitosen (1999, 91 - 93) mukaan suhteellisen uusi, sen käyttö on lisääntynyt vasta 1980-luvun puolivälin jälkeen. Aluksi voimaantumisen käsitettä on käytetty silloin kun on puhuttu ihmisten hyvinvoinnista. Asiakastyössä voimaannuttamisella pyritään siihen, että työntekijän tukemana asiakas kykenisi tekemään omaa hoitoaan koskevat päätökset itsenäisesti. Jotta tähän päästäisiin asiakkaan pitää tunnistaa omat tarpeensa sekä pystyä kohtaamaan ne niin, että asiakkaan omat voimavarat riittävät koko voimaannuttamisprosessin ajaksi. Voimaannuttamisella on myös tarkoitus säilyttää asiakkaan kyky hallita omaa elämäänsä. Pari- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden parissa työskentelevien tulee Tuorilan (2009, 102 - 107) huomioida myös se, että väkivallan tunnistamisen ja puheeksi otton jälkeen asiakas ei välttämättä pysty itsenäisesti voimaantumaan. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää ottaa prosessiin mukaan omaisia tai ystäviä tukemaan asiakkaan voimaantumista.

Voimaantumisen käsite liittyy läheisesti voimavarakeskeisyyteen. Tämä näkökulma kuvaa auttajan asennoitumista asiakkaaseensa riippumatta käsillä olevan ongelman luonteesta. Kysymys on asiakkaan hallintakeinojen tukemisesta, joka johtaa hänen itsetuntonsa kohenemiseen ja mahdollistaa hänelle omaa elämäänsä koskevien ratkaisujen tekemiseen. Tätä näkökulmaa on kuvattu myös koulutuspäivän alustusten tiivistelmässä (liite 5).

Työntekijä voi joutua asiakkaalta saamansa tiedon johdosta tekemään lastensuojeluilmoituksen. Voimassa olevan lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen perustuu työntekijän huoleen lapsen tilanteesta. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen on perusteltua esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi on joutunut väkivallan kohteeksi tai altistunut vanhempien toisiinsa kohdistamalle väkivallalle kotona. Lastensuojelulain (1999, 25 §) mukaan työntekijällä on velvollisuus tehdä sekä lastensuojeluetä rikosilmoitus, jos hänellä on työnsä kautta saadun tiedon mukaan aihetta epäillä lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta. (Karhuvaara, Kaitue & Ruuhilahti 2013, 69 - 70.)

#### 4 Koulutuspäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi

Lähisuhdeväkivaltatyö vaatii erityisosaamista ja -koulutusta. Holman (2007) mukaan jopa psykoterapeuttisesti koulutetuilla työntekijöillä on väkivallan ilmitullessa vaikeuksia toimia sellaisella tavalla, että turvallisuusnäkökohdat huomioidaan riittävän hyvin. Perinteisesti auttamisammateissa kaikenlainen kontrollointi ja välitön puuttuminen toisen ihmisen elämään nähdään epäeettisenä. Jos työntekijä ei tunnista väkivaltaa ja puutu siihen, hän osaltaan vaarantaa omalla toiminnallaan uhrien turvallisuuden kannattelemalla väkivaltaa. Toisinaan työntekijän interventiokin saattaa kannatella väkivaltaa lisäten uhrien valheellista turvallisuuden tunnetta vahvistaen lumoamisprosessia eli väkivallan kierteeseen (kuvio 2) kuuluvaa kuherruskuukausivaihetta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Lohjan kaupungin neuvolatyöntekijöiden valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi asiakkaan kokema lähisuhdeväkivalta asiakastyössään. Tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa lähisuhdeväkivaltaan liittyvä koulutus ja arvioida osallistujien tuottamat palautteet koulutuspäivästä. Koulutuksen suunnittelua varten kartoitettiin neuvolatyöntekijöiden lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottoon liittyviä valmiuksia ja heidän ilmaisemiaan koulutus - ja kehittämistarpeita teemahaastattelun avulla.

Kysymykset, joihin alkukartoituksella haettiin vastauksia, ovat:

1. Missä tilanteissa terveydenhoitaja ottaa lähisuhdeväkivallan puheeksi asiakkaansa kanssa?

2. Mitkä tekijät vaikuttavat puheeksi ottoon?
3. Millaisia tuntemuksia lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen herättää työntekijässä?
4. Millaisia koulutus- ja kehittämistarpeita työntekijät kokevat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoon liittyen?

#### 4.1 Alkukartoituksen toteutus

Tutustuminen opinnäytetyömme aiheen teoriaan alkoi vuodenvaihteessa 2012 - 2013, jolloin teimme aiheanalyysin ja alustavan opinnäytetyön suunnitelman teoreettisine viitekehyksineen. Tammikuussa 2013 olimme puhelinyhteydessä Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden osastonhoitajaan, jolta saimme kirjallista materiaalia sekä luvan olla yhteydessä suoraan työntekijöihin sopiaksemme haastatteluista. Saimme opinnäytetyön tutkimusluvan (Liite 2) alkukartoitukseen Lohjan avoterveydenhuollon ylilääkäriltä maaliskuussa 2013. Saatekirjeen haastattelujen toteuttamisesta (Liite 3) ja pyynnön vapaaehtoisten suostumisesta haastateltaviksi lähetimme työntekijöille osastonhoitajan kautta.

Tarkoituksena oli saada selville haastateltavien kokemuksia ja mielipiteitä kehittämiskohteenä olevasta lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta sekä koota saatu tieto järjestettävän koulutuksen sisällöksi ja kehittämisen perustaksi. Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka etenee vapaan keskustelun tapaan valittujen teemojen ympärillä. Menetelmä korostaa haastateltavien kokemusmaailmaa ja määritelmiä tilanteista. Haastattelut etenivät ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti. Tarvittaessa esitimme tarkentavia kysymyksiä. ( Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Haastatteluaineiston laatu riippuu sekä haastateltavien kyvykkyydestä ja halukkuudesta kertoa tilanteesta että haastattelijan tavasta esittää kysymyksiä ja heidän keskinäisestä vuorovaikutussuhteestaan haastattelutilanteessa. ( Kylmä & Juvakka 2007, 79 - 80.) Laadukkaan aineiston saamiseksi emme haastattelun aikana käyttäneet kysymyksissä tarkkaa muotoa tai järjestystä, vaan pyrimme keskustellen saamaan selville haastateltavien kokemukset ja koulutustarpeet. Tarvittaessa toistimme ja selvensimme esittämiämme kysymyksiä sekä oikaisimme väärinkäsityksiä. Alkukartoituksen teemat (liite 4) muotoilimme hyödyntäen aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja julkaistuja tutkimustuloksia.

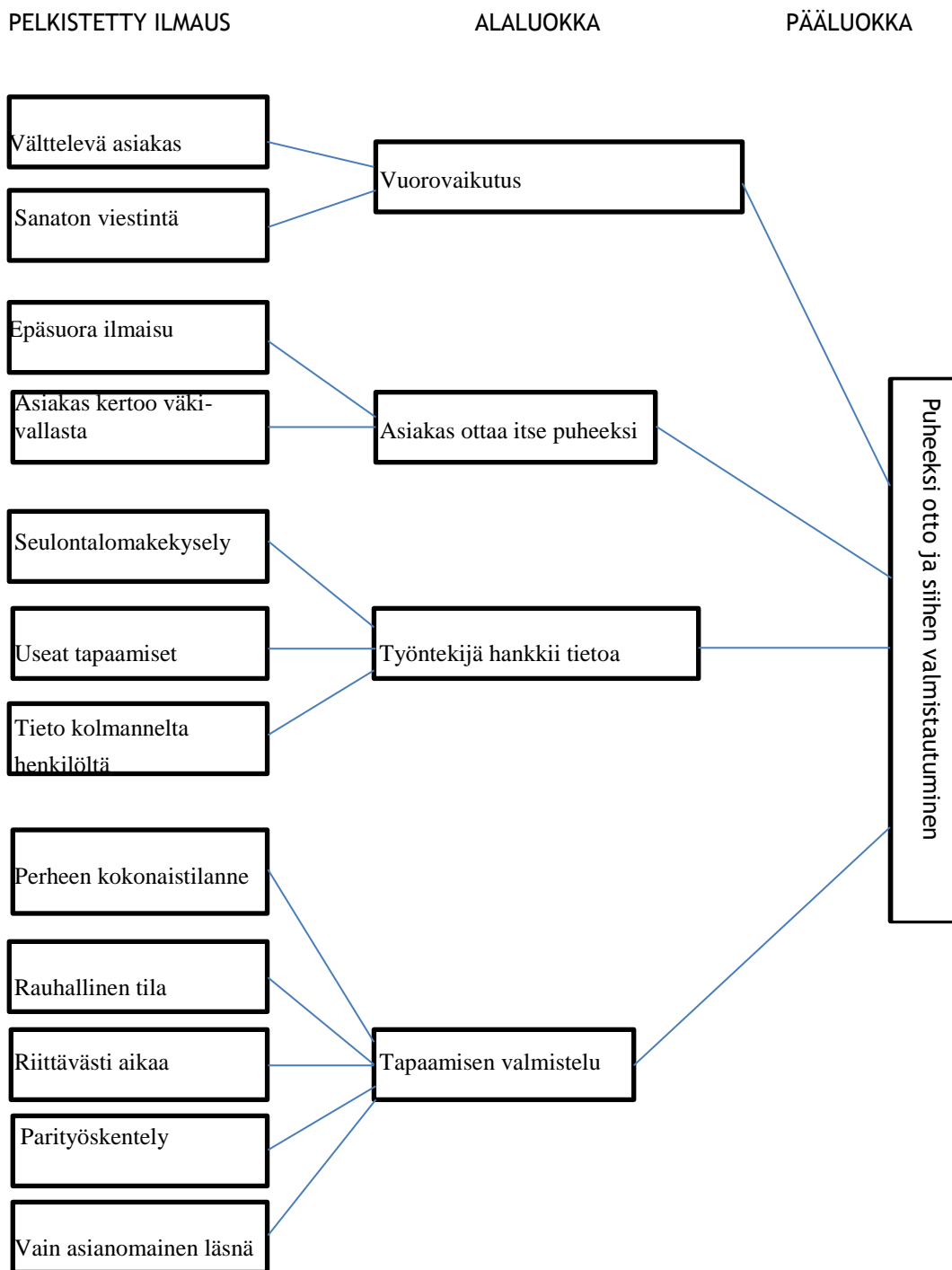
Haastateltaviksi valittiin neljä neuvolatyöntekijää, joilla oli kokemusta lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta ja jotka vapaaehtoisesti halusivat tulla haastatelluiksi. Kaksi työntekijöistä oli neuvolan terveydenhoitajia, yksi perheneuvolan sosiaalityöntekijä ja yksi perheohjaaja. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työhuoneissa ja yhden haastattelun kesto oli noin yksi tunti. Haastatteluun kulunut aika luettiin haastateltaville työaikaan kuuluvaksi. Kaksi haastattelua toteutettiin opinnäytetyön tekijöiden parityöskentelynä siten, että etukäteen

oli valittu, kumpi toimii varsinaisena haastattelijana ja kumpi muistiinpanojen tekijänä. Kaksi haastatteluista toteutettiin yhden opinnäytetyön tekijän voimin. Kartoituskysymyksiin liittyvät teemat ohjasivat haastatteluja edellisestä teemasta seuraavaan, joskus jopa siten, että haastateltava kertoi oma-aloitteisesti jo seuraavaan teemakysymykseen liittyvästä vastauksesta ennen kuin kysymystä oli ehditty esittää. Haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitukset litteroitiin tekstimuotoon tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen sanasta sanaan (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138 - 140). Litteroitu aineisto tulostettiin paperille haastatteluittain antamalla aineistolle kirjainkoodi, jotta alkuperäisilmauksiin oli myöhemmin mahdollista palata. Litteroitua aineistoa kertyi 15 A4-arkkia.

Litteroitu aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan aineiston kokonaiskuvan kartoittamiseksi ja alkuperäisiä ilmauksia hahmoteltiin niiden ominaisuuksien mukaan. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä soveltaen Kyngäksen ja Vanhasen (1999) analyysiteoriaa. Analyysi aloitettiin määrittelemällä analyysiyksiköksi lause, joka sisälsi analyysin kohteena olevan alkukartoituskysymyksen (kysymykset 1 - 4) sisältöä kuvaavan merkityksellisen ilmaisun. Lauseet poimittiin aineistosta eritellen ne kysymyksittäin. Alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi kysymyksittäin. Pelkistämisvaiheessa erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, että alkuperäisilmauksen sisältö säilyi muuttumattomana. Sisällöllisesti samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samaan alaluokkaan, joka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Analyysia jatkettiin muodostamalla pääluokat saman sisältöisestä alaluokista. (Kyngäs, ym 1999, Vilkkä 2005, 139 - 140.) Analyysin perusteella syntyi neljä pääluokkaa, jotka olivat: puheeksi otto ja siihen valmistautuminen, puheeksi ottoon vaikuttavat tekijät, työntekijä puheeksi ottajana ja työntekijän koulutustarpeet.

#### 4.2 Alkukartoituksen tulokset

Aineiston analyysin perusteella ensimmäisen kysymyksen pääluokaksi muodostui **puheeksi otto ja siihen valmistautuminen**. Pääluokka muodostui neljästä alaluokasta: vuorovaikutus, asiakas ottaa itse puheeksi, työntekijä hankkii tietoa ja tapaamisen valmistelu.



Kuvio 4. Puheeksi otto ja siihen valmistautuminen. Esimerkki aineiston analyysistä.

Neuvolatyöntekijät kuvasivat valmistautuvansa kiinnittämällä huomiota sanalliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen. Välttelevä asiakas ja asiakkaan tai puolison sanaton viestintä herättivät työntekijän tarkkaavaisuuden.

*”Sitten sellaisessa tilanteessa, jossa äiti on hyvin ahdistunut tai hyvin välttelevä”*

*”Jos me ollaan äidin kanssa kahestaan, se on helppo ottaa jos mä kuulen sieltä jotain semmoisia selittämättömiä juttuja”*

Työntekijät kertoivat kuuntelevansa herkällä korvalla myös asiakkaan epäsuoria ilmauksia ja vihjauksia väkivallan olemassa olost. Tällaisessa tilanteessa väkivaltaa ei välttämättä oteta puheeksi juuri sillä vastaanottokäynnillä, vaan sopivan tilaisuuden tullen.

*” On niinko hetken aikaa hiljaa ja sitten se niinko kieltää sen.”*

*” Kun hän katsoo sitä puolisoaan, niin siinä on tosi paljon vihaa.”*

Se, että asiakas ottaa itse väkivallan puheeksi, oli myös työntekijän valmistautumista puheeksi ottoon asiakaskontaktissa. Asiakkaan puheeksi otto voi olla ilmaisultaan suoraa tai epäsuoraa väkivallasta kertomista.

*”Kuunnella tarkasti ja olla hyvin hienotunteinen. Yrittää kuulla sekin mikä jää sanomatta.”*

Työntekijät kuvasivat valmistautuvansa puheeksi ottoon hankkimalla tietoa asiakkaasta. Puheeksi otto oli työntekijälle helpointa tilanteissa, joissa asiakkaan taustatiedoissa tai seulontalomakekyselyn perusteella oli ilmennyt väkivaltaa. Työntekijät pitivät neuvolan seulontalomakekyselyä hyvänä työvälineenä, sillä sen koettiin helpottavan ja yksinkertaistavan lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista. Myös usein toistuvan asiakaskontaktin kuvattiin helpottavan väkivallan puheeksi ottamista.

*”Meillähän tietenkkin jo ilmoittautumislomakkeella kysytään onko perheessä väkivaltaa, ja jos se on selkeästi ruksattu se on helppo ottaa ja siitä lähdetään liikkeelle.”*

*”Se tulee automaattisesti meillä ja se on olemassa siinä kyselyssä”*

*”Kuulenko mä oikein tätä juttua ja sitten haistelen tätä juttua. Miten oon opinut tuntemaan ne aikuiset”*



Työntekijät kertoivat tulevansa joskus tietoisiksi mahdollisesta väkivallasta myös kolmannen henkilön antaman tiedon perusteella. Tavallisesti kolmannella henkilöllä tarkoitettiin toista työntekijää. Lähisuhdeväkivallasta kertoja saattaa olla myös perheen lapsi. Lisäksi vastauksista nousi esiin työntekijän oma intuitio lähisuhdeväkivallan mahdollisuudesta, jolloin ammattilaisen velvollisuus on ottaa väkivalta puheeksi.

*”Mutta jos se käy ilmi siinä pikkuhiljaa, joko lapsentutkimuksessa, lapsi kertoo, se on aika helppoa ottaa esille”*

Työntekijät valmistautuivat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen kiinnittämällä erityistä huomiota asiakkaan tapaamiseen. Tapaaminen haluttiin valmistella mahdollisimman rauhalliseksi ja kiireettömäksi, jotta asiakas voitiin kohdata kokonaisvaltaisesti. Asiakas tavattiin mahdollisuuksien mukaan ilman puolison läsnäoloa. Jos työntekijä oli etukäteen tietoinen lähisuhdeväkivallasta, hän pyrki tarvittaessa valmistelemaan asiakkaan tapaamista pyytämällä tuekseen työparin.

*”Ylipäätään, et mitä parisuhteeseen kuuluu siinä alkuraskaudessa”*

*”Että saadaan puhua ilma häiriöitä”*

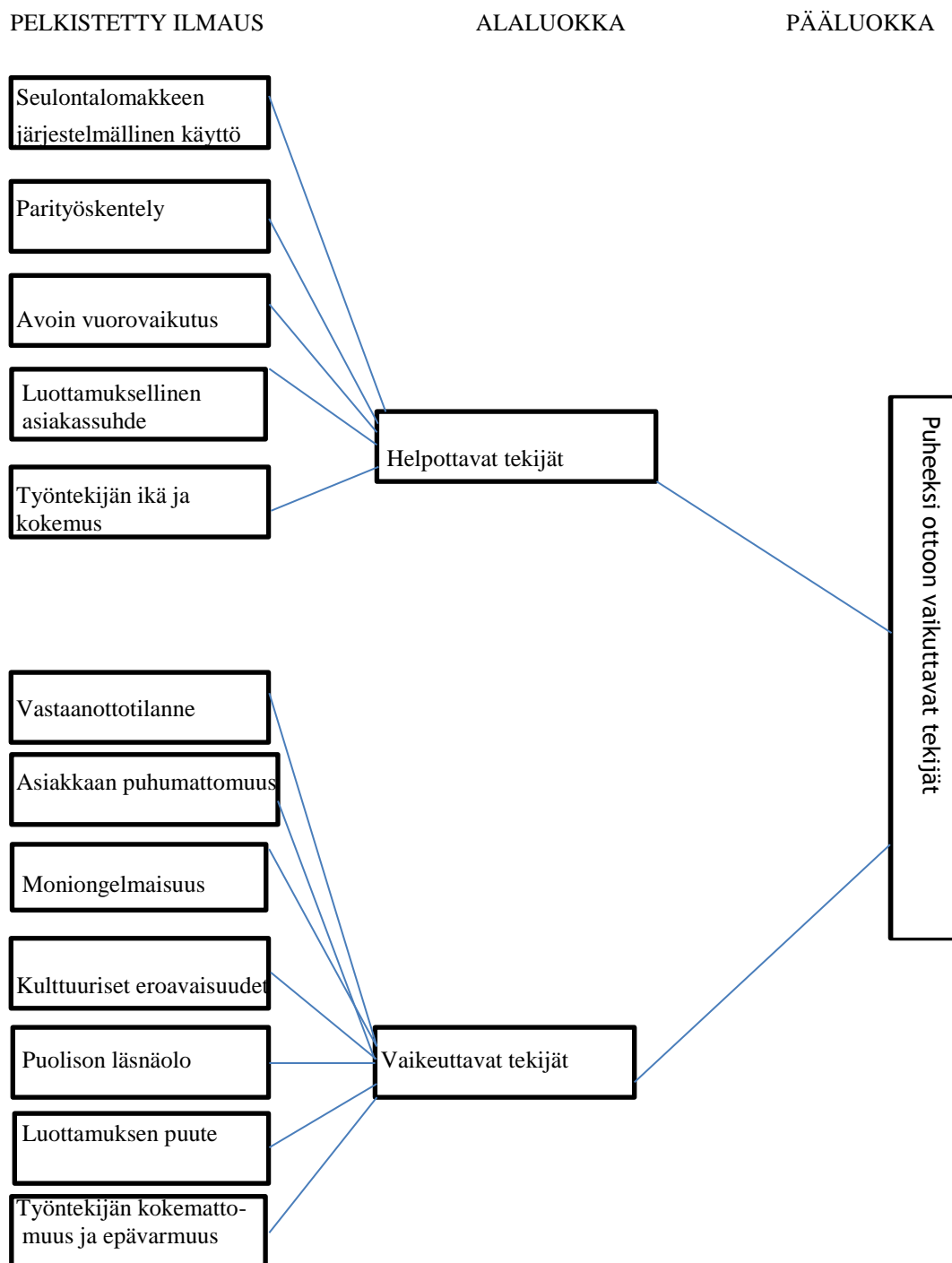
*”Jos tulee keskustelua, täytyy olla aikaa keskustella”*

*”Silloin toivotaan, et se puoliso on poissa”*

*”Silloin tulee vaan se väkivaltaa kokenut osapuoli. Se on puolisoiden turvatekijä ja saattaa olla meidänkin”*

*”Parityönä ne käynnit, jos väkivaltaa on ilmennyt”*

Toisen kysymyksen pääluokaksi muodostui **puheeksi ottoon vaikuttavat tekijät**. Pääluokka muodostui kahdesta alaluokasta: helpottavat tekijät ja vaikeuttavat tekijät.



Kuvio 5. Puheeksi ottoon vaikuttavat tekijät. Esimerkki aineiston analyysistä.

Neuvolatyöntekijät kokivat väkivallan seulontalomakkeen järjestelmällisen käyttämisen helpottavan lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista. Työntekijän iän ja työkokemuksen koettiin tuovan mukanaan varmuutta auttamismahdollisuuksista, mikä auttoi väkivallan puheeksi ottamisessa. Jos asiakaskontakti oli hyvä, työntekijät kokivat sen tekevän vaikeistakin asioista puhumisen helpommaksi. Hyvään asiakaskontaktiin koettiin kuuluvaksi esimerkiksi avoin vuorovaikutussuhde ja luottamuksellisuus. Myös parityöskentelyn ja yhteistyön kollegojen kanssa koettiin helpottavan väkivallan puheeksi ottamista.

*”Kuuluu neuvolan käytäntöihin”*

*”30 vuotta työkokemusta helpottaa asiaa”*

*”Työkokemus, eikä sitä sanota, että työ tekijäänsä opettaa*

*”Jos jotain tulee ilmi, niin sitten työntekijällä on tieto olemassa miten edetään asian suhteen.”*

*”Puhutaan ihan suoraan”*

*”Jos vuorovaikutus perheen kanssa on hyvin avointa, niin silloin se on helpompaa”*

*”Valtaosan kanssa pääsee hyvään yhteistyösuhteeseen”*

*”Keskustellaan kollegan kanssa”*

Työntekijät kuvasivat puheeksi ottoa vaikeuttaviksi tekijöiksi esimerkiksi kiireen ja levottoman ilmapiirin vastaanottotilanteessa, asiakkaan puhumattomuuden, perheen muut huolet ja vieraan kulttuurin ymmärtämisen vaikeuden. Haastateltavat mainitsivat työntekijän iän ja työkokemuksen puuttumisen puheeksi ottoa vaikeuttaviksi tekijöiksi. Kokemattomuus vaikutti haastattelujen mukaan suuresti lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja työntekijän rohkeuteen ottaa väkivalta puheeksi. Vuorovaikutukseen liittyviä vaikeuttavia tekijöitä olivat työntekijöiden mukaan etäinen tai ei kovin luottamuksellinen suhde asiakkaan ja työntekijän välillä sekä asiakkaan puolison kontrolloiva läsnäolo. Väkivaltatyöhön väistämättä liittyvä työntekijän rooli vallankäyttäjänä koettiin hankalaksi. Erityisesti tämä nousi esiin suhteessa eri kulttuureista tuleviin perheisiin, kun työntekijä joutuu arvioimaan missä menee raja toisenlaisen kulttuurin kunnioittamisen ja puuttumista vaativan tilanteen välillä.

*”Itsellä tunne, että lähisuhdeväkivaltaa on mutta asiakas kieltää sen”*

*”Sanoo, että kaikki on kunnossa ja myöhemmin ilmenee, että ei oo”*

*”Perheen muut huolet”*

*”Toisten kanssa on sellainen tietty jännitys”*

*”Onko rohkeutta vai ei? Mistä sitä rohkeutta kerää? Tekemällä vaan sitä työtä ja välillä epäonnistumalla”*

*”No jos asiakas on liukas kuin saippua, ettei saa oikein mistään kiinni, niin sitä on tosi vaikeeta saada selville ja mikä se totuus siellä on? Sitä ei välttämättä saada selville”*

*”Jos mies on joka kerta läsnä”*

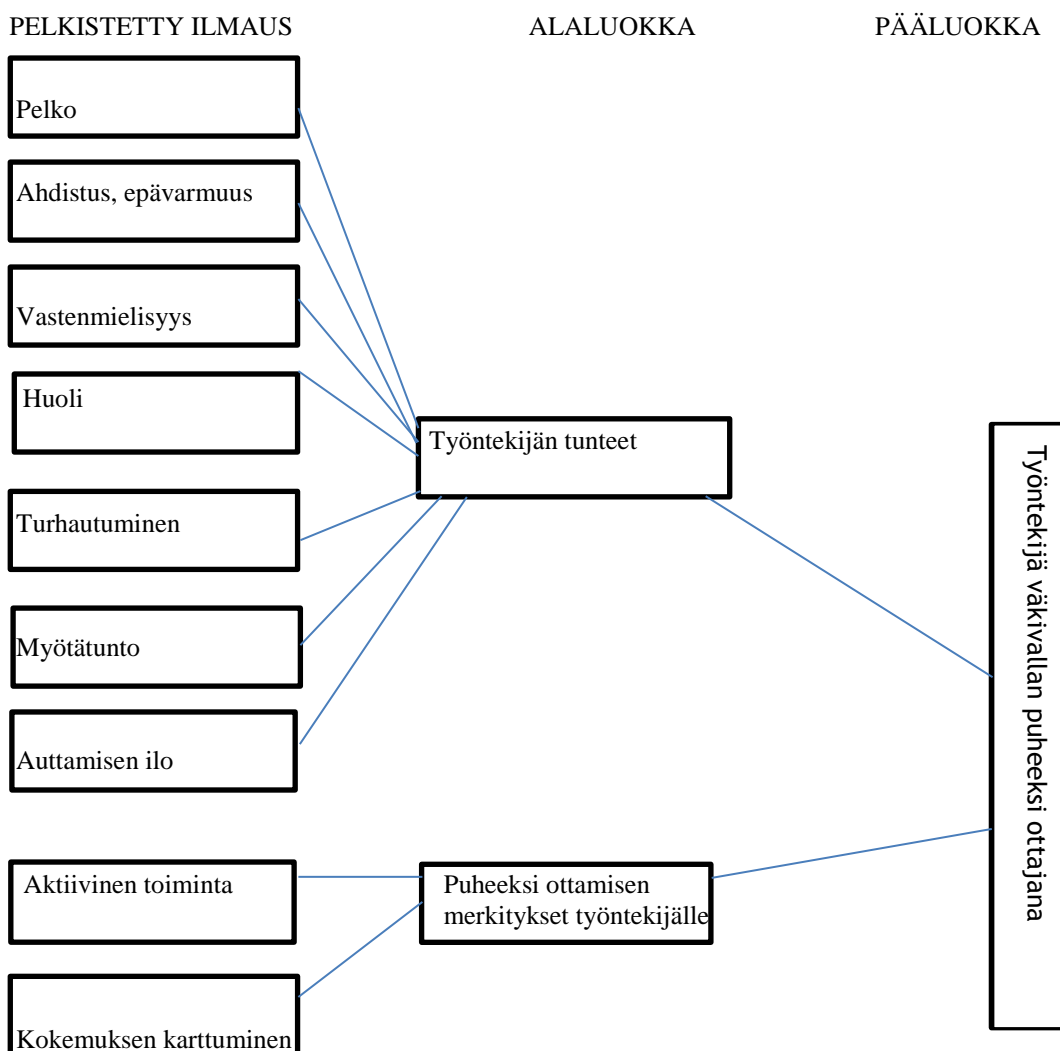
*”Meidän pitää lain rajoissa kunnioittaa kulttuuria”*

Yhdessä vastauksessa vaikeuttavaksi tekijäksi koettiin myös ns. vanha väkivalta. Tällä haasteltava tarkoitti asiakkaan edellisessä parisuhteessa tapahtunutta hoitamaton tai puuttomatta jätettyä lähisuhdeväkivaltaa sekä satunnaista, harvoin toistuvaa, lähisuhdeväkivaltaa, joka aiheuttaa uhrille jatkuvan pelossa elämisen. Tietoisuus tällaisen väkivallan olemassa olosta tuottaa työntekijälle epävarmuutta, joka vaikeuttaa väkivallan puheeksi ottamista.

*”Mutta törmää siihen, että muistikuva tulee aina uudelleen, niin ne on hankalia tilanteita”*

*”Siinä voi olla vuosia ettei oo mitään”*

Aineiston analyysin perusteella kolmannen kysymyksen pääluokaksi muodostui **työntekijä väkivallan puheeksi ottajana**. Pääluokka muodostui kahdesta alaluokasta: työntekijän tunteet ja puheeksi ottamisen merkitykset työntekijöille.



Kuvio 6. Työntekijä väkivallan puheeksi ottajana. Esimerkki aineiston analyysistä.

Alkukartoituksessa kysyttiin tunteista, joita työntekijälle heräsi lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen liittyen. Useimmiten työntekijät kuvasivat vastauksissa pelon, ahdistuksen, epävarmuuden, vastenmielisyyden, huolen ja turhautumisen tunteita, jotka pitivät sisällään myös työntekijöiden kokemia vihan ja surullisuuden tunteita. Haastateltavat kuvasivat näiden tunteiden nousevan joko heidän omasta persoonastaan tai mahdollisesti siirtyvän asiakkaasta työntekijään. Näiden tunteiden koettiin olevan luonnollisia reaktioita, kun kysymyksessä on lähisuhdeväkivalta.

*”Kyllä se on välillä pelottavaa, et riippuu ihan tilanteesta, et kuinka väkivaltainen se perhetilanne on”*

*”Ahdistusta”*

*”No tietenkkin se on välillä todella vastenmielistä”*

*”Huolta kokonaistilanteesta”*

*”Et teki mieli välillä hyppiä, kun mä oon niin vihainen”*

*”Nekin tunteet mitkä pitäisi asiakkaan tuntea niin ne tulee helposti minulle, sen lannistetun asiakkaan puolesta.”*

Työntekijät kuvasivat tuntevansa myös myötätuntoa asiakkaita kohtaan. Auttamisen iloa työntekijät tunsivat silloin, kun lähisuhdeväkivallasta päästiin puhumaan avoimesti ja asiakas tuli autetuksi.

*”Tulee niin surullinen olo, kun kuulee asiakkaan kertovan väkivallasta”*

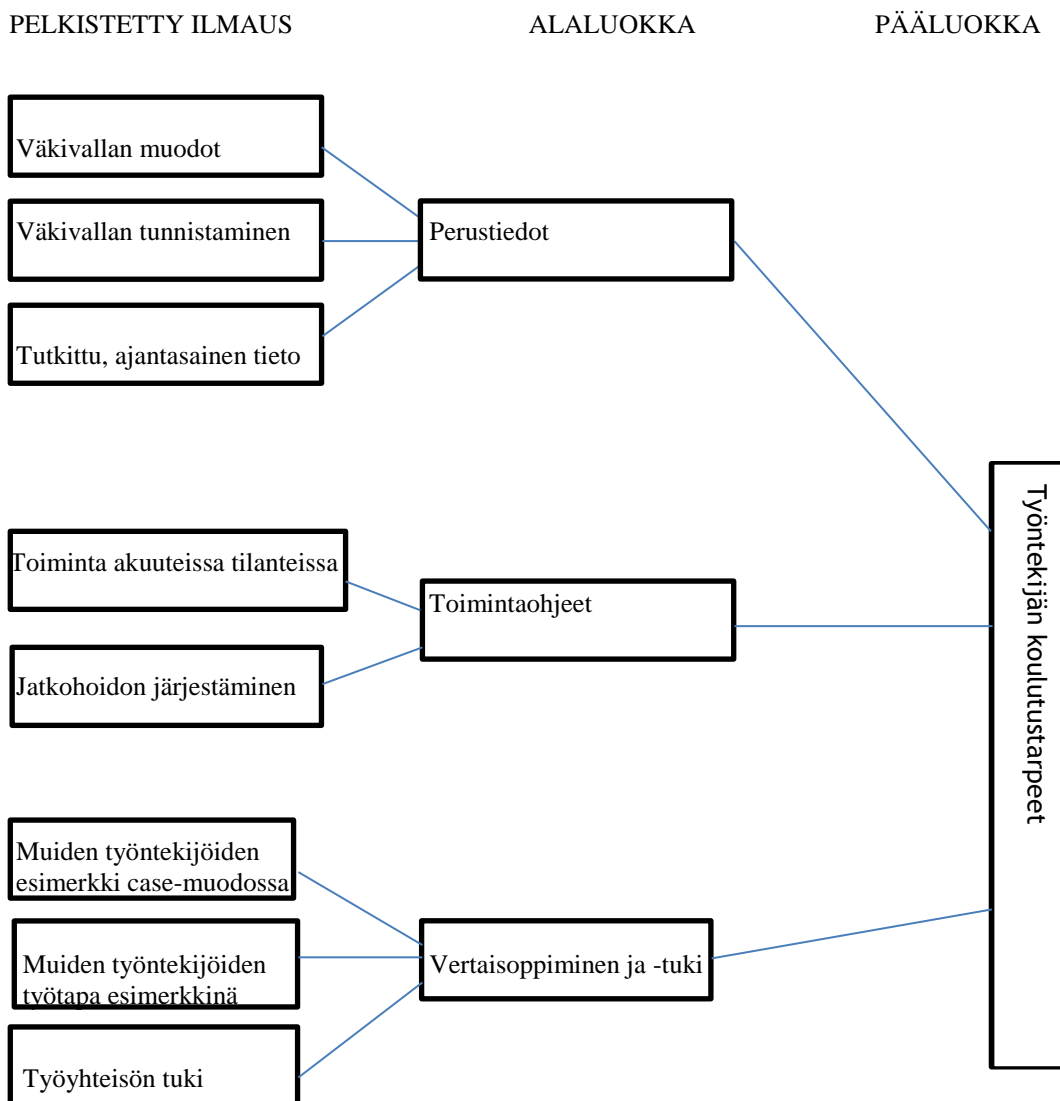
*”Ilo kun siitä on voitu puhua ja siitä päästään eteenpäin”*

Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen merkitsi työntekijöille usein aktiiviseen toimintaan ryhtymistä, mikäli väkivalta tuli ilmi puheeksi oton yhteydessä. Työntekijät kuvasivat väkivallan puheeksi ottamisen olevan toistuessaan helpompaa kokemuksen karttuessa.

*”Pitää tehdä aina lastensuojeluilmoitus”*

*”Työ tekijäänsä opettaa”*

Aineiston analyysin perusteella neljännen kysymyksen pääluokaksi muodostui **työntekijän koulutustarpeet**. Pääluokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat perustiedot, toimintaohjeet ja vertaisoppiminen ja -tuki.



Kuvio 7. Työntekijän koulutustarpeet. Esimerkki aineiston analyysistä.

Työntekijät kokivat, että heillä on runsaasti koulutustarpeita lähisuhteiden väkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottoon liittyen. Työntekijöiden mielestä he tarvitsevat säännöllisesti täydennyskoulutusta perustietojensa päivittämiseksi ja ajantasaistamiseksi liittyen väkivallan muotoihin ja väkivallan tunnistamiseen. He toivovat tällaisen koulutuksen perustuvan tutkituun, ajantasaiseen tietoon.

*”Tietoa tarvitaan väkivallan muodoista”*

*”Tunnistaa väkivallan A ja B”*

*”Tutkitun tiedon päivittäminen”*

Työntekijät toivoivat työpaikoilleen selkeitä toimintaohjeita lähisuhdeväkivallan ilmi tulon varalta. Näiden toimintaohjeiden toivottiin sisältävän ohjeet akuuttien tilanteiden varalle sekä ohjeet jatkohoidon järjestämiseen väkivaltilanteen eri osapuolille.

*”Ihan käytännön asioita, mitä sitten jos siellä on väkivaltaa”*

*”Mistä saa apua jos väkivaltaa ilmenee”*

Työntekijät pitivät mahdollisuutta vertaisoppimiseen ja - tukeen toisilta työntekijöiltä tärkeänä. Osa heistä toivoi voivansa kuulla muiden työntekijöiden asiakastilanteista ja työskentelytavoista case-tyyppisen asiakastilanteiden käsittelyn kautta. Vastauksista ilmeni myös työntekijöiden toive päästä seuraamaan kollegoidensa työskentelyä ja jakamaan kokemuksia näiden kanssa. Työyhteisön tukea pidettiin erityisesti vaikean tuntuisissa tilanteissa merkityksellisenä.

*”Esimerkkejä muilta, mitä on kohdannut ja toiminut”*

*”Mitä ennaltaehkäisevällä puolella on ollut”*

*”Työpari auttaa, pohditaan näitä sitten yhdessä, aina voi soittaa”*

#### 4.3 Koulutuspäivän pedagoginen perusta ja sisältö

Työntekijöillä oli monenlaisia koulutustarpeita lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja kohtaamiseen liittyen. Koulutus päätettiin toteuttaa puolipäiväisenä, jotta mahdollisimman moni työntekijä pystyy osallistumaan siihen. Koulutuspäivä suunniteltiin toteutetun alkukartoituksen tulosten ja aiheeseen liittyvän aiemman teoreettisen tiedon pohjalta. Kaikkiin aiheeseen liittyviin koulutustarpeisiin ei ole mahdollista vastata yhdellä puolipäiväisellä koulutuksella. Siten koulutuspäivän tärkeimpänä tavoitteena oli nostaa lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen työntekijöiden tietoisuuteen kehittämiskohteena ja saada heidät keskustelemaan keskenään avoimesti aiheesta. Lisäksi koulutuspäivän tavoitteena oli lisätä osallistujien ymmärrystä lähisuhdeväkivaltailmiön monimuotoisuudesta sekä antaa heille käytännön työvälineitä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja asiakkaan auttamiseen omassa työssään.

Koulutuspäivän pedagogiseksi lähtökohdaksi valittiin yhteistoiminnallinen oppiminen. Yhteistoiminnallisella oppimisella (engl. cooperative learning) tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä koulutettavien yhteisen tavoitteen saavuttamiseen tähtäävää opiskelua pienryhmissä (Hytti & Stenholm & Heinonen & Seikkula-Leino 2010, 30, 587 - 606). Päivän toteutuksessa korostettiin paitsi yksittäisen työntekijän oppimista, myös kokonaisen työyhteisön kehittämistä ja oppimista. Työntekijät toivoivat alkukartoituksen perusteella aiheeseen liittyvää teoreettista kou-



lutusta ja mahdollisuutta kuulla ulkopuolisia asiantuntijoita, joilla on kokemusta lähisuhdeväkivaltatyöstä.

Koulutuspäivä aloitettiin kahdella alustuksella (liite 5), joissa lähisuhdeväkivaltatyötä tekevät ammattilaiset nostivat esiin näkökumia lähisuhdeväkivaltaan ja väkivallan puheeksi ottamiseen. Tarkoituksena ei ollut tuottaa luentomaista opetusta vaan lähinnä virittää osallistujien ajatuksia aiheeseen nostamalla erilaisia näkökulmia esiin.

Ensimmäinen alustus keskittyi väkivaltailmiön monimuotoisuuden hahmottamiseen, väkivallan uhrille, tekijälle ja silminnäkijöille aiheuttamien seurausten ymmärtämiseen sekä uhrin kohtaamiseen. Toisessa alustuksessa puheeksi ottamista lähestyttiin työntekijän oman itsetunte muksen ja itsensä ymmärtämisen kautta. Näkökulma sekä asiakkaaseen että työntekijään ammattilaisena oli voimavarakeskeinen, mikä tarkoittaa luottamusta ihmisten omiin kykyihin ratkaista esiin nousevia haasteita.

Koulutettavien haluttiin olevan itse aktiivisessa roolissa ja kehittävän omassa työssään tarvitsemiaan välineitä yhteisesti koulutuspäivän aikana. Siksi koulutuspäivään suunniteltiin myös yhteistoiminnallinen ryhmätyöosio ja koulutukseen osallistuneilta pyydettiin myös arviointi päivästä. Arviointiaineisto analysoitiin, koska osallistujille ja heidän työnantajalleen haluttiin tuottaa tietoa osallistujien koulutuspäiväkokemuksista. Koulutuspäivän ohjelma on opinnäytetyön liitteenä (liite 6).

Koulutuspäivän ryhmätyöosion käytännön toteuttamista suunniteltaessa sovellettiin yhteistoiminnallista teoriaa. Yhteistoiminnallisuuden tavoitteena on koulutettavien osallistava sitouttaminen yhteiseen prosessiin kaikkien ryhmän jäsenten tietämystä hyödyntäen. (Hytti ym. 2010, 30, 587-606.) Koulutuspäivässä tämä näkyi konkreettisesti siinä, että ulkopuolisten asiantuntijoiden puheenvuorojen jälkeen osallistujat jaettiin muutaman hengen pienryhmiin. Pienryhmät muodostettiin siten, että niiden jäsenet edustivat erilaisia ammatillisia näkökulmia. Pienryhmille annettiin työstettäväksi case-tehtävä (liite 7). Tehtävän nimettiin alkukartoituksessa esiin tulleiden koulutustarpeiden mukaisesti. Tehtävän työstämisen jälkeen pienryhmät kokoontuivat lopuksi yhteiseen tilaan ja jakoivat tuotoksensa kaikkien osallistujien kesken.

Koulutuspäivän osallistujamäärä ylitti odotuksemme, mikä muodosti haasteen ryhmätyöskentelylle käytännössä. Arvioimme alun perin osallistujamäärän nousevan noin kolmeenkymmeneen, mutta ilmoittautuneita oli 47 ja osallistujia 40. Olimme varautuneet jakamaan osallistujat kuuteen 4 - 5 hengen pienryhmään, mutta käytännössä muodostu kuusi 7-8 hengen ryhmää.

#### 4.4 Osallistujilta saatu palaute

Koulutuspäivän päätteeksi pyysimme osallistujilta palautetta (N=29) koulutuspäivän toteuttamisesta sekä toiveita lähisuuhdeväkivallan jatkokoulutuksesta ja kehittämiskohteista. Jaoimme osallistujille paperiarkit, joihin oli valmiiksi kirjoitettu kaksi kysymystä: 1. Mitä sait tästä koulutuspäivästä? 2. Millaista koulutusta tai kehittämistä toivoisit jatkossa? Ohjeistimme osallistujat perustelemaan vastauksensa, jotta saisimme mahdollisimman analysointikelpoista aineistoa. Osallistujat kirjoittivat palautteensa käsin tilaisuuden loppuun paperiarkeille, jotka he jättivät poistuessaan koulutustilan pöydälle. Vastaukset numeroitiin.

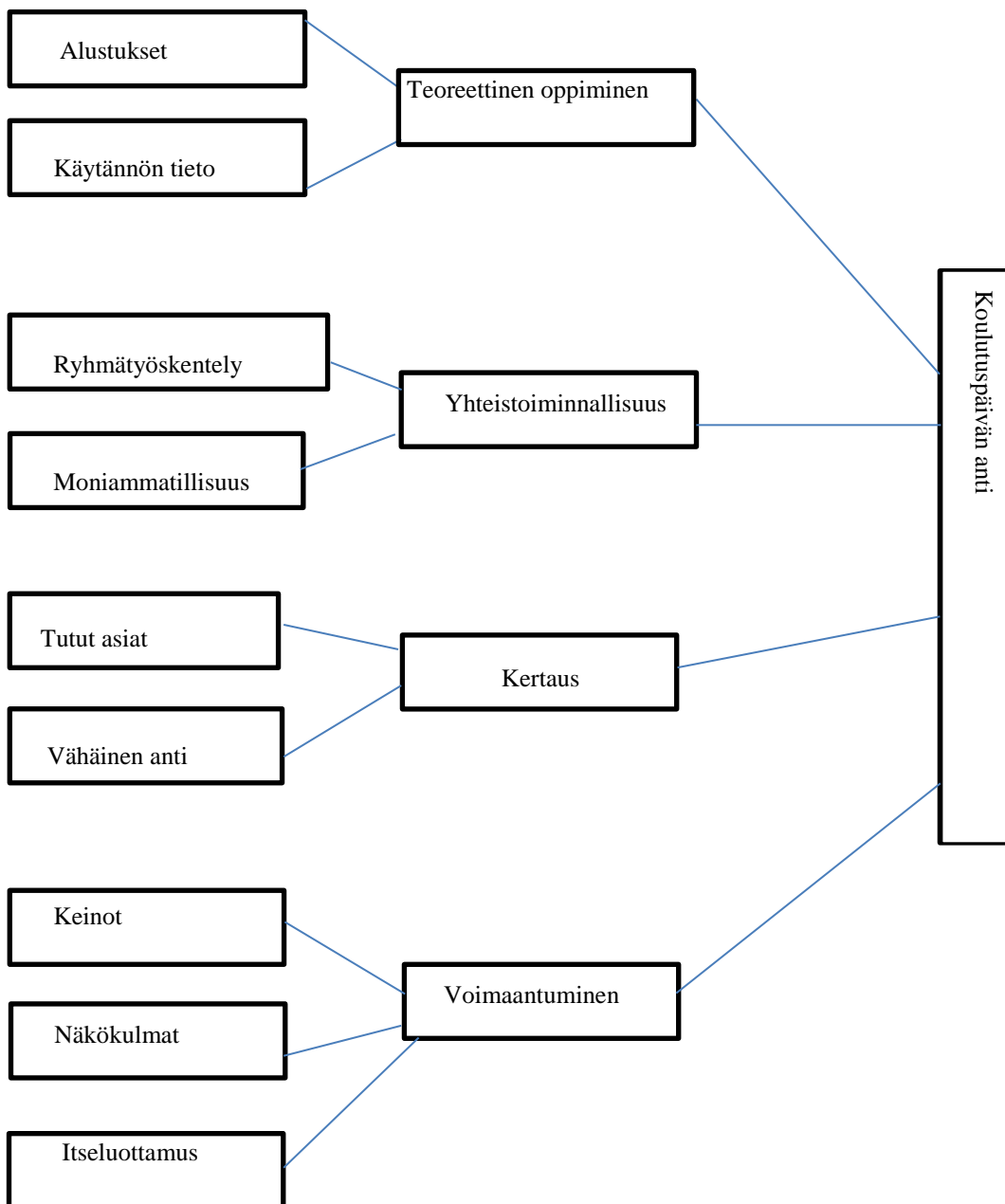
Vastaukset analysoitiin käyttämällä yksinkertaista luokittelua soveltaen Kyngäksen, ym (1999) näkemystä sisällön analyysistä. Osallistujien kirjoittamat ilmaisut poimittiin vastauksista kysymyksittäin ja siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan. Jokaisen ilmauksen perään laitettiin sulkuihin viite alkuperäisestä vastauspaperista. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin siten, että niiden merkitys säilyi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisen sisällön perusteella teemoiksi ja samansisältöiset teemat yhdistettiin luokiksi, jotka nimettiin seuraavasti: koulutuspäivän anti ja osallistujien jatkotoiveet.

## Koulutuspäivän anti

PELKISTETTY ILMAUS

TEEMA

LUOKKA



Kuvio 8. Koulutuspäivän anti. Esimerkki aineiston analyysistä.

Analysin perusteella alustukset koettiin kiinnostaviksi tai antoisiksi. Osallistujat ymmärsivät tilaisuudessa puhuneiden alustajien puheenvuorojen kuvastavan heidän henkilökohtaisia lä-

hestymistapojaan aiheeseen. Osallistujat kokivat lähestymistavat omaa työtä rikastuttavina näkökulmina.

*”Alustukset olivat hyviä.”*

*”(alustajan nimi) alustus oli erinomainen.”*

*”Kaksi ensimmäistä luentoa olivat antoisat.”*

*”Kun on eri luennoitsijat, niin aina tulee uusia näkökulmia.”*

Koulutukseen osallistuneet kokivat saavuttaneensa aiheesta uutta käytännöllistä tietoa.

*”Perustietoa tiivistetysti; väkivallan sykli, uhrin kokemus, miten puheeksi -> työntekijän osaaminen dialogisuuteen.”*

*”Lisäpohdintaan itselle perheväkivalta -> turvallisuusnäkökulma.”*

*”Tärkeää oli puhua puheeksi ottamisen tavoista.”*

*”Uutta tietoa lähisuhdeväkivallasta sekä kuinka moniulotteista se voi olla.”*

Ryhmätyöskentelyn osallistujat kokivat merkityksellisenä ja koulutuspäivän yhteistoiminnallisuuden merkittävänä oman oppimisen näkökulmasta. Kaksi vastaajaa suhtautui ryhmätyöskentelyyn kriittisesti.

*”Case-tapausten käsittely oli hienoa.”*

*”Keskustelut ryhmätöissä anteliaita.”*

*”Ryhmätyössä hyvä puoli se, että joutuu itse miettimään ja työstämään.”*

*”Ryhmätyöt ovat hyviä keinoja yhteistyötoimijoista.”*

*”Ryhmätyöt eivät kohdallani tuottaneet hyvää tulosta.”*

*”Ryhmätyöt eivät minulle henkilökohtaisesti anna mitään.”*

**Moniammatillisuus** tuli esiin vastauksissa, joissa viitattiin eri ammattiryhmien tai eri yksiköissä työskentelevien työntekijöiden keskinäiseen yhteistyöhön ja kohtaamiseen koulutuspäivän aikana. Aineiston mukaan mahdollisuutta muiden työntekijöiden tapaamiseen ja verkostoitumiseen pidettiin tärkeänä.

*”Verkostoituminen; neuvola, lastensuojelu, perheneuvola -> kasvot tekijöille.”*

*”Ymmärrystä eri toimijoiden resursseista.”*

*”Moniammatillisuus oli hyvä asia.”*

*”Näkee yhteistyökumppaneita; uusia ja vanhoja ja kuulee heidän tapojaan reagoida/toimia tässä asiassa.”*

**Kertausta**, moniammatillista yhteistyötä ja alustuksia pidettiin hyödyllisinä, vaikka aiheena olleet asiat olivat tuttuja.

*”Monet asiat olivat tuttuja, mutta niiden kertaaminen ei ollut pahitteeksi.”*

*”Ei hirveästi mitään uutta, mutta onhan se hyvä pohtia näitä kollegojen kanssa.”*

*”Paljon oli tuttua, mutta kertaus on aina hyväksi.”*

*”Asiat olivat tuttuja.”*

**Vähäinen anti** tuli esiin kahdesta vastauksesta. Nämä osallistujat eivät kokeneet hyötyneensä koulutuspäivään osallistumisesta juuri lainkaan.

*”En oikein mitään. (alustajan nimi) luento oli hyvä ja asiaa, muuten anti jäi pieneksi.”*

*”Koulutuksen sisältö ei sopinut näin eri ammattiryhmille.”*

**Voimaantuminen** nousi esiin aineiston vastauksista, joissa osallistujat kertoivat saaneensa keinoja, näkökulmia tai itseluottamusta.

*”Päivä ”avasi silmät” miten lähestyä vielä konkreettisemmin/asiakaslähtöisemmin vaikeaa asiaa. Oikea lähestymistapa!”*

*”Keinoja käsitellä vaikeita asioita.”*

*”On aina kiinnostavaa kuulla käytännön esimerkkejä kentältä sekä ratkaisukeinoja.”*

Osallistujat kokivat saaneensa koulutuspäivän avulla uusia **näkökulmia**. Vastauksissa viitattiin työntekijän näkökulman laajenemiseen tai pohdinnan käynnistymiseen.

*”Pisti miettimään oikein kunnolla.”*

*”Uusia näkökulmia tarkastella parisuhdeväkivaltaa omassa työssä.”*

*”Sain paljon uusia näkökantoja.”*

*”Uusia ajatuksia perheväkivallasta. Aihe ei ole kuitenkaan meidän työssä joka päivä näkyvissä.”*

*”Heräsi ajatuksia. Luultavasti toimintatapojen muutoksia/pohdintaa ainakin oman työn tueksi.”*

Aineiston mukaan osallistujat kokivat saaneensa vahvistusta omille ajatuksilleen, rohkeutta, luottamusta itseensä ja varmuutta.

*”Vahvistusta niille ajatuksille, joita on syntynyt asiakkaan kohtaamisesta matkan varrella.”*

*”Lisää rohkeutta ottaa väkivalta puheeksi, uskoa itseensä.”*

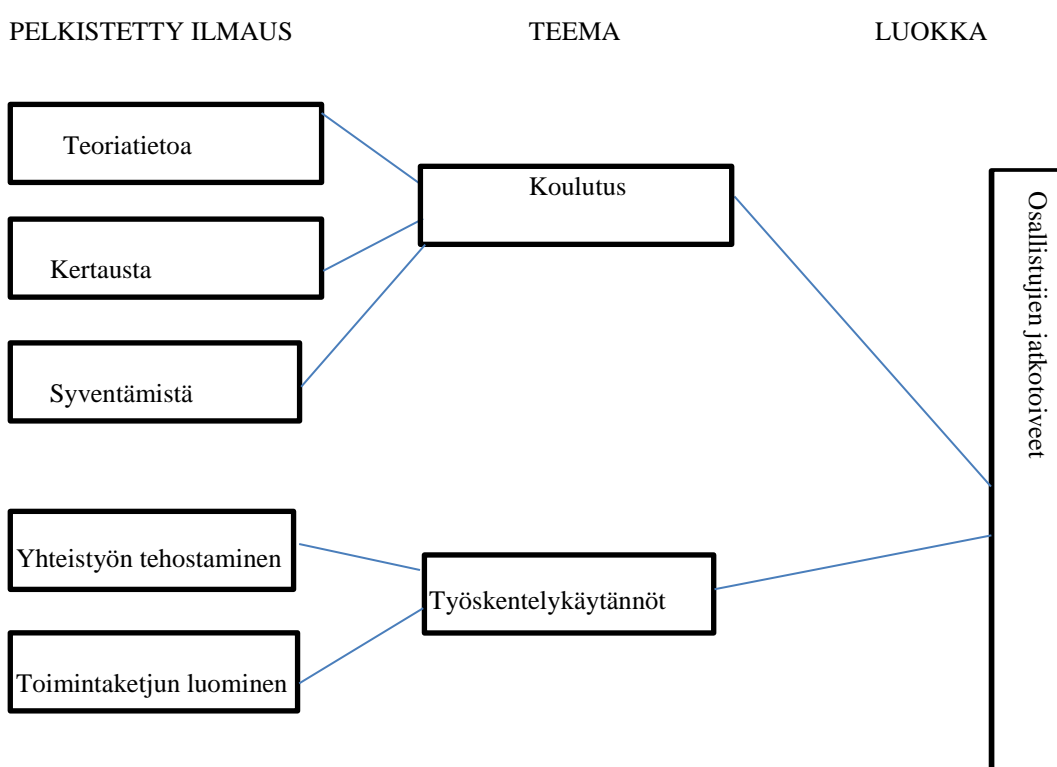
*”Ajattelemisen aihetta! Luottamusta omiin kykyihin. Myös sen, ettei itse tarvitse ratkaista kaikkea heti!”*

*”Luottamusta itseeni ammattilaisena ja vahvistusta yhteistyön voimasta.”*

*”Vahvistusta ja varmuutta omaan ammatilliseen osaamiseeni.”*

Osallistujien jatkotoiveet liittyivät koulutukseen ja työskentelykäytäntöihin.

### Osallistujien jatkotoiveet



Kuvio 9. Osallistujien jatkotoiveet. Esimerkki aineiston analyysistä.

Analyysin perusteella **osallistujien jatkotoiveet** muodostuivat koulutustoiveista ja työskentelykäytäntöjen kehittämiseen kohdistuvista odotuksista. Aineiston perusteella osallistujat toivoivat saavansa edelleen lisää teoriatietoa. Osallistujat kokivat jatkuvaa koulutustarvetta lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen liittyen. He toivoivat säännöllistä kertausta tai nyt toteutetun koulutuspäivän toistamista tietyn ajan kuluttua. Aineiston perusteella tuli esiin, että koulutuspäivän teemojen pohjalta toivottiin jatkettavan samojen aiheiden työstämistä edelleen.

*”Teoriatietoa tarvitsen lisää koko teemasta.”*

*”(Alustajan nimi) luennon tyypeistä.”*

*”Samantyyppinen koulutuspäivä toimisi hyvin kertauksena muutaman vuoden välein.”*

*”Lisää vastaavaa koulutusta tärkeästä aiheesta”*

*”Syventää käsiteltyjä aiheita.”*

*”Edelleen asiakkaan kohtaamiseen, huolen puheeksi ottamiseen.”*

*”Syventämistä tähän aiheeseen.”*

Osallistujat toivoivat työskentelykäytäntöjen selkiyttämistä lähisuhdeväkivallan ilmi tullessa. He toivoivat työnantajaltaan eri yksiköiden välisen yhteistyön ja roolijaon selkiyttämistä. Aineiston perusteella osallistujat toivoivat työnantajan sisäisen toimintaketjun luomista tai selkiyttämistä sekä mahdollisuutta ottaa mallia esimerkiksi toisilta työntekijöiltä tai toisen kunnan toimintamallista.

*”Enemmän yhteisiä koulutuksia, missä on eri organisaatioita mukana. Lisää tietoa, miten kukin toimii.”*

*”Edelleen tilaisuuksia, joissa eri ammattiryhmät kohtaavat.”*

*”Perheneuvolan ja neuvolan yhteistyökuvioiden tehostaminen.”*

*”Ehkä sellaista, missä käydään läpi todellisia tilanteita/interventioita ja miten ne ratkeavat/ovat ratkenneet.”*

*”Se Espoon käytäntö yhteisistä ohjeista oli todella hyvä.”*

*”Prosessikuvausta olisimme vailla - siis ihan konkreettinen kuvaus yhteistyökumppaneista ja eri tilanteiden jatkotoimenpiteistä.”*

*”Loisimme yli toimialarajojen toimintakäytäntöjä ja -jatkumojä.”*

## 5 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien työntekijöiden valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi lähisuhdeväkivalta työssään. Alkukartoituksen avulla selvitettiin, kuinka työntekijät valmistautuvat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen neuvolassa asiakkaansa kanssa, millaiset tekijät vaikuttivat puheeksi ottamiseen, mitä väkivallan puheeksi ottaminen merkitsee työntekijälle sekä minkälaisia koulutus- ja kehittämistarpeita työntekijöillä on. Näiden tarpeiden sekä kirjallisuuden pohjalta työntekijöille suunniteltiin ja toteutettiin koulutuspäivä. Koulutuspäivän toteuttamisen yhteydessä pyydettyjen palautteiden avulla arvioitiin koulutuspäivän toteuttamista sekä kartoitettiin jatkokoulutus- ja kehittämistarpeita.

## 5.1 Tulosten tarkastelu

Haastattelun tulokset kuvasivat henkilökunnan lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoon valmistautumista, puheeksi ottoon vaikuttavia tekijöitä, työntekijää puheeksi ottajana sekä työntekijöiden koulutustarpeita. Työntekijät valmistautuvat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen etukäteen. Päätös ottaa lähisuhdeväkivalta puheeksi liittyy joko työntekijän olettamukseen siitä, että asiakkaan elämäntilanteeseen liittyy väkivalta tai seulontalomakekyselyn tekemiseen. Työntekijän olettaus lähisuhdeväkivallan mahdollisuudesta asiakkaan elämässä nousi joko sanallisesta tai sanattomasta vuorovaikutuksesta asiakastilanteessa, asiakkaan omasta kertomasta tai työntekijän muualta saaman tiedon perusteella.

Työntekijät valmistautuvat asiakkaan tapaamiseen huolellisesti suunnitellessaan lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista. He toivovat asiakkaan olevan tällöin vastaanotolla yksin pystyäkseen kertomaan tilanteestaan suorasti ja avoimesti. Väkivallan puheeksi ottaminen on turvallisempaa ilman mahdollisen väkivallan tekijän läsnäoloa. Asiakkaan luottamuksen saavuttaminen voi kestää pitkäänkin, minkä johdosta väkivallan puheeksi ottamiseen voidaan joutua valmistautumaan useaan tapaamiseen. On myös tärkeää, että vastaanotolla on käytettävissä riittävästi aikaa ja tilanne on häiriötön, jotta työntekijällä on mahdollisuus keskustella lähisuhdeväkivallasta asiakkaan kanssa kahden kesken.

Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamista neuvolassa helpottaa se, että työntekijä voi tukeutua käytössä olevaan toimintamalliin. Tällä alkukartoitukseen vastaajat viittaavat Lohjan neuvoloissa käytössä olevaan parisuhdeväkivallan seulontalomakkeeseen, joka täytetään kerran raskauden aikana ja kerran lapsen ollessa noin puolivuotias. Muita väkivallan puheeksi ottamista helpottavia tekijöitä ovat työntekijän kokemus, työparin tai työyhteisön tuki sekä asiakassuhteen luottamuksellisuus ja avoin vuorovaikutus (ks. Paavilainen 2006).

Väkivallan puheeksi ottamista vaikeuttavat tekijät jakautuvat opinnäytetyössä tilannesidon-naisiin, asiakkaaseen liittyviin sekä työntekijän ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen liittyviin tekijöihin. Työntekijät kuvaavat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen olevan vaikeampaa tilanteissa, joissa asiakas ei luota työntekijään, perheellä on useampia ongelmia samanaikaisesti, asiakas on kotoisin vieraasta kulttuurista tai työntekijä tuntee epävarmuutta tilanteessa syystä tai toisesta. Työntekijän tuntema epävarmuus voi nousta esimerkiksi työ- tai elämäkokemuksen vähäisyydestä. Vastaavanlaisia tutkimustuloksia ovat raportoineet myös Mäkeläinen ja Punkkinen (2011).

Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen herättää työntekijöissä erilaisia tunteita. Opinnäytetyössä työntekijät kuvaavat kokevansa puheeksi ottoon liittyen sekä ahdistavia että myönteisiä tunteita, lähinnä riippuen omista mahdollisuuksistaan olla avuksi asiakkaalle. Väkivallan



ilmi tulo puheeksi oton seurauksena johtaa työntekijän aktiiviseen toimintaan asiakkaan auttamiseksi, mikä lisää työntekijän työmäärää. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi turvakotipaikan järjestämistä tai lastensuojeluilmoituksen tekemistä, mutta myös tilanteen ja auttamismahdollisuuksien syvällisempää pohdintaa yhdessä asiakkaan kanssa.

Haastattelujen tuloksista voidaan päätellä, että lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen ei koskaan ole kokeneellekaan työntekijälle helppoa. Työntekijän ikä, työkokemus ja oma elämäkokemus tuovat puheeksi ottamiseen varmuutta, mutta lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen tarvitaan koulutusta ja yhtenäisiä käytäntöjä. Työntekijöillä on tarve saada itselleen tukea työssä jaksamisessa ja päätöksentekoon puuttumista vaativissa tilanteissa, tarve verkostoitua moniammatillisesti, sekä saada lisää ymmärrystä monikulttuurisuuden kohtaamisessa asiakastyössä. Heitä mietityttää myös rajanveto lastensuojelukysymyksissä, esimerkiksi milloin on syytä tehdä lastensuojeluilmoitus ja milloin asiakkaan auttaminen toteutetaan itse neuvolatyön perustoimintana. Fyysisen väkivallan kohdalla lastensuojeluilmoituksen raja on työntekijöille selkeä, mutta tilanteissa, joissa väkivalta on esimerkiksi henkistä tai lapsen hyvinvoinnin vaarantumine epäselvää, päätöksenteko koetaan vaikeaksi.

Lähisuhdeväkivaltailmiön tunnistamista pidetään avainasiana, samoin kuin työntekijän ammatillista osaamista. Näiden asioiden koetaan tuovan jokapäiväiseen työhön itsevarmuutta. Ajan tasalla oleva tutkittu tieto ja sen säännöllinen päivittäminen koetaan konkreettisena työvälineenä helpottamaan puheeksi ottoa. Työntekijät toivovat tiedon ja kokemuksen jakamista esimerkiksi todellisiin asiakastilanteisiin perustuvien esimerkkien avulla. He toivovat saavansa lisää koulutusta, joka kohentaa heidän valmiuksiaan tunnistaa ja ottaa puheeksi lähisuhdeväkivalta omassa työssään. Täydennyskoulutuksen tulee olla jatkuva prosessi, sillä työntekijöiden vaihtuminen ja lähisuhdeväkivallan ilmi tulon suhteellinen harvinaisuus neuvolatyön arjessa tekevät työntekijät epävarmoiksi omasta osaamisestaan ja nostattavat tarvetta työnantajan tarjoamaan täydennyskoulutukseen.

Opinnäytetyössä toteutettu koulutuspäivä järjestettiin puolen päivän mittaisena siksi, että mahdollisimman monilla työntekijöillä oli mahdollisuus irtautua käytännön työstään osallistukseen koulutukseen. Koulutuspäivän sisältö oli osallistava, jotta työntekijöiden mielenkiinto pysyi yllä ja heillä oli mahdollisuus itse osallistua oman työnsä kehittämiseen. Valtaosa osallistujista piti tätä hyvänä mallina toteuttaa heille suunnattua koulutusta.

Koulutuspäivästä saamamme palaute oli pääsääntöisesti sävyiltään positiivista. Kriittiset kommentit liittyivät kahdessa kommentissa ryhmätöihin, joita ei koettu hyödyllisiksi. Lisäksi yhdessä kommentissa todettiin koulutuksen sisältö epäsovivaksi tällä tavoin erilaisille ammattiryhmille. Koulutuspäivän käytännön toteuttamisesta ei erikseen kysytty palautetta, mutta kolmessa vastauksessa kommentoitiin toteutusta. Yhdessä vastauksessa todettiin, että koulu-

tuksen alkamiskellonajasta oli ollut epäselvyyttä. Yksi vastaaja harmitteli sitä, että osa kuuloista poistui paikalta alustusten jälkeen ennen ryhmätöiden aloittamista. Yksi vastaaja olisi kaivannut koulutustilaisuuteen osallistujien keskinäistä esittelykierrosta. Näitä palautteita on hyvä pitää mielessä seuraavaa koulutuspäivää työntekijöille suunniteltaessa.

Palautekyselyn tulosten perusteella voidaan todeta, että koulutuspäivän osallistujilla on runsaasti kehittämistoiveita ja - ehdotuksia aiheeseen liittyen. Osallistujilta saatuja palautteita on mahdollista hyödyntää jatkossa kun työntekijöille suunnitellaan täydennyskoulutusta.

Oman arviomme mukaan koulutuspäivän 7 - 8 hengen ryhmät eivät olleet kooltaan ihanteellisia, kun tavoitteenamme oli tuottaa mahdollisimman avointa ja moniäänistä reflektivoivaa keskustelua. Käytännössä tämä näkyi vaikeutena saada osallistujia uskaltautumaan kertomaan ajatuksistaan yhteisessä loppukeskustelussa. Myös käytettävissä oleva aika asetti omat rajoituksensa, joten kovin syvälliseen keskusteluun ei näissä puitteissa ollut mahdollisuutta. Koulutuspäivä toimikin lähinnä keskustelun ja ajatusten herättäjänä sekä alkupisteenä lähisuuhdeväkivallan tunnistamisen ja kohtaamisen kehittämistoiminnalle paikallisesti.

## 5.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien työntekijöiden valmiuksia ja koulutustarpeita lähisuuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen liittyen. Laadullisesti toteutetun opinnäytetyön luotettavuuskriteerejä ovat esimerkiksi uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että haastattelija varmistaa tulosten vastaavan haastatteluun osallistuneiden ymmärrystä aiheesta. Vahvistettavuus liittyy opinnäytetyöprosessin kirjaamiseen siten, että prosessin kulku on ulkopuolisenkin seurattavissa. Riippuvuus tarkoittaa opinnäytetyön tekijän tietoisuutta opinnäytetyön lähtökohdista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtokelpoisuutta vastaavankaltaisiin tilanteisiin. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida kaikissa prosessin vaiheissa aina suunnittelusta lopullisen raportin kirjoittamiseen. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että opinnäytetyön tekijä kuvailee työnsä toteuttamistavan tarkasti. Olemme pyrkineet kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti, kuinka opinnäytetyön prosessi on edennyt. Lisäksi olemme pyrkineet kuvaamaan sekä alkukartoituksen että koulutuspäivänä toteuttamamme palautekyselyn tulokset siten, että niistä tehdyt tulkinnat tulevat ulkopuoliselle lukijalle ymmärrettäväksi aineistosta poimimiemme sitaattien ja kuviomuotoisten analyysiesimerkkien avulla. Tällöin lukija voi itse arvioida tuloksia ja niiden luotettavuutta (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013; Kylmä & Juvakka, 2007).

Olemme pyrkineet mahdollisimman suureen eettisyyteen ja luotettavuuteen opinnäytetyömme toteuttamisessa. Alkukartoituksen haastatteluaineiston pienuus (N=4) asettaa omat haas-

teensa sille, että haastateltavat eivät ole tunnistettavissa. Emme ole tulosten analyysin yhteydessä eritelleet, mitkä vastauksista ovat neuvoloiden terveydenhoitajien ja mitkä muiden ammattiryhmien edustajien vastauksia. Olemme pyrkineet valitsemaan aineistosta poimitut suorat sitaatit siten, että vastaajan ammatti ei ilmene myöskään niistä. (ks. Kuula 2006)

Opinnäytetyöhön liittyvä alkukartoitus toteutettiin laadullisen teemahaastattelun keinoin. Haastatteluun osallistui neljä työntekijää. Alun alkaen tarkoituksena oli haastatella pelkästään 5-7 äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa, mutta haastattelun toteutus vaiheessa päädyttiin moniammatilliseen haastateltavien joukkoon, koska myös koulutuspäivään osallistujat edustivat eri ammattiryhmiä. Mukaan saatiin näin moniammatillinen vastaajien ryhmä. Vaikka pienen haastateltavien joukon vuoksi alkukartoituksen tulokset eivät ole yleistettävissä, ne tuovat esille lähisuhteiden kokevia asiakkaita työssään kohtaavien näkemyksiä alkuperäistä suunnitelmaa luotettavammin. Näin myös käytännössä moniammatilliset tiimit voivat hyödyntää tietoa paremmin. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Haastatteluista sovittiin etukäteen neuvoloiden osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja kertoi työntekijöille mahdollisuudesta osallistua haastatteluun työaikana. Osastonhoitaja välitti kiinnostuneiden haastateltavien yhteystiedot opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön tekijät sopivat haastattelujen toteuttamisesta suoraan työntekijöiden kanssa. Koska tieto haastattelujen toteuttamisesta tuli työntekijöille heidän lähiesimiehensä kautta, saattoi tämä vaikuttaa siten, että jotkut haastatteluun osallistuneet suostuivat haastateltaviksi velvollisuuden tunteesta. Tällä saattoi olla vaikutusta haastattelujen luotettavuuteen. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti sellaisista työntekijöistä, joilla oli kokemusta lähisuhteiden puheeksi ottamisesta asiakkaan kanssa. Opinnäytetyön tekijät sopivat haastatteluajankohdat henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työaikana heidän työpisteessään. Tämä saattoi luoda haastateltaville vaikeutta orientoitua haastatteluun hyvinkin nopeasti kesken työpäivän. Haastattelut toteutettiin eri kellonaikoina riippuen siitä, mikä sopi sekä haastattelijan että haastateltavan aikatauluun. Haastattelun kellonaika saattoi vaikuttaa siihen, kuinka virkeäksi haastateltava itsensä tunsu. Näillä tekijöillä saattoi olla vaikutusta haastattelujen luotettavuuteen (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin avoterveydenhuollon ylilääkäriltä. Alkukartoituksesta sovittiin etukäteen avoterveydenhuollon osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja informoi työntekijöitä tulevasta haastattelusta, johon osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu halutessaan missä vaiheessa tahansa. Tästä olimme keroneet etukäteen haastateltaville lähetetyssä saatekirjeessä. Asiasta kerrottiin osallistujille

myös suullisesti haastattelutilanteen aluksi. Kukaan haastateltavista ei keskeyttänyt haastattelua. Yksi haastateltavaksi valituista työntekijöistä peruutti osallistumisensa ennen haastattelun toteuttamista. Haastateltavien vastaukset ovat näin syntyneet vapaaehtoisuuden pohjalta ja niitä voidaan pitää luotettavina kunkin haastateltavan näkökulmasta.

Lähisuhdeväkivalta on arka aihealue. Opinnäytetyössä tarkasteltiin työntekijöitä eikä suoraan asiakkaiden kokemuksia. Osallistujat kuitenkin kertoivat esimerkein kokemuksiaan ja työskentelytapojaan. Aineistoa analysoidessamme jätimme pois kaikki sellaiset ilmaukset, joista työntekijä saattoi olla tunnistettavissa. Alkuperäisilmaukset on raportissa toistettu sellaisenaan niiden kieliasua muuttamatta, mutta ilmauksia on lyhennetty, ettei työntekijän toimipiste tulisi niistä ilmi. Nämä muutokset on tehty tavalla, joka on säilyttänyt alkuperäisilmausten sisällön merkitykseltään muuttumattomana, mutta on helpottanut haastateltavan anonymiteetin säilyttämistä. (ks. Hänninen 2008)

Sekä kirjallinen että nauhoitettu haastatteluaineisto on koko prosessin ajan ollut ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Kirjallinen aineisto hävitetään silppuamalla ja digitaalinen haastattelumateriaali tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen, kuten saatekirjeessä olemme kertoneet. (ks. Kuula 2006)

Eräs väkivallan puheeksi ottamisen haaste asiakkaan auttamistyössä on työntekijän rooli vallankäyttäjänä suhteessa asiakkaaseen. Väkivallassa on kysymys vallankäytöstä, mutta myös siihen puuttumisessa käytetään tietynlaista valtaa suhteessa toiseen henkilöön. Lainsäädäntö määrittelee työntekijän vallankäytön rajoja esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemisen tai siitä seuraavien toimenpiteiden osalta (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Työntekijän mahdollisuus puuttua asiakkaan elämään on rajallinen, mikä voi johtaa työntekijän turhautumiseen, jos asiakkaan tilanne ei kohenekaan auttamistoimenpiteistä huolimatta. Tämä on eräs ihmisten auttamistyön uuvuttavista puolista. Työntekijät kokevat työyhteisön ja moniammatillisten yhteistyötahojen tuen merkityksellisenä, koska se auttaa helpottamaan yksittäisen työntekijän vastuuta asiakkaasta lähisuhdeväkivallan tultua ilmi.

Kokemattomina haastattelijoina halusimme välttää useamman haastattelun suorittamista saman päivän kuluessa. Kukin haastattelu toteutettiin eri päivinä, mikä mahdollisti haastattelusta saadun tiedon riittävän prosessoinnin haastattelutilanteen jälkeen. Haastattelijan viireystaso on voinut vaikuttaa haastattelujen toteuttamistapaan eri päivinä eri tavoin.

Haastattelut toteutettiin lyhyellä ajanjaksolla, noin kolmen viikon kuluessa huhti - toukokuussa 2013. Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista teimme kaksi koehaastattelua varmistaaksemme, että kysymykset tulevat ymmärretyksi tarkoittamallamme tavalla. Kuuntelimme ja litteroimme haastattelut vasta kaikkien haastattelujen toteuttamisen jälkeen jälkikäteen.

Jos litterointi olisi tehty haastattelujen toteuttamisen aikana, olisimme voineet palata joihinkin aiheisiin ja tarkentaa niitä seuraavissa haastatteluissa. Tällöin olisimme kyenneet rikastuttamaan aineistoamme. Toisaalta luimme litteroituja aineistoja moneen kertaan ja palasimme niihin usein vielä analyysivaiheessakin alkuperäisilmauksia etsiessämme. Tämä paransi ymmärrystämme haastateltavien kertoman merkityksestä. Haastattelutilanteissa tekemämme muistiinpanot auttoivat meitä palauttamaan haastattelutilanteet mieleemme yksityiskohtaisemmin. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013)

Haastatteluaineiston analysointiin on voinut vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden olemassa olova, mutta keskenään erilainen, esiyymmärrys lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta ja neuvolatyöstä. Oma esiyymmärryksemme on saattanut ohjata aineistosta tekemiämme tulkintoja ja havaintoja sellaiseen suuntaan, että omat valmiit olettamuksemme haastattelun tuloksista ovat vahvistuneet. Olemme pyrkineet välttämään tällaista vaikutusta parityöskentelyn keinoin. Olemme käyneet keskustelua ilmauksien pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä alkuperäisten ilmausten sisällöstä. Tällä tavoin olemme halunneet varmistaa sen, että ymmärrämme aineistoa samalla tavoin. Tässä työskentelyssä olisi ollut avuksi, jos olisimme ennen aineiston analysointia kirjanneet ylös omia olettamuksemme, joista esiyymmärryksemme muodostuu sekä muutenkin pitäneet päiväkirjaa prosessin kulusta. Alkuperäisilmauksia on runsaasti myös opinnäytetyön tuloksissa, koska ne mielestämme auttavat lukijaa ymmärtämään paremmin tulosten muodostumista.

Opinnäytetyön toinen osa oli alkukartoitusten perusteella suunniteltu puolen työpäivän mittainen koulutuspäivä Lohjan avoterveydenhuollon työntekijöille. Suunnittelimme aluksi koko päivän mittaista koulutusta, mutta tämä ei käytettävissä olevien työaikaresurssien johdosta ollut mahdollista. Koulutuksen kohderyhmäksi ajateltiin alun perin neuvoloiden terveydenhoitajia. Kohderyhmä laajeni kuitenkin työelämän yhteistyötahon toiveesta myös muihin lähisuhdeväkivaltaa työssään kohtaaviin avoterveydenhuollon työntekijöihin. Tämä asetti omat haasteensa koulutuspäivän suunnittelulle, koska osallistujien tarpeet esimerkiksi tiedon saamisen suhteen olivat hyvin erilaisia. Toisaalta osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä päästyään tapaamaan eri ammattiryhmien edustajia ja pitivät koulutuspäivän yhteistoiminnallista osiota kehittämisen kannalta mielekkäänä.

Opinnäytetyöhömmä liittyvä prosessi ei kaikilta osin edennyt aivan suunnitellusti. Meillä oli aluksi haasteita löytää sopiva työelämän yhteistyökumppani opinnäytetyömme toteuttamiseen. Tavoitteemme oli tehdä opinnäytetyö itseämme kiinnostavasta ja omaa osaamistamme hyödyttävästä aiheesta sellaisella tavalla, että siitä on todellista hyötyä myös työelämän kehittämiseksi. Päädyimme yhteistyöhön työelämän yhteistyö kumppanimme Lohjan kaupungin avoterveydenhuollon kanssa, joka toivoi meiltä koulutuspäivää neuvoloiden työntekijöille lähisuhdeväkivallasta. Koulutuspäivän osallistujamäärä ja saamamme positiivinen palaute ylitti

odotuksemme. Tähän vaikutti hyvä yhteistyö Lohjan kaupungin neuvoloiden yhteyshenkilön kanssa. Hän tiedotti myös henkilöstölleen toteutettavasta haastattelusta ja auttoi löytämään haastateltavia, joilla oli aiheesta kokemuseräistä tietoa.

Aloittaessamme työskentelyn parityönä meidän oli hyvin vaikea hahmottaa käytettävissä olevan ajan ja muiden voimavarojemme rajallisuutta työssäkäyvinä perheenäiteinä. Pohdimmekin aluksi, kuinka meidän tulisi edetä saadaksemme opinnäytetyöstä mahdollisimman monipuolisen. Koko opinnäytetyöprosessi oli melko pitkä ja eteni vähitellen. Työskentelyssä oli väistämättä taukoja, jolloin työ ei varsinaisesti edennyt. Jälkikäteen arvioituna tauot olivat kokonaisuuden kannalta mielekkäitä, koska niiden jälkeen pystyimme tarkastelemaan työtämme hieman erilaisesta näkökulmasta ja täydentämään sitä.

### 5.3 Johtopäätökset ja jatkoehdotukset

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista neuvolassa ja siihen liittyviä koulutus- ja kehittämistarpeita. Opinnäytetyön avulla saatiin näkökulmaa neuvolatyöntekijöiden valmiuksista ja työskentelytavoista, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä työntekijöiden koulutustarpeista lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen liittyen.

Neuvolassa toteutettava lähisuhdeväkivallan puheeksi otto kohdistuu ennen kaikkea puolison naiseen kohdistamaan väkivaltaan. Lapsiin kohdistuvaa kuritus- tai muuta väkivaltaa ei kartoiteta systemaattisesti. Tämä saattaa olla asia, jonka mukaan ottamista väkivallan puheeksi ottamisen käytäntöihin kannattaa harkita. Samalla kannattaa harkita, miten mahdollisesti esiin saatavaa tietoa käytetään. Parisuhdeväkivallan kohdalla tiedostetaan hyvin, että väkivallan uhri on suuremmissa riskissä joutua väkivallan kohteeksi, kun väkivallan tekijä saa tietää tämän kertoneen tilanteesta ulkopuoliselle (Holma, Laitila, Wahlström, Sveins 2005, 33). Saman voi olettaa pätevän myös lapsen kohdalla; kaltoin kohtelusta kertominen ei saa johtaa tilanteeseen, jossa työntekijä ensimmäiseksi konfrontoi kaltoin kohtelijaa varmistamatta ensin lapsen turvallisuutta.

Neuvolassa on käytössä lähisuhdeväkivallan seulontalomake. Kaikki lähisuhdeväkivalta ei kuitenkaan tule ilmi tällaisessa lomakekyselyssä. Tämä voi johtua siitä, että asiakas ei ole vielä valmis keskustelemaan väkivallasta, ei miellä tiettyä väkivallan muotoa puheena olevaan aiheeseen liittyväksi tai väkivalta ei ole perheessä juuri sillä hetkellä ajankohtaista. On myös mahdollista, että strukturoitu kysyminen lomakkeen avulla saattaa rajoittaa työntekijän ja asiakkaan välistä keskustelua.

Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen toimintaohjeissa kerrotaan, että asiakkaan tulee olla tilanteessa työntekijän kanssa kahden kesken. Tämä on käytännössä joskus vaikea järjestää, jos puoliso on tiiviisti mukana vastaanottotilanteissa. Neuvolaan saattaisi olla hyvä luoda valmiiksi mietitty käytäntö, jonka mukaan vastaanottokäynnillä tavataan jokainen asiakas vähintään kerran ilman puolisoa.

Kaikkein tärkeimmäksi lähisuhdeväkivallan puheeksi otton työvälineeksi nostamme työntekijän henkilökohtaisen valmiuden puheeksi ottoon osana hänen työtään. Valtaosa neuvolassa tehtävästä työstä on työntekijän yksin työskentelyä asiakkaansa tai asiakkaidensa kanssa. Väkivallan puheeksi ottaminen herättää työntekijässä monenlaisia tunteita, mikä voi tuntua hämmentävältäkin. Työntekijät kokivat iän ja elämäkokemuksen helpottavan väkivallan puheeksi ottamista ja tunnistamista. Työkokemuksen pituus sinänsä tuskin lienee itseisarvoista tämän asian kannalta. Kokeneemmalla työntekijällä on todennäköisesti enemmän käytännössä toimivaksi todennettua teoreettista tietoa aiemmista vastaavista tilanteista sekä yhteistyötahoja, joihin ottaa yhteyttä tilanteen sitä tarvitessa. Iän ja elämäkokemuksen myötä kertyvä itse-tuntemus helpottaa myös toisen ihmisen kohtaamista. Lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen edellyttää jokaiselta työntekijältä sen tunnistamista, mikä on hänen oma henkilökohtainen suhteensa väkivaltaan ja millä tavalla väkivallan puheeksi ottaminen kuuluu osaksi omaa työtä neuvolassa. Tämä työntekijän itsensä prosessointi mahdollistaa hänelle asiakkaan arvoštavan kohtaamisen myös vaikeiden kysymysten äärellä.

Kun työntekijä saa vaikkapa täydennyskoulutuksen kautta välineitä ja itseluottamusta lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen, on hänellä enemmän valmiutta kuulla väkivaltaa kokeneen asiakkaansa tilannetta. Tämä todennäköisesti johtaa onnistumisen kokemuksiin työssä, mikä puolestaan lisää työntekijän itseluottamusta ja tarjoaa hänelle mahdollisuuden oppia puheeksi ottamisen tilanteista. Näin syntyy parhaimmillaan positiivinen kehä, jossa työntekijän ammattitaito ja itseluottamus edelleen vahvistuu ja asiakas tulee paremmin kohdatuksi.

Uskomme, että opinnäytetyön avulla pystytään kehittämään neuvolassa työskentelevien työntekijöiden toimintaa ja neuvolan toimintakäytäntöjä. Opinnäytetyö tekee lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen merkityksellisyyden ja toteuttamistavat käytännön työssä elävämmäksi neuvolatyöntekijöiden arjessa. Opinnäytetyö myös avaa auttamismahdollisuuksien monimuotoisuutta ja jokapäiväisessä arkityössä tehtävien interventioiden merkityksellisyyttä työntekijöille. Opinnäytetyön tuottaman tiedon pohjalta kaupungin on mahdollista kehittää lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen liittyvää toimintakulttuuria neuvolassa siten, että työntekijät itse voivat vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen. Opinnäytetyö on vahvistanut myös tekijöidensä osaamista sekä lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen että yhteistoiminnallisen koulutuspäivän suunnittelemiseen liittyen.

Työntekijät nostivat koulutuspäivän jälkeen antamissaan palautteissa esiin hyvin spesifejäkin kysymyksiä, joihin toivovat lisää työvälineitä. Näitä tuloksia lienee helppo hyödyntää, kun työntekijöille suunnitellaan jatkossa täydennyskoulutusta lähisuhdeväkivallan kohtaamiseen liittyen. Työntekijät toivoivat myös eri organisaatioiden välisen yhteistyön kehittämistä ja selkeän toimintaketjun luomista lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan auttamiseksi. Nämä ovat sellaisenaan tärkeitä kehittämiskohteita.

Työntekijät toivoivat nyt toteutetun koulutuspäivän kaltaista koulutusta säännöllisesti. Osa vastanneista koki käsiteltyjen asioiden olleen itselleen tuttuja, mutta pitivät kollegoiden ja yhteistyötahojen kanssa käytävää keskustelua antoisana. Tämä herättikin ajatuksen siitä, olisiko kaupungin mahdollista hyödyntää työntekijöiden erilaisia osaamisalueita ja vahvuuksia systemaattisesti. Täydennyskoulutuksen ei tarvitse välttämättä olla kustannuksiltaan kallista, sillä saman työnantajan palveluksessa on eri yksiköissä eri tavalla profiloituneita osaajia. Osa toteuttamamme koulutuspäivään osallistuneista lastensuojelun tai perheneuvolan työntekijöistä pystyisi kouluttamaan esimerkiksi neuvolan työntekijöitä lähisuhdeväkivallan kohtaamiseen. Vastaavasti puolestaan neuvolan työntekijät pystyvät tarjoamaan omaa osaamistaan muiden yksiköiden työskentelyn kehittämisessä.

Ehdotamme, että Lohjan kaupungin terveydenhuollossa hyödynnetään olemassa olevia resursseja toteuttamalla eri ammattiryhmien yhteiset kehittämispäivät. Tällainen olemassa olevan asiantuntemuksen hyödyntäminen maksaa työnantajalle lähinnä käytetyn työajan. Se lisää kuitenkin työtyytyväisyyttä ja voimaannuttaa työntekijöitä, kun heille tarjoutuu konkreettisia mahdollisuuksia vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen moniammatillisessa verkostossa tavalla, jossa asiantuntijuus on lähtöisin heistä itsestään. Samankaltaista työskentelymallia voidaan hyödyntää suunniteltaessa työntekijöiden kaipaamia hyvin toimivia toimintaketjuja lähisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan auttamiseksi. Eräänä jatkokehittämisaiheena esitämme lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen liittyvän kehittämistyön laajentamista koskemaan myös esimerkiksi kouluterveydenhuollon ja terveydenhuollon päivystysvastuutaanoton henkilökuntaa. Työelämän kehittäminen työntekijätasolta lähtien sopii hyvin nykyaikaiseen strategia-ajatteluun, jonka mukaan työyhteisöillä on luontainen taipumus suoriutua omasta toiminnastaan (Juuti & Luoma 2009).



## Lähteet

- Allinen-Calderon, N., Kanervo, M. & Nurmi, R. 2011. (toim.) Tunnista ja turvaa. Käsikirja väkivallan uhrin auttamistyöhön vastaanottokeskuksissa. Monika-Naiset liitto. Oy Nord Print Ab. Helsinki. 2011.
- Ensi- ja turvakotien liitto Ry. 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35. Hämeenlinna.
- Ensi- ja turvakotien liitto. Mikä on väkivaltaa? Nettiturvakoti. Viitattu 13.6.2013. [https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=12](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=12)
- Ensi- ja turvakotien liitto. Muu perheväkivaltaan liittyvä lainsäädäntö. Nettiturvakoti. Viitattu 13.6.2013. [https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=192](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=192).
- Ensi- ja turvakotien liitto. Väkivallan kierre. Nettiturvakoti. Viitattu 12.12.2013. [https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=72](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=72)
- Flinck, A. & Iivari, J. 2004. Lähisuhdeväkivalta sovittelussa. Tutkimus- ja kehittämishankkeen realistinen arviointi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Flinck, A. 2006. Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Rikottu lemmenmarja. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Flinck, A., Jokisalo, R., Leppäkoski, T., Paavilainen, E., Rajala, T. & Tuohimäki, E. 2010. Parisuhdeväkivalta - tunnistaminen, puuttuminen ja koulutustarpeet. Tutkiva hoitotyö Vol. 8 (4), 29 - 33.
- Garcia-Moreno, C. Jansen, H. Ellsberg, M. Heise, L. & Watts, C. 2005. WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women - Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. 2005. World Health Organization. Switzerland.
- HE 6/1997. Hallituksen esitys eduskunnalle oikeudenkäyttöä, viranomaisia ja yleistä järjestystä vastaan kohdistuvia rikoksia sekä seksuaalirikoksia koskevien säännösten uudistamiseksi. 1997. Viitattu 24.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1997/19970006>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Holma, J., Laitila, A., Wahlström, J., Sveins, P. 2005. Miehet väkivaltahoito-ohjelmien kohteena: lähtökohtia ja toimintaperiaatteita. Teoksessa Holma, J & Wahlström, J. (toim.) Isku-ryhmä. Miesten puhetta Vaihtoehto väkivallalle -rymissä. Yliopistopaino. Helsinki.
- Holma, J. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen, kohtaaminen ja hoito. 2007. Luentomoniste. Jyväskylän Yliopisto.
- Holt, S. Buckley, H. Whelan, S. 2008. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. Julkaisussa: Child Abuse & Neglect 32 (2008) 797-810.
- Huhtalo, P., Kuhanen, J. & Pyykkö, E. 2003. Kotona turvassa. Katkaise väkivallan kierre. SMS-tuotanto Oy. Helsinki
- Hytti, U., Stenholm, P., Heinonen, J. & Seikkula-Leino, J. 2010. Perceived learning outcomes in entrepreneurship education: The impact of student motivation and team behavior. Education + Training, 52 (8/9), 587 - 606.

- Hänninen, V. 2008. Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa: Pietilä, A-M. & Antikainen-Länsimies, H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti - pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. 38. Kuopio: Kopijyvä.
- Karhuvaara, M., Kaitue, S. & Ruuhilahti, S. 2013. Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 30/2013. Suomen Yliopistopaino. Tampere.
- Jaquier V. , Fisher B.S. , and Johnson H. Prevalence and Risks of Physical and Sexual Violence against Women by Nonintimates: An Exploratory Study across Nine Countries. Research Notes. Victims and Offenders, 6:399-415, 2011. Routledge, Taylor & Francis group:
- Jeanjot, I. Barlow, P. & Rozenberg, S. 2008. Domestic Violence Pregnancy: Survey of Patients and Health Care Providers. Journal of Women's Health Vol 17 (4).
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. SanomaPro Oy. Helsinki. 2013.
- Korppi-Tommola, A. 2013. Terveysisarten ja lastenhoitajien koulutus. Viitattu 13.10.2013. [http://www.ylppo.fi/terveysisarten\\_koulutus\\_alkaa](http://www.ylppo.fi/terveysisarten_koulutus_alkaa)
- Koski, H. 1999. Ulos ansasta. Apua perheväkivaltailanteisiin. Tammer-paino. Tampere.
- Kukkula, T. 2007. Mikä tekee uskonnosta painostavan? Tutkimus uskonnollisen painostuksen kokemuksesta kokijan näkökulmasta. Pro Gradu -tutkielma. Turun Yliopisto.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Julkaisussa: Hoitotiede Vol 11, no 1/99
- Laki lähestymiskiellosta 4.12.1998/898 Viitattu: 20.10.2013  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980898?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20%C3%A4hestymiskiellosta>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 Viitattu: 20.10.2013  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki#L2P10>
- Lastensuojelun käsikirja 2012. Verkkotoimitus. Viitattu: 20.10.2013  
[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/seksuaalinenhyvaksikaytto/lapsiin\\_kohdistuneiden\\_seksuaalirikosepailyjen\\_ilmoitusvelvollisuus/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/seksuaalinenhyvaksikaytto/lapsiin_kohdistuneiden_seksuaalirikosepailyjen_ilmoitusvelvollisuus/)
- Leppäkoski, T., Flinck, A. & Paavilainen, E. 2010. Parisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista koskevan alustavan, käytäntöä kuvaavan teorian kehittäminen. Hoitotiede 22, 3, 231-241.
- Lindqvist, R. 2009. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen maaseudun sosiaalityössä. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Marttala, P. 2011. Parisuhdeväkivallan monet muodot. Teoksessa Hannus, R. Mehtola, S. Nantunen, L & Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Hämeenlinna. Ensi- ja turvakotien liitto Ry.

Mäkeläinen, T. & Punkkinen H. 2011. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen mahdollisuudet erikoissairaanhoidossa. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Mäkeläinen, T., Husso, M., Mäntysaari, M., Notko, M. & Virkki, T. 2012. Tukitoimenpiteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:11.

Nevala-Jaakonmaa, S. & Holma, J. 2010. Isyydestä puhumisen tavat lähisuhdeväkivaltaan syylistyneiden miesten ryhmämuotoisessa hoidossa. Julkaisussa Perheterapia 3/10 26. vuosikerta. 22 - 39.

Niemi-Kiesiläinen, J. 2004. Rikosprosessi ja parisuhdeväkivalta. WSOY. Juva.

Ojuri, A. 2004. Väkivalta naisen elämän varjona: tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämäntilasta ja selviytymisestä. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Paavilainen, E. Kanervisto, M. Flinck, A. & Rautakorpi, H. 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvän koulutuksen tarve. Tutkiva Hoitotyö Vol 4 (1) 23 - 29.

Perttu, S. 2002. Mitä on naisiin kohdistuva väkivalta? Teoksessa Perttu, S. & Rautava, M. (toim.) Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta: Käsikirja perus- ja täydennyskoulutukseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 17-44.

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

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi - opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystilanteissa. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino.

Piispa, M., Tuominen, M. & Ewalds, H. 2012. MARAK - kokemuksia parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin menetelmän kokeilusta Suomessa. THL:n raportteja 10/2012. Helsinki.

Presidenttifoorum 17.2.2010. Kukaan ei ole sivullinen. Viitattu 14.4.2013. <http://www.presidentti.fi>

Rikoslaki 1889/39 19.12.1889. Viitattu 13.6.2013 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki#L20>

Riski, T. 2009. Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:50. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rova, M. 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 13.10.2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia)

Salmi, V., Lehti, M., Sirén, R., Kivivuori, J. & Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksia 12/2009.

Siivola, U. 2006. Terveys- ja kansanterveystyössä. WSOY. Porvoo.

Sinkkonen, P. (toim.) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy Tampereella. Tampereen kaupungin Tiedontuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 12/2009. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.

Sisäasiainministeriö. Väkivaltarikollisuus. Viitattu 14.4.2013. <http://www.intermin.fi>

Sisäasiainministeriön julkaisuja 6/2001. Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava perheväkivalta. Viitattu 13.6.2013  
<http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/E1D5A313E3FBEFD8C2256BC9003A839D?opendocument>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010 - 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 7. Yliopistopaino. Helsinki. 2010

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE-ohjelma 2011-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2012:1.

Stella Project Toolkit 2007. 2<sup>nd</sup> Edition. Domestic violence, drugs and alcohol. Good practise guidelines. Viitattu 27.10.2013. <http://www.avaproject.org.uk/our-resources/good-practice-guidance--toolkits/stella-project-toolkit-%282007%29.aspx>

Suomen Perustuslaki 1999. 731/11.06.1999 Viitattu: 20.10.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>

Svavarsdottir Erla Kolburn & Orlygsdottir Brynja 2009. Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing* 65(4).

THL. Kasvun kumppanit. Väkivallan kartoittaminen. Viitattu 27.12.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/kartoittaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/kartoittaminen)

Tilastokeskus. Poliisin tietoon tullut, rikoksena ilmoitettu lähisuhdeväkivalta asianomistajan iän ja sukupuolen mukaan. Viitattu 29.3.2013. <http://www.tilastokeskus.fi>.

Tuorila, H.2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaannuttaminen. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. Viitattu: 1.12.2013.  
[http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04\\_tuorila\\_terveyspalvelut.pdf](http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04_tuorila_terveyspalvelut.pdf)

Urjanheimo, E-L. 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuvaatimukset ja -kriteerit. 3. painos. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL Ry. Helsinki.

Valtioneuvosto. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Viitattu 1.4.2013. <http://www.valtioneuvosto.fi>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yliopistopaino. Jyväskylä.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

## Kuviot

Kuvio 1. Poliisille rikoksena ilmoitettu lähisuhdeväkivalta asianomistajan iän ja sukupuolen mukaan 2007 - 2011 kpl/kk (Tilastokeskus 2013.)

Kuvio 2. Lähisuhdeväkivallan syklinen kierre (Soveltaen Perttu & Kaselitz, 2006, 17. )

Kuvio 3. Väkivallan puheeksi ottamisen periaatteita (Soveltaen Perttu & Kaselitz, 2006. 18 - 19.)

Kuvio 4. Puheeksi otto ja siihen valmistautuminen

Kuvio 5. Puheeksi ottoon vaikuttavat tekijät

Kuvio 6. Työntekijä puheeksi ottajana

Kuvio 7. Työntekijän koulutustarpeet

Kuvio 8. Koulutuspäivän anti

Kuvio 9. Osallistujien jatkotoiveet

## Liitteet

Liite 1. Turvasuunnitelma

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Saatekirje haastateltaville

Liite 4. Alkukartoituksen teemat

Liite 5. Koulutuspäivän alustusten tiivistelmät

Liite 6. Koulutuspäivän ohjelma

Liite 7. Koulutuspäivän yhteistoiminnallinen osa

## Liite 1. Turvasuunnitelma

1. Mitkä ovat niitä merkkejä, jotka ennakoivat tilanteen muuttuvan väkivaltaiseksi sinua tai lapsia kohtaan? (tekijän päihtymys, olemus, kiihtymys jne)
2. Mikä on sellainen syy, jonka varjolla sinun on mahdollista päästä poistumaan tilanteesta hälyttääksesi apua? (roskien vienti, koiran ulkoiluttaminen, tupakalla käyminen, jokin rutiini jonka johdosta käyt säännöllisesti ulkona normaalistikin)
3. Mistä hälytät tarvittaessa apua? (hätänumero, naapurit, ystävät tai sukulaiset)
4. Jos tilanne muuttuu väkivaltaiseksi, mikä on nopein poistumisreitti asunnostasi? (ovi, takaovi, ikkunat)
5. Jos sinun täytyy vetäytyä toiseen huoneeseen kotonasi, mihin huoneeseen tällöin voit mennä? (Älä mene tilaan, josta ei ole ulospääsyä, kuten kylpyhuoneeseen. Älä mene myöskään keittiöön, koska siellä on tavallisesti teräaseita käsillä.)

Keskustele lastesi kanssa väkivallasta ja siitä, miten aiot toimia väkivaltatilanteessa. Opetta heitä tarvittaessa soittamaan hätänumeroon ja kertomaan osoitteensa. Kerro heille, että voitte joutua mahdollisesti poistumaan kotoanne äkillisesti ja miten aiot saada heidät mukaasi turvaan. Kerro heille, mihin he voivat tarvittaessa mennä turvaan, jos tilanne muuttuu uhkaavaksi etkä sinä ole kotona tai tarvitset apua.

Pysyttele selvin päin. Päihtyneenä et pysty toimimaan yhtä hyvin itsesi ja lastesi turvaksi.

Kerää todisteita väkivallan tekijän väkivaltaisuudesta tai uhkaavuudesta sinua tai lapsia kohtaan. Nämä todisteet voivat olla esimerkiksi päiväkirjoja, kalenterimerkintöjä, uhkaavia tekstiviestejä tai sähköposteja sekä mahdollisten todistajien nimiä. Nämä todisteet voivat olla sinulle tärkeitä tulevaisuudessa esimerkiksi lähestymiskiellon tai lasten huoltajuuden hakemiseksi, vaikka et aikoisikaan tehdä rikosilmoitusta.

Pakkaa valmiiksi pieni kassi hätätilanteiden varalle. Kassissa on hyvä olla esimerkiksi hygieniavälineitä, välttämättömiä lääkkeitä, hieman rahaa, vara-avaimet, henkilöllisyystodistukset, tärkeät puhelinnumerot, tärkeiden asiakirjojen kopioita sekä todisteet tekijän väkivaltaisuudesta. Sovi jonkun naapurisi tai läheisesi kanssa, että voit säilyttää kassia hänen luonaan, ellei sen säilyttäminen kotonasi ole mahdollista. (Stella project toolkit 2007, 288 - 290. Ensi- ja turvakotien liitto Ry 2013. Perttu & Kaselitz 2006, 23 - 25.)

## Liite 2. Tutkimuslupa



## Tutkimuslupahakemus

Opinnäytetyön tekijä/tekijät	Jutta Sohlman, Anu Elorinne
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot ja osoitteet	<a href="mailto:jutta.sohlman@laurea.fi">jutta.sohlman@laurea.fi</a> , <a href="mailto:anu.h.elorinne@laurea.fi">anu.h.elorinne@laurea.fi</a>
Organisaatio/yksikkö	Laurea Hyvinkää / Laurea Tikkurila
Organisaation/yksikön yhteystiedot	Laurea-ammattikorkeakoulu, Nummentie 6, 08100 Lohja
Koulutusohjelma	Terveystieteiden koulutusohjelma
Opinnäytetyön ohjaaja	Anne Vesterinen, Aliisa Karlsson
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot	.....
Opinnäytetyön nimi	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä
Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma	Selvittää mitä valmiuksia ja koulustarpeita on ja vastata niihin
Opinnäytetyön aineisto, menetelmät ja aikataulu	Nettikysely kevät 2013 Koulutuspäivä syksy 2013
Tutkimussuunnitelman tiivistelmä liitteenä	

Lohja 28/2 2013

Paikka ja aika

Anu Elorinne Jutta Sohlman  
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

Anne Vesterinen Aliisa Karlsson  
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Tutkimuslupa on myönnetty

Lohja 5/3 2013

Paikka ja aika

Mira Uunimäki

Allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intimitetin ja anonyymiteetin.



### Liite 3. Saatekirje haastateltaville

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma  
16.3.2013

#### TIEDOTE HAASTATTELUUN OSALLISTUVALLE

Tutkimus: Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien työntekijöiden näkemyksiä lähisuhdeväkivallan puheeksi otosta: haastattelututkimus

Tutkimustamme varten haastatteleme yksiköidenne työntekijöitä, jotka työssään kohtaavat asiakkaita, joiden kohdalla lähisuhdeväkivallan puheeksi otto on tarpeellista.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimus liittyy ylempään ammattikorkeakoulututkimusohjelmaan, jonka tavoitteena on kartoittaa Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloitten työntekijöiden valmiuksia ja koulutustarpeita liittyen lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoon sekä tuottaa työntekijöille heidän tarpeitaan vastaava koulutuspäivä kyseistä aihetta koskien. Tämän opinnäytetyön avulla on mahdollista kehittää neuvolatyöntekijöiden lähisuhdeväkivallan varhaiseen puuttamiseen liittyvää osaamista ja valmiuksia.

#### Tutkimuksen kulku

Olemme sopineet tutkimukseen osallistumisesta neuvoloitten osastonhoitaja kanssa tammi-kuussa 2013 sekä lisäksi henkilökohtaisesti kaikkien haastateltavien henkilöiden kanssa. Tämä saate toimitetaan tiedoksi jokaiseen tutkimuksen kohteena olevaan toimipisteeseen. Tutkimus on haastattelututkimus, joka toteutetaan huhti - toukokuun aikana toimipisteissä. Sovimme haastatteluajankohdan henkilökohtaisesti jokaisen haastateltavan kanssa. Haastattelut kestävät noin 1 - 1,5 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan videokameraa apuna käyttäen ja saatetaan kirjalliseen muotoon. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Haastattelut suoritetaan työaikana.

#### Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei koidu teille välitöntä hyötyä. Tutkimuksen avulla voidaan saada tietoa, jota hyödyntämällä voidaan räätälöidä tarpeitanne parhaiten vastaava koulutuspäivä, joka auttaa teitä kehittämään yksikkönne toimintatapoja ja antaa teille valmiuksia lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoon asiakastyössänne. Tutkimuksesta ei aiheudu riskejä asiakkaille eikä henkilökunnalle.

### Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain tarkoittamalla tavalla. Haastateltavien nimi ei tule tutkimuksessa esiin missään vaiheessa. Nauhoitetut haastattelut litteroidaan kirjalliseen muotoon ja niitä käsitellään tutkimusraportissa siten, että yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa. Tutkimusaineisto säilytetään lukitussa tilassa siten, että kenelläkään muulla kuin tutkijoilla ei ole mahdollisuutta päästä siihen käsiksi. Aineisto tuhoetaan tutkimusraportin julkaisemisen jälkeen, kirjallisessa muodossa oleva haastatteluai-  
neisto silputaan.

### Vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä tai osallistumisen voi perua tai keskeyttää koska tahansa. Tutkimukseen osallistumisen keskeyttäneistä kerätty aineisto hävitetään heidän niin halutessaan.

### Tutkimuksen tuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tuloksista tiedotetaan Lohjan kaupungin neuvolatyöntekijöille suunnatun koulutuspäivän yhteydessä syksyllä 2013. Lisäksi tutkimusraportista toimitetaan kappale jokaiseen tutkimuksen kohteena olleeseen yksikköön.

### Yhteystiedot

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne

Ystävällisin terveisin,

Anu Elorinne  
YAMK-opiskelija, sairaanhoitaja  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurilan toimipiste  
anu.h.elorinne@laurea.fi

Jutta Sohlman  
YAMK-opiskelija, sairaanhoitaja  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkään toimipiste  
jutta.sohlman@laurea.fi

### Opinnäytetyön ohjaajat:

Anne Vesterinen  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurilan toimipiste  
anne.vesterinen@laurea.fi

Aliisa Karlsson  
Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkään toimipiste  
aliisa.karlsson@laurea.fi

Liite 4. Alkukartoituksen teemat

Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

16.3.2013

Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien työntekijöiden näkemyksiä lähisuhdeväkivallan puheeksi otosta: haastattelututkimus

Haastattelujen teemat

Toivomme, että voisit täydentää vastauksiasi käyttäen esimerkkejä käytännön työstäsi.

**1. Lähisuhdeväkivallan puheeksi otto**

- Kerro tilanteista, joissa otat lähisuhdeväkivallan puheeksi asiakkaasi kanssa.
- Miten kerrot asiakkaallesi halustasi keskustella lähisuhdeväkivallasta hänen kanssaan?
- Miten valmistaudut tähän keskusteluun? (esim. tilanne, tila, läsnäolijat jne)
- Minkälaisia tunteita lähisuhdeväkivallan puheeksi otto sinussa herättää?
- Kerro tilanteista, joissa olet keskustellut asiakkaan kanssa ensimmäistä kertaa lähisuhdeväkivallasta.

**2. Puheeksi ottoa helpottavia tekijöitä**

- Mitkä tekijät mielestäsi helpottavat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoa asiakkaan kanssa?

**3. Puheeksi ottoa vaikeuttavia tekijöitä**

- Mitkä tekijät mielestäsi vaikeuttavat lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoa asiakkaan kanssa?

**4. Koulutus- ja kehittämistarpeet lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoon liittyen**

- Minkälaista lähisuhdeväkivaltaan liittyvää koulutusta koet tarvitsevasi?
- Minkälaisia koulutus- ja osaamisen tai toimintatapojen kehittämistarpeita sinulla on liittyen lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoon työssäsi?
- Minkälaisia koulutus- ja osaamisen tai toimintatapojen kehittämistarpeita mielestäsi Lohjan kaupungin äitiys- ja lastenneuvolatyöntekijöillä laajemmin on liittyen lähisuhdeväkivallan puheeksi ottoon?

## Liite 5. Koulutuspäivän alustusten tiivistelmät

1. Lähisuhdeväkivallan vaikutus uhriin – uhrin kohtaaminen  
kriisityöntekijä Jutta Sohlman, Salon Mielenterveysseura Ry
2. Puheeksi ottamisen periaatteita  
johtaja Jussi Aukio, Länsi-Uudenmaan seurakuntien Perheasiain neuvottelukeskus,  
Lohja

### 1. Lähisuhdeväkivallan vaikutus uhriin – uhrin kohtaaminen

Lähisuhdeväkivallan määritelmä  
monimuotoisuus

Lähisuhdeväkivallan syklinen kierre

Väkivallan uhri  
traumatisoituminen

Väkivallan psyykkiset seuraukset uhrille

Uhrin kohtaamisen vaikutus työntekijään  
ahdistus, avuttomuus, turhautuminen

Työntekijän on tärkeää  
Ymmärtää, että tällaisen asian äärellä on luonnollista tuntea  
Ilmaista selkeästi, että väkivalta on väärin  
Kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta lain sallimissa rajoissa  
-> lastensuojeluilmoitus

Turvallisuusnäkökulma  
väkivallan ilmitulo on turvallisuusriski  
turvasuunnitelma  
tapauskohtainen harkinta asian käsittelemisestä yhdessä tekijän kanssa

Väkivallan uhri on muutakin kuin uhri  
huikeita selviytymiskeinoja, joita usein vaikea tunnistaa ja nähdä

Uhrin voimavarojen tukeminen  
hallintakeinoja, itsetunnon kohenemista, mahdollisuutta tehdä ratkaisuja

### Muistettava

väkivalta on tuomittavaa, tekijä ihmisenä sen sijaan useimmiten uhrille rakas ja tärkeä  
 kaikilla on voimavaroja tilanteesta riippumatta  
 mikään interventio ei yksin ratkaise väkivaltaongelmaa, tarvitaan yhteistyötä

### Lähteet

Eronen & Lahti-Nuutila (toim.) 2012. Mikä psykoterapiassa auttaa?

Pruuki, Timoria & Väätäinen. 2013. Pari suhteessa. Tunne itsesi, uskalla rakastaa.

Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. 2006. Ensi- ja turvakotien liitto Ry.

Traumaterapiakeskus [www.traumaterapiakeskus.fi](http://www.traumaterapiakeskus.fi)

## 2. Puheeksi ottamisen periaatteita

### 1. Kun asiakas pyytää apua, sitä annetaan

Helpoin tapa on reagoida konkretiaan, kun asiakas kertoo ja pyytää apua.

Tiedämme miten asia on. (Vai tiedämmekö?)

Parempi tapa on ottaa esille asia joka huolestuttaa:

\*Sinulla on mustelmia\*

\*Lapset ovat levottomia\*

Miten minun huoleni hälvenisi?

### 2. Varhainen puuttuminen

Ei: Työntekijä ilmoittaa mikä ongelma on kyseessä ja kehottaa asiakasta korjaamaan sen.

Vaan: Huoli ja oletteko ajatelleet mitä huolenaiheelle voisi tehdä.

Dialogisuus, puheeksi ottaminen

Mistä ei puhuta?

Eriksson E. & Arnkill T. E (2012) Huoli puheeksi 8 painos

3. Miksi olemme hoiva-alalla?

Mikä meidät on tuonut tähän ammattiin?

Oivallus sisäisistä motiiveista voi avata työssä olevia hankaluuksia.

Meillä jokaisella on sisäinen maailmamme josta käsin peilaamme ympärillämme tapahtuvaa.

Ammatillisuus auttaa.

Distanssi, transferenssi, vastatransferenssi ja kehonkieli.

4. Miten teillä riidellään?

Luottamuksen rakentuminen.

Väkivalta ei ole normaalia!

Puheeksi ottaminen.

Liite 6. Koulutuspäivän ohjelma

**KOULUTUSPÄIVÄN OHJELMA 9.9.2013 KLO 8.00 - 12.15**

PAIKKA: Laurea-ammattikorkeakoulun auditorio, Nummentie 6, 08100 LOHJA

- 8.00 - 8.15 **Tervetuloa koulutuspäivään**  
lehtori Anu Elorinne, Laurea-ammattikorkeakoulu
- 8.15 - 8.45 **Väkivallan vaikutus väkivallan kohteeseen**  
kriisityöntekijä Jutta Sohlman, Salon Mielenterveysseura Ry
- 8.45 - 9.00 **Keskustelua ja kysymyksiä**
- 9.00 - 9.30 **Puheeksi ottamisen periaatteita**  
johtaja Jussi Aukio, Länsi-Uudenmaan seurakuntien Perheasiain neuvottelukeskus
- 9.30 - 9.45 **Keskustelua ja kysymyksiä**
- 9.45 - 10.00 **Tauko**
- 10.00 - 10.20 **Ohjeistus ryhmätyöskentelyyn ja ryhmätyön vaihe I**
- 10.20 - 10.50 **Ryhmätyön vaihe II**
- 10.50 - 11.00 **Tauko**
- 11.00 - 12.00 **Ryhmätöiden purku, n. 10 min/ryhmä**
- 12.00 - 12.15 **Palaute ja kiitos**

Osallistujilla on mahdollisuus klo 12.15 alkaen omakustanteiseen lounasruokailuun Luksian ruokalassa.

## Liite 7. Koulutuspäivän yhteistoiminnallinen osa

Alustusten ja niistä käydyn yhteisen keskustelun jälkeen pyysimme osallistujia siirtymään kuuteen ryhmään. Ryhmät muodostettiin siten, että niiden jäsenet edustivat mahdollisimman erilaisia ammattiryhmiä ja työyhteisöjä. Ryhmille annettiin tehtäväksi luoda itsenäisesti mahdollisimman todentuntuiset case-tehtävät, jotka ryhmätyön toisessa vaiheessa jaettiin ryhmien kesken ratkaistavaksi siten, että yksikään ryhmä ei saanut omaa caseaan. Ryhmätyöskentelyn lopuksi jokainen case purettiin yhteisesti keskustellen.

Olimme muodostaneet valmiiksi etukäteen seuraavanlaisen tehtävänannon, joka oli jaettu eri paperiarkeille siten, että jokainen ryhmä sai nähdäkseen ja työstettäväkseen yhden kysymyksen:

Luokaa ryhmänä mahdollisimman todentuntuinen ja yksityiskohtainen esimerkki asiakkaan tarinasta annettujen ohjeiden mukaan. Tavoitteena on saada aikaan sellainen tilanteen kuvaus, joka voisi todellisuudessa tulla esiin omassa työssä. Keksikää tilanteen kuvaus, jossa kerrotte asiakkaan näkökulmasta siitä, miten väkivalta konkreettisesti tässä tapauksessa ilmenee ja tulee esiin vastaanotolla.

1. Asiakkaana on lapsi lastenneuvolassa, vastaanotolla isän kanssa. Tilanteessa tulee ilmi äidin perheeseen kohdistama henkinen väkivalta.
2. Asiakkaana on pariskunta äitiysneuvolassa. Pariskunnan kesken on naiseen kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa.
3. Lapseen kohdistuvaa kuritusväkivaltaa molempien vanhempien taholta
4. Äiti vihjaa lastenneuvolan ikävuositarkastuksessa epäilyksestään, että isäpuoli käyttää lasta seksuaalisesti hyväkseen.
5. Työntekijälle herää epäily vanhemman päihde/mielenterveysongelmasta, jonka vuoksi lapsi jää vaille tarpeellista huolenpitoa.
6. Monikulttuurinen perhe, työntekijän arvion mukaan perheessä on naiseen kohdistuvaa väkivaltaa.

Aikaa casen luomiseen on noin 10 - 15 minuuttia, jonka jälkeen caset jaetaan ryhmien kesken siten, että jokainen ryhmä saa jonkun toisen ryhmän suunnitteleman casen.

Ryhmille annetaan tehtäväksi miettiä omasta työroolistaan lähtöisin, kuinka he toimisivat omassa työssään. Apukysymyksinä voi käyttää:

- Miten ottaisit väkivallan tai epäilyn siitä puheeksi ja kenen kanssa?
- Mitä näkökohtia ottaisit huomioon työskentelyäsi suunnitellessasi?



- Miten toimisit?
- Kehen verkostoituisit?

Aikaa ryhmätyön tekemiseen annetaan 30 minuuttia, jonka jälkeen jokainen ryhmä vuorollaan esittelee työtään.

Ryhmätöiden purkamisessa annoimme aluksi aina kyseiselle ryhmälle tilaisuuden kertoa ratkaistavakseen tulleesta casesta sekä siitä, minkälaisia ajatuksia heille tästä syntyi. Tämän jälkeen kutsuimme avoimesti muiden ryhmien jäseniä osallistumaan refleктоivaan keskusteluun ja nostamaan esiin näkökulmiaan ja ajatuksiaan. Työskentelyssä nousi vahvasti esiin työntekijöiden tarve saada itselleen tukea omaan työssä jaksamiseensa ja päätöksentekoon puuttumista vaativissa tilanteissa, tarve verkostoitua moniammatillisesti, tarve saada lisää ymmärrystä monikulttuurisuuden kohtaamiseen asiakastyössä sekä rajanveto lastensuojelukysymyksissä sen suhteen, missä menee lastensuojeluilmoituksen tekemisen raja ja mitkä ovat tilanteita, joita voidaan auttaa perustason työskentelyssä itse. Fyysisen väkivallan kohdalla lastensuojeluilmoituksen raja oli työntekijöille selkeä, mutta tilanteissa, joissa väkivalta on esimerkiksi henkistä tai lapsen hyvinvoinnin vaarantuminen muuten epäselvempää, päätöksenteko ei ole yhtä helppoa.