

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilö (AMK)

2016

Emilia Korpinen, Emilia Lintula & Loviisa Palonen

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN KOHTAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

– toimintakaavio Naantalın kaupungille

Emilia Korpinen, Emilia Lintula & Loviisa Palonen

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN KOHTAAMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

- toimintakaavio Naantalın kaupungille

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jonka tekijänä on nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen. Se poikkeaa muusta väkivallasta siten, että tapahtumapaikkana on koti, eikä se usein tule esille ulkopuolisille. Lähisuhdeväkivaltaa voi olla monenlaista ja sen monimuotoisuus tekee sen tunnistamisesta haastavaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli keskittyä kuvaamaan raskaana olevaan kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa ja sen vaikutuksia äitiin ja raskauteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaan lähisuhdeväkivaltaa tulisi seuloa ja kartoittaa äitiysneuvoloissa systemaattisesti. Näin ollen äitiysneuvolan työntekijät ovatkin avainasemassa tunnistamassa lähisuhdeväkivaltatapauksia.

Raskaudenaikainen väkivalta vaarantaa raskaana olevan ja sikiön terveyden monella tavalla. Lähisuhdeväkivalta voi johtaa naisen fyysisten vammojen lisäksi keskenmenoon tai pahimmassa tapauksessa kuolemaan. Riski sairastua raskaudenaikaiseen tai synnytyksen jälkeiseen masennukseen kasvaa huomattavasti raskaudenaikaisen väkivallan myötä.

Lähisuhdeväkivallasta puhuminen voi olla vaikeaa sekä kokijalle että neuvolan työntekijälle. Vain harvoin väkivallan kohde ottaa itse asian puheeksi. Tämän vuoksi johdonmukainen seulonta olisi tärkeää. Seulonnassa käytetään lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta. Lomakkeen käyttö vaatii työntekijöiden kouluttamista sekä perehtymistä aiheeseen.

Valtakunnallinen lähisuhdeväkivaltatyön toimintamalli velvoittaa kuntia ehkäisevään väkivaltatyöhön sekä tarvittavien palvelurakenteiden järjestämiseen. Tätä toimintamallia apuna käyttäen on osana opinnäytetyötä tehty toimintakaavio Naantalın kaupungin äitiysneuvolaan. Sen tarkoituksena on auttaa työntekijää ohjaamaan lähisuhdeväkivaltaa kohdannut raskaana oleva nainen tarvittavan hoidon ja avun piiriin.

ASIASANAT:

lähisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivalta, äitiysneuvolat, äitiyshuolto, raskaus, seulonta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme Bachelor of Health Care

2016 | 32 + 5

Emilia Korpinen, Emilia Lintula & Loviisa Palonen

ENCOUNTERING DOMESTIC VIOLENCE IN MATERNITY CLINIC

- functional diagram for the city of Naantali

Domestic violence is characterized as violence done by a current or a former partner, a family member or another close person to the victim. It differs from other forms of violence since it happens at home and doesn't often come to light. It has various forms and the diversity makes it hard to detect.

The purpose of this thesis was to describe domestic violence targeted on pregnant woman and its' influence for mother and pregnancy. National Institute for Health and Welfare has drawn up guidelines to systematically screen and chart domestic violence encountered at maternity clinics. Therefore the employees at maternity clinics play a key role in recognizing the cases of domestic violence.

Antenatal violence endangers the health of a pregnant woman and the fetus in many ways. In addition to other physical injuries domestic violence can lead to miscarriage or death of a woman at the worst. The risk to get pre- or post-natal depression grows significantly along with antenatal violence.

Speaking of domestic violence can be hard for both the victim and the employee at maternity clinic. Rarely does the victim herself bring up the matter. This is why consistent screening is important. The screening and charting form of domestic violence should be used systematically. The use of the form requires staff's education and familiarization with the subject.

The national operations model for domestic violence obligates municipalities to preventative work of violence and to organize necessary services. Using this operations model a functional diagram has been created as a part of this thesis for the maternity ward of the city of Naantali. The purpose of the functional diagram is to help the employee to refer a pregnant woman that has suffered from domestic violence to the treatment and aid needed.

KEYWORDS:

domestic violence, intimate partner violence, maternal health centers, prenatal care, pregnancy, screening

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LÄHISUHDEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ	8
2.1 Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja yleisyys Suomessa	9
2.2 Lähisuhdeväkivallan monet muodot	9
2.2.1 Fyysinen väkivalta	9
2.2.2 Henkinen väkivalta	10
2.2.3 Seksuaalinen väkivalta	11
2.2.4 Taloudellinen väkivalta	12
2.2.5 Kaltoinkohtelu tai laiminlyönti	12
2.2.6 Kulttuurinen tai uskonnollinen väkivalta	12
3 LÄHISUHDEVÄKIVALTA ÄITIYSNEUVOLASSA	13
3.1 Äitiysneuvolan määritelmä	13
3.2 Lähisuhdeväkivallan kartoitus ja seulonta äitiysneuvolassa	14
3.3 Raskaana oleva lähisuhdeväkivallan uhrina	15
4 LÄHISUHDEVÄKIVALTATYÖN TOIMINTAMALLI	18
4.1 Suodatin- ja kartoituslomake työkaluna äitiysneuvolassa	19
4.2 Lastensuojelulaki	20
4.3 Äitiysneuvolan työntekijän vastuu ja velvollisuus	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	23
7 TOIMINTAKAAVIO	24
7.1 Fyysisen tai muun kuin seksuaalisen väkivallan uhri	24
7.2 Seksuaalisen väkivallan uhri	25
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
9 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake

Liite 2. Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille

Liite 3. Toimintakaavio Naantalin äitiysneuvolaan

1 JOHDANTO

Perheiden ja parisuhteiden sisäistä väkivaltaa tiedetään esiintyneen kautta aikain. Tunnustettuna ilmiönä lähisuhde- ja perheväkivalta on kuitenkin suhteellisen nuori niin Suomessa kuin koko Euroopassakin. Lähisuhdeväkivallan tapahtumapaikkana on tyypillisesti oma koti ja tekijänä oma kumppani tai muu läheinen ihminen. Tämän vuoksi lähisuhdeväkivalta poikkeaa muusta väkivallasta kokemuksena ja rikoksena. Vaikka lähisuhdeväkivaltaa on pidetty paheksuttavana, on sen kuitenkin pitkään ajateltu olevan sellainen perheensisäinen asia, johon yhteiskunnan ei ole kuulunut puuttua. (Ruohonen 2006a, 9; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Suomessa lähisuhdeväkivalta on noussut merkittävästi keskusteluun vasta 1990-luvulla, jolloin perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvään lainsäädäntöön tehtiin uudistuksia (Ruohonen 2006b, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14). Nykypäivänä lähisuhdeväkivalta on kansanterveydellinen ongelma, joka koskettaa kaikkia iästä, sukupuolesta, kansalaisuudesta tai sosiaaliryhmästä riippumatta. Se rikkoo ihmisoikeuksia, vaarantaa väestön turvallisuutta ja hyvinvointia aiheuttaen perheille terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, puhumattakaan yhteiskunnan taloudellisista kustannuksista. (STM 2008, 14; THL 2015b.)

Suomi on sitoutunut lukuisiin kansainvälisiin sopimuksiin, jotka perustelevat lähisuhdeväkivallan ehkäisyn tarvetta. Näiden sopimusten pohjalta Suomessa on toteutettu lähisuhdeväkivallan ehkäisyä useilla eri ohjelmilla. Vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset, joiden tarkoituksena on tukea ja edistää paikallista ja alueellista lähisuhdeväkivaltatyötä. Suositukset toimivat kuntien lähisuhdeväkivallan toimintaohjeiden luomisen suuntaviivana ja täten ne yhtenäistävät alueellisia palvelujärjestelmiä. (STM 2008, 12 & 14–15.) Naantalin kaupunki on perustanut suositusten mukaisesti lähisuhdeväkivaltatyöryhmän. Työryhmän tarkoituksena on sisällyttää lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö Naantalin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasuunnitelmaan. Lähisuhdeväkivaltatyöryhmän keskeisimpinä tehtävinä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan kouluttaminen ja toimintakaavioiden laatiminen lähisuhdeväkivaltaa kohdanneen potilaan ohjaamiseen.

Lähisuhdeväkivalta tulee herkimmin esille äitiyshuollossa, sillä raskausaikana puolisoiden välistä väkivaltaa pyritään systemaattisesti seulomaan äitiysneuvoloissa. Raskaana oleva nainen ja sikiö ovat lähisuhdeväkivaltatilanteessa suuressa vaarassa, ja seuraukset raskauteen ovat mittavia. Raskaana oleva nainen voi oireilla lähisuhdeväkival-

lasta monella eri tavalla, eikä äidin oireita aina välttämättä osata liittää väkivaltaan. Tämän vuoksi äitiysneuvolan työntekijän kouluttaminen lähisuhdeväkivallan ilmene-
mismuotoihin ja seulontaan on tärkeää. Kätilö tai terveydenhoitaja äitiysneuvolan työn-
tekijänä onkin avainasemassa tunnistamassa lähisuhdeväkivaltatapauksia, jotta väki-
valtaa kokenut raskaana oleva nainen saadaan tarvittavan avun piiriin. (Klemetti & Ha-
kulinen-Viitanen 2013, 223; Savola ym. 2015, 104–116.)

Tämän opinnäytetyön on tarkoitus palvella äitiysneuvolan työntekijöitä lähisuhdeväki-
vallan tunnistamisessa sekä sen monimuotoisten piirteiden ja ilmenemismuotojen ha-
vainnoimisessa. Tavoitteena on myös tukea ja rohkaista äitiysneuvolan työntekijää
lähisuhdeväkivallan seulomisessa. Osana työtä luotiin toimintakaavio Naantalın äitiys-
neuvolaan. Toimintakaavion tarkoituksena on auttaa neuvolan työntekijää ohjaamaan
lähisuhdeväkivaltaa kokenutta raskaana olevaa naista tarvittavan avun piiriin.

2 LÄHISUHDEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ

Väkivalta on terminä moninainen ja haastavakin. Maailman terveysjärjestö määrittelee väkivallan tarkoitukselliseksi fyysisen voiman tai vallan käytöksi, uhattuna tai toteutettuna. Määritelmän mukaan väkivallan seurauksena on suurella todennäköisyydellä vamma, kuolema, psykologinen vahinko, kehityksen häiriintyminen tai perustarpeiden tyydyttymättä jättäminen. (World Health Organization 2016.) Termin tarkempi määrittely vaihtelee kirjallisuudessa tutkittavan kohteen mukaan. Määritelmässä voidaan korostaa väkivallan uhria esimerkiksi puhuttaessa naisiin kohdistuvasta väkivallasta, tai määritelmän keskiössä voi olla käsitteillä oleva lähestymistapa kuten esimerkiksi sukupuolittuneessa väkivallassa. Määritelmä voi korostaa myös väkivallassa kyseessä olevia suhteita kuten termeillä parisuhdeväkivalta tai perheväkivalta. (Mäkeläinen ym. 2012, 8.) Väkivallan määrittäminen on monilta osin ongelmasta, sillä väkivallan eri muodot kietoutuvat usein toisiinsa. Näin on erityisesti lähisuhdeväkivallassa. Määritelmässä tulisikin erottaa väkivallan eri muodot, parisuhteiden erilaisuus ja sukupuolten väliset erot. Näiden lisäksi myös motiivit, kontekstit sekä seuraukset tulisi ottaa huomioon määritelmiä tehdessä. (Flinck 2006, 19; Lidman 2015, 27.)

Perhesuhteiden sisäisestä väkivallasta voidaan puhua monin eri käsittein, kuten perheväkivalta, lähisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivalta tai kotiväkivalta. (Ruohonen 2006b, 7–8). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015a) määrittelee lähisuhdeväkivallan uhrinsa mukaan väkivallaksi, ”jonka tekijänä on nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen”. Tässä opinnäytetyössä lähisuhdeväkivalta-termi määritellään edellä mainitun tavoin uhrin mukaan, sillä tarkastelun kohteena ovat äitiysneuvolan asiakkaista raskaana olevat naiset. Vaikka äitiysneuvolatyöhön kuuluu koko perheen hyvinvointi, tässä työssä aiheen rajaamisen vuoksi lapsiin ja miehiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tarkasteleminen jätettiin vähäiseksi (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16). Näin ollen lähisuhdeväkivallasta puhuttaessa tarkoitetaan raskaana olevien naisten kokemaa väkivaltaa, jonka tekijänä on nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen.

2.1 Lähisuhdeväkivallan ilmeneminen ja yleisyys Suomessa

Väkivallan vastaisesta työstä ja tehdyistä lakimuutoksista huolimatta sukupuolten välisiä tasa-arvoa ei Suomessa ole saavutettu. Tilastot kertovat yhä naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyydestä. (Lidman 2015, 51.) Eritoten vakava ja yksipuolinen väkivalta parisuhteissa on naisiin kohdistuvaa (THL 2015a). Tutkimuksen mukaan Suomessa lähes joka viides parisuhteessa oleva nainen on kohdannut väkivaltaa puolisonsa taholta. (Piispa ym. 2006, 22; Marttala 2011, 37.) Lähisuhdeväkivallan ilmenemisestä Suomessa ei kuitenkaan ole saatavilla täysin luotettavia tilastoja, sillä suuri osa tapauksista jää ilmoittamatta (Piispa ym. 2006, 112–113).

Vuonna 2014 ilmoitettuja lähisuhdeväkivaltatapauksia oli Suomessa yhteensä 6873. Näistä rikoksista vähän alle 50 prosenttia tapahtui avio- tai avopuolisoiden välillä. Entisten avio- tai avopuolisoiden välistä pari- ja lähisuhdeväkivaltaa oli lähes viidennes kaikista tapauksista. 69 prosentissa kaikista tapauksista uhrina oli nainen. (Tilastokeskus 2015.)

2.2 Lähisuhdeväkivallan monet muodot

Maailman terveysjärjestön väkivallan määritelmän myötä myös lähisuhdeväkivallan ymmärtäminen on monimuotoistunut. Enää ei katsota vain tekoja, sillä väkivalta voi ilmetä monella muullakin tavalla kuin aktiivisena ja fyysisenä väkivaltana. Nykyään myös psyykinen ja seksuaalinen väkivalta luokitellaan lähisuhdeväkivallan muodoiksi. (Marttala 2011, 38; Mäkeläinen ym. 2012.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lähisuhdeväkivalta voi ilmetä edellä mainittujen muotojen lisäksi myös taloudellisena tai kulttuurisena väkivaltana sekä passiivisena väkivaltana esimerkiksi laiminlyöntinä tai kaltoinkohteluna (THL 2015b). Näitä lähisuhdeväkivallan eri muotoja on hyvä tunnistaa (Säävälä ym. 2006, 17).

2.2.1 Fyysinen väkivalta

Fyysinen väkivalta on ehkä väkivallan muista muodoista helpoin tunnistaa, sillä se jättää usein fyysisiä merkkejä (Marttala ym. 2011, 40). Fyysinen väkivalta on aina rikos. Se voi olla esimerkiksi tönimistä, hiuksista repimistä, lyömistä, kiinnipitämistä, raviste-

lua, potkimista tai kuristamista. (Kaitue ym. 2007, 13; THL 2015b.) Lähisuhdeväkivallassa fyysiseen väkivaltaan on aina sitoutuneena myös henkinen väkivalta (Flinck 2006, 20).

Lähisuhdeväkivalta voi johtaa fyysisiin vammoihin, joita voivat olla mustelmat, haavat, venähdykset, luunmurtumat, hammasvammat, sisäiset vammat, keskenmenot, aivotärähdykset ja pahimmassa tapauksessa naisen kuolema. Suomalaisessa naisuhritutkimuksessa lähisuhdeväkivallan uhreista noin 47 prosenttia ilmoitti väkivallan joskus nykyisessä tai entisessä parisuhteessa aiheuttaneen fyysisiä vammoja. Yleisimmät vammat olivat mustelmat ja ruhjeet. Vakavat fyysiset vammat ovat harvinaisempia. Yleisin fyysinen seuraus väkivallalle on kuitenkin niin sanottu toiminnallinen häiriö. Toiminnalliset häiriöt ovat joukko vaivoja, joille ei ole löydettävissä selvää lääketieteellistä syytä. Tällaisia vaivoja ovat esimerkiksi ärtyneen paksusuolen oireet, fibromyalgia, ruuansulatushäiriöt ja krooniset kipuoireet. (Krug ym.2005, 124–125; Piispa ym. 2006, 65.)

Lähisuhdeväkivalta huonontaa naisen fyysistä terveyttä myös lisäten naisen riskikäyttäytymistä. Väkivalta lisää naisen tupakointia, alkoholin ja huumeiden käyttöä ja passivoi fyysisesti. On selvää, miten vahingollista riskikäyttäytyminen on sekä äidille että sikiölle raskausaikana. (Krug ym. 2005, 123; Alhusen ym. 2015, 101.)

2.2.2 Henkinen väkivalta

Henkinen väkivalta edeltää usein fyysistä väkivaltaa, mutta sitä voi esiintyä myös yksinään. Henkisen väkivallan kohteeksi joutuneen voi olla vaikea tunnistaa väkivallan piirteitä, sillä se alkaa usein huomaamattomasti pienin sanoin tai teoin. Tämän vuoksi henkistä väkivaltaa voidaan kutsua myös näkymättömäksi väkivallaksi. (Flinck 2006, 20; Kaitue ym. 2007, 15.) Henkinen väkivalta voi olla aktiivista tai passiivista: nimittelyä, alistamista, kontrolloimista ja rajoittamista, eristämistä, kotieläinten vahingoittamista ja itsemurhalla tai jollakin edellä mainituista uhkailemista (Marttala ym. 2011, 46; THL 2015b).

Suomalaisten naisten lähisuhdeväkivallan vaikutuksia selvittäneessä tutkimuksessa todettiin henkisten seurausten olevan hyvin yleisiä. Lähisuhdeväkivaltaa parisuhteessaan kokeneista naisista kahdelle kolmasosalle oli aiheutunut joitain henkisiä seurauksia, joista yleisimpiä olivat vihan tunne, pelko, masennus ja häpeä. Muita henkisiä seurauksia olivat keskittymisvaikeudet, vaikeudet työssä ja miessuhteissa. Mitä lähempänä

väkivaltakokemukset olivat nykyhetkeen, sitä voimakkaampia niiden aiheuttamat henkiset seuraukset olivat. (Piispa ym. 2006, 64–67.) Kansainvälisissä tutkimuksissa on huomattu, että sekä raskaudenaikainen että synnytyksen jälkeinen masennus ovat vahvasti yhteydessä naisen kokemaan väkivalltaan. Masentuvuusriski kasvaa 2,5-kertaisesti raskaudenaikaisen väkivallan myötä. (Louise 2013, 1; Alhusen ym. 2015, 101.) Lähisuhdeväkivallan on myös todettu lisäävän naisen riskiä itsemurhan yritykseen ja itsemurhaan (Krug ym. 2005, 125).

2.2.3 Seksuaalinen väkivalta

Erityisesti parisuhteissa väkivalta ulottuu usein seksuaalisuuteen. Seksuaalinen väkivalta kietoutuu tavallisesti yhteen muiden väkivallan muotojen kanssa. Sen tunnistaminen saattaa olla uhrille vaikeaa, sillä läheisissä suhteissa normaalin seksuaalisen kanssakäymisen ja pakottamisen raja saattaa hämärtyä. (Kaitue ym. 2007, 14; Marttala 2011, 49.) Seksuaalista väkivaltaa on esimerkiksi raiskaus, sen yritys tai seksiin pakottaminen, seksuaalinen halventaminen tai nöyryyttäminen, ehkäisyn kieltäminen tai raskauden keskeytykseen pakottaminen sekä seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Fyysisen väkivallan tavoin myös seksuaalinen väkivalta on aina rikos. (Kaitue ym. 2007, 14; THL 2015b.)

Väkivalta vaikuttaa monella tavalla naisen seksuaaliterveyteen. Seksuaalinen väkivalta voi johtaa synnytyselinvaurioihin, mahdollisiin tulehduksiin ja niistä johtuviin myöhempiin seksuaaliterveyden ongelmiin. Jo aiemmin mainitut pitkäaikaiset terveysongelmat vatsan ja suoliston alueella voivat olla seurausta myös seksuaalisesta väkivallasta. Tällaiset ongelmat voivat johtua pahoinpitelyn aiheuttamasta kudოსvauriosta tai ne voivat johtua välillisesti stressistä. Kliinisissä tutkimuksissa kivut tulkitaan useimmiten joko gynekologista alkuperää olevaksi tai ärtyneen paksusuolen aiheuttamaksi. Erityisesti seksuaalisen väkivallan ja lantionpohjan kipujen yhteys on todennettu monissa tutkimuksissa. (Pikarinen & Halmesmäki 2003, 391; Pikarinen ym. 2007, 1116–1119.) Useissa tutkimuksissa on myös löydetty yhteys lähisuhdeväkivallan ja seksuaalisen riskinoton, kuten ehkäisystä huolehtimattomuuden ja moniavioisuuden välillä (Alhusen ym. 2015, 101).

2.2.4 Taloudellinen väkivalta

Lähisuhdeväkivaltaan liittyy tiiviisti taloudellinen väkivalta. Taloudellista väkivaltaa on esimerkiksi itsenäisen rahankäytön estäminen, rahavarojen kontrolloiminen, työssäkäynnin kieltäminen ja taloudellinen kiristäminen. (Kaitue ym. 2007, 15; THL 2015b.) Taloudellinen väkivalta voi ilmetä parisuhteessa myös esimerkiksi siten, että nainen huolehtii perheen yleisistä menoista omilla tuloillaan, kun taas mies ostaa tavaroita ja asioita vain itselleen (Marttala 2011, 49–50).

2.2.5 Kaltoinkohtelu tai laiminlyönti

Laiminlyöntiä on esimerkiksi lapsen heitteille jättö tai henkilön avun tarpeeseen vastaamatta jättäminen, jos hän on ollut siitä riippuvainen. Kaltoinkohtelua taas voi olla toisen henkilön vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä tai kemikaaleilla. (THL 2015b.)

2.2.6 Kulttuurinen tai uskonnollinen väkivalta

Kulttuurista tai uskonnollista väkivaltaa on esimerkiksi uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen tai uskontoon liittyvillä asioilla uhkailu. Uskontoon tai kulttuuriin liittyvää väkivaltaa voidaan kutsua myös kunniaväkivallaksi, jonka taustalla on yhteisöt ja niihin perustuvat perherakenteet. Kunniaväkivallassa väkivallan tekoa perustellaan arvojärjestelmän, normien ja perinteiden säilyttämisellä. (Kaitue ym. 2007, 18; THL 2015b.)

3 LÄHISUHDEVÄKIVALTA ÄITIYSNEUVOLASSA

Äitiysneuvolat ja niiden työntekijät ovat avainasemassa tunnistamassa ja hoitamassa lähisuhdeväkivaltaa kohdanneita raskaana olevia naisia. Lähisuhdeväkivaltatapauksen huomaaminen osana neuvolatyötä ei kuitenkaan ole yksinkertaista tai helppoa, sillä vain harvat tuovat lähisuhdeväkivallan omaehtoisesti ilmi, eikä aiheesta keskusteleminen ole helppoa työntekijällekään. Aiheesta vaietaan usein, sillä siihen liittyy runsaasti häpeää ja pelkoja. (Piispa ym. 2006, 112–113.) Kansallisen uhritutkimuksen mukaan naisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta tehdään poliisille ilmoitus vain noin 10 prosentissa tapauksista (Salmen 2009, 9). Lähisuhdeväkivallan systemaattinen seulominen on monien tutkimusten mukaan tärkein keino lähisuhdeväkivallan selville saamiseen ja siihen puuttumiseen (Savola ym. 2015). Lähisuhdeväkivallasta kysymisen ja tilanteen tunnistamisen voidaan jo ajatella olevan ensiaskel potilaan auttamisessa (THL 2015d).

3.1 Äitiysneuvolan määritelmä

Terveystieteiden ja lastensuojelulaki luovat perussäädökset Suomen äitiysneuvolatoiminnalle (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 152). Äitiysneuvolapalveluiden saatavuus ja kattavuus on Suomessa erityisen hyvää: vain 0,2–0,3 prosenttia synnyttäneistä jättää palvelut käyttämättä (THL 2015c). Perhe tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi, kun äidin raskaus on kestänyt 8–12 viikkoa. Asiakkuus loppuu jälkitarkastukseen, joka tehdään yleensä kuusi viikkoa synnyttämisen jälkeen. Äitiysneuvolassa käyminen on vapaaehtoista, mutta äitiysavustus, äitiys-, isyys- ja vanhempainloma edellyttävät kuitenkin säännöllisiä neuvolakäyntejä. Jos äiti haluaa, voi hän korvata neuvolakäyntinsä yksityissektorin tarjoamilla palveluilla. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Äitiysneuvolan tavoitteina ovat raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen. Äitiysneuvolatyön tarkoituksena on myös tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskaudet, jotka tarvitsevat erityishoitoa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.)

Äitiysneuvolan toimintaan kuuluu monenlaisia työmuotoja. Näitä ovat esimerkiksi perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat ja voimavaraistavat ohjaustoi-

met, tukitoimet ja neuvontatoimet, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvolan pito internetissä, erilaiset konsultaatiot ja moniammatillisen verkostotyön koordinointi. Henkilöstö äitiysneuvolassa on monimuotoista, pääasiassa ydintyöpari muodostuu lääkäristä ja kättilöstä tai terveydenhoitajasta. Enimmäkseen perhettä tapaa kättilö tai terveydenhoitaja, jolla onkin pääasiallinen vastuu perheen terveydestä. Lääkäri vastaa lääketieteellisistä asioista. Lisäksi moniammatilliseen tiimiin äitiysneuvolassa kuuluu hammashoitaja, psykologi, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä ja työterveyshuollon edustaja. (Armanto & Koistinen 2007, 33–37.)

3.2 Lähisuhdeväkivallan kartoitus ja seulonta äitiysneuvolassa

Raskaudenkulun seuraamisen lisäksi neuvoloiden tehtävänä on tunnistaa riskitekijät, jotka uhkaavat äidin, sikiön tai lapsen terveyttä (Tiitinen 2012). Neuvolat ovatkin ehdottomassa avainasemassa lähisuhdeväkivaltatapauksien tunnistamisessa ja ongelmaan puuttumisessa. Odottavien äitien neuvolakäynnit tekevät tuen tarpeen havaitsemisen ja sen kohdentamisen mahdolliseksi. (Savola ym. 2015, 104–116.) Väkivallan akuuttitilanne saattaa ilmetä äitiysneuvolassa eri tavoin. Uhri saattaa ylireagoida tilanteessa, mikä voi olla kuormittavaa työntekijälle. Toisaalta väkivallan kohde saattaa alireagoida tapahtuneeseen ja käyttäytyä normaalisti tai viileän asiallisesti vastaanotolla. Tästä taas saattaa välittyä työntekijälle harha siitä, ettei potilaalla olekaan hätää. (Brusila 2008, 51–52.) Lähisuhdeväkivallan systemaattinen seulonta onkin tärkeää, jotta tapaukset tulevat esille.

Lähisuhdeväkivaltaa seulotaan äitiysneuvoloissa osana laajaa terveystarkastusta. Siinä kartoitetaan koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin tila. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu aina odottava äiti ja mahdollisesti hänen puolisonsa. Terveystarkastuksessa käsiteltäviä aiheita ovat terveys ja hyvinvointi koskien syntyvää lasta ja koko perhettä. Terveyttä ja hyvinvointia pyritään käsittelemään laaja-alaisesti erilaisista näkökulmista. Terveystarkastuksen toteuttaa kättilö tai terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa. Laajan terveystarkastuksen lopussa tehdään yhteenveto perheen terveyden ja hyvinvoinnin tilasta. Se sijoittuu yleensä viikoille 13–18, jotta lapsen syntymään on aikaa ja esille tuleviin ongelmiin voidaan vielä puuttua. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 109–110.)

Järjestelmällisillä seulunnoilla on suuri merkitys lähisuhdeväkivallan uhrien hoitoonohjauksessa ja väkivallan ehkäisyssä. Erilaisia työkaluja on tehty, jotta väkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen olisi helpompaa. Neuvolat saattavatkin olla ainoa taho, jossa perheen sisäinen väkivalta tulee esille. (Perttu 2004, 47.) Tällä hetkellä lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta (Liite 1) käytetään jo joissakin äitiysneuvoiloissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksen mukaisesti sitä tulisi käyttää systemaattisesti aina lähisuhdeväkivallasta kysyttäessä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 222–223.)

Väkivallasta puhuminen voi tuntua terveydenhuollon ammattilaisestakin hankalalta ja liian intiimiltä, kysyminen tulee kuitenkin tehdä suoraan ja aina (Perttu 2004, 51). Lasta odottavan perheen voimavaralomaketta (Liite 2) käyttämällä voidaan madaltaa kynnystä väkivallan kysymiseen. Jos voimavaralomakkeen läpikäynnin aikana herää huolta lisäkysymyksille, voidaan vanhempi kutsua lisäkäynnille, jossa voidaan tarkemmin kiinnittää huomiota väkivaltaan. Jos raskaana oleva äiti on laajassa terveystarkastuksessa yksin ja terveydenhuollon ammattilaiselle herää huoli väkivallasta, voidaan sitä kartoittaa myös tarkemmin samalla käynnillä. Neuvolassa tulisi aina huolestua jos väkivallasta näkyy merkkejä. Epämääräiset sairaalassa käynnit raskauden aikana, voivat myös kieltä väkivallasta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 223.)

Kaikkien väkivaltaa käsittelevien lomakkeiden käyttö edellyttää terveydenhuollon työntekijöiden kouluttamista. Kysymykset, jotka ovat lomakkeissa, tulee esittää juuri siinä muodossa, kuin ne on kirjoitettu. Esimerkkejä on kuitenkin hyvä käyttää, jotta asiakkaan on helpompi hahmottaa kysymysten sisältö. Lomakkeet täytetään aina kättilön tai terveydenhoitajan läsnä ollessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 224.) Asiakasta ei tule koskaan syyllistää tai tapahtumia kauhistella, sen sijaan huomiota tulee kiinnittää riitoihin ja niiden aikaisiin tapahtumiin (Perttu 2004, 49). Jos perheeseen kuuluu alaikäisiä lapsia, tulee neuvolan työntekijän kertoa lastensuojeluviranomaisten tarjoamasta tuesta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 224).

3.3 Raskaana oleva lähisuhdeväkivallan uhrina

Väkivallan kohteeksi joutuminen raskausaikana tai sitä ennen asettaa naisen ja tämän syntymättömän lapsen suureen vaaraan (Shah & Shah 2010, 2017). Raskauden itsessään on todettu lisäävän väkivallan uhkaa. Etenkin jo ennestään väkivaltaisessa suh-

teessa pahoinpitelyn riski lisääntyy naisen tullessa raskaaksi. Raskaudenaikaisen väkivallan on myös todettu olevan yleisempää kuin tavallisimpien raskausajan häiriöiden kuten raskausdiabeteksen, pre-eklampsian tai etisen istukan. (Pikarinen & Halmesmäki 2003, 391; Brusila 2008, 51.)

Kansainvälisissä lähteissä luvut lähisuhdeväkivallan yleisyydestä raskausaikana vaihtelevat kahdesta reiluun kahteenkymmeneen prosenttiin. Vertailtavuutta hankaloittavat erot väkivallan määrittelyissä ja tutkimusmetodeissa. Oman hankaluutensa kansainväliseen vertailtavuuteen tuo myös eri kulttuurien ja uskontojen erilaiset käsitykset väkivallasta. (Brusila 2008, 50; Shah & Shah 2010, 2017; Notko ym. 2011, 1600.) Suomessa Keski-Suomen synnytysyksikön raskaana olevien potilaiden lähisuhdeväkivallalle altistumista kartoittaneessa tutkimuksessa selvisi, että 2,6 prosenttia vastanneista oli kyselyn aikoihin kokenut lähisuhdeväkivaltaa. Työntekijän arvion mukaan kaikista synnytysyksikössä tutkimukseen osallistuneista noin 3,9 prosentilla oli hoitajan näkemyksen mukaan lähisuhdeväkivallan takia merkittävä hyvinvointiin tai turvallisuuteen liittyvä riski. (Notko ym. 2011, 1603.)

Lähisuhdeväkivalta raskausaikana vaikuttaa raskaana olevaan naiseen ja sikiöön monin tavoin. Tiedetään esimerkiksi, että pahoinpidellyt raskaana olevat naiset aloittavat neuvolakäynnit myöhemmin (yleensä vasta raskauden viimeisellä kolmanneksella) kuin väkivaltaa kokemattomat. Raskaana olevat lähisuhdeväkivallan uhrin jättävät myös neuvolakäyntejä herkemmin väliin. (Alhusen ym. 2015, 101). Väkivaltaisessa parisuhteessa elävä nainen on usein kyvyttömämpi huolehtimaan kunnolla lapsistaan tai itsestään. (Krug ym. 2005, 123; Frantti-Malinen 2015, 8.)

Väkivallasta voi koitua monia raskauskomplikaatioita. Raskaudenaikaiseen väkivaltaan liittyvät keskenmenot, äitiysneuvolan käyntien väliin jättäminen ja sen mukanaan tuomat vaikutukset, lapsen syntyminen kuolleena ja ennenaikainen synnytys (Krug ym. 2005, 124). Raskaudenaikaisen väkivallan on myös todettu liittyvän odottavan äidin huonoon ravitsemukseen ja liian vähäiseen painonnousuun raskausaikana (Alhusen ym. 2015, 101). Pikarinen ym. (2007) ovat tutkineet fyysisen ja seksuaalisen väkivallan vaikutuksia naisen terveyteen. Tutkimuksen mukaan fyysisesti pahoinpidellyt naiset synnyttävät lapsensa nuoremmalla iällä kuin väkivaltaa kokemattomat verrokkit. Keskenmenojen määrä on fyysisen väkivallan uhreilla suurempi. Samoin raskauden keskeytyksien määrä on kohonnut seksuaalista ja fyysistä väkivaltaa kokeneilla naisilla. Kaikista tutkimuksen väkivaltaa kokeneista naisista (yhteensä 289 naista) vain 1 oli

kertonut fyysisen väkivallan kokemuksistaan gynekologilleen. (Pikarinen ym. 2007, 1118–1120.)

Lukuisat tutkimukset osoittavat, että raskaudenaikainen väkivalta on yhteydessä sikiön normaalia alempaan syntymäpainoon sekä ennenaikaiseen syntymään. Pieni syntymäpaino ja ennenaikainen syntymä ovat yleisimmät syyt vastasyntyneen kuolemalle. (Pikarinen 2007, 1120; Shah & Shah 2010, 2017–2024; Alhusen ym. 2015, 102.)

4 LÄHISUHDEVÄKIVALTATYÖN TOIMINTAMALLI

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen laissa (9.2.2007/169) suurien kuntayhtymien tehtäväksi on annettu alueen terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen. Lain myötä sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt suosituksen, jonka mukaan kuntien ja kuntayhtymien tulisi luoda toimintamallit väkivallan ehkäisemiseksi ja kohtaamiseksi. Toimintamallin tulee sisältää väkivaltaa ehkäisevää toimintaa, matalan kynnyksen palveluita, akuuttipalveluita sekä pitkäaikaistukea ja terapiaa palveluita väkivaltaa kokeneille henkilöille. Terveyskeskuksen ja sairaaloiden hoitotoiminnassa tulee huolehtia akuuteissa väkivaltatilanteissa asiakkaan nopeasta kriisiavusta ja mahdollisesta hoidosta väkivallan aiheuttamiin vammoihin. (STM 2008, 23.) Väkivaltaan puuttuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden välillä. Palvelujärjestelmässä tulisikin olla selkeästi sovitut vastuut eri tahojen välillä väkivaltaongelman hoitamiseksi, jotta ongelmat eivät jäisi hoitamatta muiden ilmiöiden rinnalla. Asian sulava järjestäminen vaatii palvelujen linkittämistä sekä katkeamatonta tiedon kulkua yhteistyötahojen välillä. (STM 2008, 12.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on luonut ohjeen kunnille ja kunnan työntekijöille, mikä myös osaltaan velvoittaa tekemään ehkäisevää väkivaltatyötä. Kunnan johdon on tämän ohjeen mukaisesti luotava palvelurakenteet, joiden puitteissa lähisuhdeväkivaltaa voidaan ehkäistä ja apua tarjota. Ohjeistus velvoittaa kuntia myös huolehtimaan siitä, että nopeaa kriisiapua ja hoitoa on saatavilla väkivaltatilanteessa. Kunnan on taattava työntekijöilleen riittävä koulutus lähisuhdeväkivaltatyöhön ja oman kunnan palvelurakenteisiin, jotta lähisuhdeväkivallan uhrin ohjaaminen avun piiriin olisi mahdollisimman toimivaa. (AVI ym. 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan äitiys- ja lastenneuvoloissa tulisi tehdä toimenpidesuunnitelma, joka ohjaa toimimaan väkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa, sekä neuvoo tuen tarjoamisesta uhreille, lapsille ja väkivallan tekijöille ja opastaa viranomaisyhteistyön järjestämisestä. Suunnitelma yhtenäistää kunnan toimintalinjoja ja auttaa jokaisen neuvolan työntekijän toimimaan samojen periaatteiden mukaisesti. (Perttu 2004, 61.)

4.1 Suodatin- ja kartoituslomake työkaluna äitiysneuvolassa

Seulontalomake väkivallasta kysymiseen on saanut alkunsa jo vuosina 2000–2002 tehdyn parisuhdeväkivallan tutkimushankkeen pohjalta. Tutkimushankkeessa etsittiin keinoja parisuhdeväkivallan tunnistamiseen, kohtaamiseen ja puheeksi ottamiseen terveydenhuollossa. Hankkeen tuloksena luotiin seulontalomake, jonka avulla voitiin kysyä parisuhdeväkivallasta terveydenhuollon asiakkailta. Tämän tutkimuksen perusteella seulonta suositeltiin tekemään viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Perttu 2004.) Tarkempia lomakkeita ja ohjeistuksia väkivallan seulomiseen on kehitetty tästä lähtien.

Laki määrittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa systemaattiseen seulontaan, jolla pyritään välttämään lähisuhde- ja perheväkivallan riskiä (THL 2016a). Tällä hetkellä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta (Liite 1) ollaan ottamassa käyttöön äitiysneuvolassa, kun kysytään asiakkaan kohtamasta väkivallasta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 223). Lomakkeen käyttö edellyttää äitiysneuvolan työntekijältä perustiedot lähisuhdeväkivallasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos neuvoo työntekijää tutustumaan myös ohjeistukseen lähisuhdeväkivallan kysymisestä ja uhrin kohtaamisesta (THL 2013a). Ohjeistuksen mukaan väkivallasta tulee kysyä suoraan rutiininomaisesti kahdenkeskisessä tilanteessa. Työntekijän tulisi pyrkiä luomaan luottamuksellinen, myötätuntoinen sekä turvallinen ilmapiiri. Lomakkeen käyttö tulee hoitaa aina vuorovaikutustilanteessa yhdessä raskaana olevan kanssa. Ennen lomakkeen täyttämistä tulee kättilön tai terveydenhoitajan selvittää, mikälaista apua lähisuhdeväkivallan uhreille on olemassa. Harva uhri ottaa väkivallan itse puheeksi, terveydenhuollossa väkivallasta tuleekin kysyä suoraan. (THL 2013a; THL 2016a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut ohjeet lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöön. Suodatin- ja kartoituslomakkeen alussa on kolme suodatinkysymystä. Jos asiakas vastaa KYLLÄ lomakkeen kysymyksiin 2 tai 3, jatketaan lomakkeen kartoituskysymyksiin. Niiden jälkeen tehdään alustava avun tarpeen arviointi käyttäen lähisuhdeväkivallan hoidon tarpeen arviointilomaketta, joka löytyy suodatin- ja kartoituslomakkeen toiselta puolelta (Liite 1). (THL 2013b.) Ohjeistuksen mukaan asiakkaalle tulee kertoa avoimesti lastensuojeluilmoitusvelvollisuudesta. Samalla kuitenkin tulee muistuttaa, että tätä kautta on myös mahdollisuus saada tarvittava apu. (THL 2016b.)

Ennen nykyistä suodatin- ja kartoituslomaketta, joissain neuvoloissa on ollut käytössä parisuhdeväkivallan seulontalomake, jonka käyttö ei aina ole ollut järjestelmällistä. Esimerkiksi Savolan ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan seulontalomakkeen epäjohdonmukainen käyttö vaikeutti parisuhdeväkivallan tunnistamista ja sitä kautta hoitoon ohjaamista. Tutkimuksessa asiakkaat kokivat, että tulivat kuulluksi mutta tilanne ei ollut asiantunteva. Tutkimuksen mukaan lomakkeen käyttö oli joskus liian kaavaista ja joskus lomake saatettiin kokonaan sivuuttaa tai jättää asiakkaan tehtäväksi täyttää. Kyseisen tutkimuksen tutkimustietoa hyödynnetäänkin nykyisin käytössä olevan lähisuhde- ja perheväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöönottokouluksissa. (Savola ym. 2015, 104–105 & 114.)

4.2 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain 25. pykälän mukaan äitiyshuollon työntekijä on ammattinsa puolesta ilmoitusvelvollinen kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle taholle, mikäli hän saa tietää lapsesta, jonka ”hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen” edellyttää lastensuojeluilmoituksen tekemistä (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Salassapitosäännökset eivät estä ilmoituksen tekemistä, ja ilmoitus on tehtävä viipymättä. Näin ollen äitiysneuvolan työntekijän on aina tehtävä lastensuojeluilmoitus, mikäli lähisuhdeväkivaltaa kokeneen raskaana olevan perheessä on alaikäisiä lapsia. (Armanto & Koistinen 2007, 412; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 223.)

Lastensuojelulaki velvoittaa äitiysneuvolan työntekijää tekemään ennakoivan lastensuojeluilmoituksen, jos esille tulee raskaana olevan pahoinpitely. Ennakoiva lastensuojeluilmoitus pitää tehdä jo ennen lapsen syntymää, mikäli arvioidaan, että lapsi ja hänen vanhempansa tulevat tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia lapsen synnyttyä. Perusteita ennakoivan lastensuojeluilmoituksen teolle ovat esimerkiksi vanhemman tai vanhempien päihde- tai mielenterveysongelmat, väkivallan uhka lapsen synnyttyä tai lapsen suojelun tarve. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 224.)

4.3 Äitiysneuvolan työntekijän vastuu ja velvollisuus

Äitiysneuvolan työntekijä on monin tavoin ammattinsa puolesta velvoitettu kartoittamaan raskaana olevan äidin mahdollisesti kokemaa lähisuhdeväkivaltaa. Mikäli lähi-

suhdeväkivaltatapaus tulee esille, tulee työntekijän tehdä tilannearvio asiakkaan tuen tarpeesta. Asiakkaalle tehdään mahdollisesti tilanteen vaatiessa turvasuunnitelma, jos väkivallan uhka on akuutti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 223.)

Akuuttitilanteessa äitiysneuvolan työntekijän tulee tarkastaa väkivallan uhrin pahoinpitelyn merkit ja kirjata ne tarkasti ylös. Työntekijän tulee ohjata uhri edelleen mahdollisuuksien mukaan lääkärin tarkastukseen tarkempaa tutkimusta varten. Vammat voidaan kuvata ja dokumentoida. Kirjaamisen tärkeys korostuu lähisuhdeväkivaltatapauksessa, ja kaikki tapahtunut tulee kirjata mahdollisimman tarkasti potilaan asiakirjoihin. Kirjaamisessa on hyvä käyttää apuna kehonkarttaa. Mikäli asiakas on kokenut seksuaalista väkivaltaa, on hänet aina ohjattava eteenpäin lääkärille. Äitiysneuvolan työntekijän on myös kerrottava äidille väkivallan seurauksista raskaana olevalle ja sikiölle sekä annettava hänelle tietoa rikoslaista, rikosilmoituksen tekemisestä sekä lähestymiskielosta ja sen hakemisesta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 224.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erityisesti raskaana olevaan kohdistuvia lähisuhdeväkivallan ilmenemismuotoja ja tunnuspiirteitä. Lisäksi tehtävänä oli määritellä lähisuhdeväkivallan vaikutus raskaana olevan naisen terveyteen ja sikiöön. Tavoitteena oli myös selvittää, miten kättilön tulee seuloa lähisuhdeväkivaltaa ja miten hänen tulee kohdata väkivallan uhri äitiysneuvolassa. Lisäksi selvitettiin miten ja mihin lähisuhdeväkivaltaa kokenutta naista tulisi ohjata, ja mitä työkaluja työntekijällä on raskaana olevan ohjauksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on palvella äitiysneuvolan työntekijää siten, että hän pystyy tunnistamaan lähisuhdeväkivallan erilaisia muotoja paremmin. Työ pyrkii antamaan eväitä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja siitä oikein kysymiseen äitiysneuvoloissa. Työn tuotoksena tehtiin toimintakaavio Naantalin kaupungin äitiysneuvolaan, mikä neuvoo, miten työntekijän tulisi ohjata lähisuhdeväkivallan uhria.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Naantalin kaupungin äitiysneuvolaan. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Naantalin kaupungin terveyskeskus. Toiminnallisena osuutena opinnäytetyötä luotiin toimintakaavio, jonka tarve pohjautui Naantalin lähisuhdeväkivaltatyöryhmän tehtävään luoda toimintamallit lähisuhdeväkivallan kohtaamiseksi terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön teko aloitettiin selvittämällä, mitä tietoa raskaana olevaan kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta on saatavilla ja miten aihetta on tutkittu. Teoreettinen viitekehys laadittiin tiedonhaun perusteella ja menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus kohdistuu aiempaan tutkimustietoon ja siinä aineisto valitaan lähdekriittisyyttä noudattaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97). Aineistoa etsittiin seuraavista tietokannoista: Terveysportti, Medic, Ovid, Cinahl, Cinahl Complete ja Ebsco host. Hakusanoina käytettiin muun muassa *puolisoon kohdistuva väkivalta, lähisuhdeväkivalta, äitiyshuolto, äitiysneuvola, maternal, spouse abuse, pregnancy ja intimate partner violence*. Tämän lisäksi tietoa kerättiin aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta, jota on haettu Turun ja lähialueiden kirjastoista. Aineisto pyrittiin pitämään alle 10 vuotta vanhoissa teksteissä ja julkaisuissa.

Teoreettinen viitekehys toimi pohjana opinnäytetyön tuotokselle eli toimintakaaviolle, joka tuotettiin palvelemaan Naantalin kaupungin äitiysneuvolan työntekijöitä. Toimintakaavion tekemisessä oli mukana Naantalin kaupungin lähisuhdeväkivaltatyöryhmä ja heistä etenkin avainkouluttajat. Työryhmän jäsenten kanssa käytiin palavereissa, joissa saatiin ohjausta teoreettisen viitekehysten kohdentamiseen äitiysneuvolan työntekijää ajatellen sekä toimintakaavion tekemiseen. Toimintakaavion teossa otettiin huomioon Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tekemä hoitopolku (VSSHP 2014) sekä Suomen lakien määrittelemät ohjeistukset lähisuhdeväkivaltatilanteisiin. Naantalin lähisuhdeväkivaltatyöryhmä on vastuussa kaavion oikeellisuudesta. Toimintakaaviota ei testata opinnäytetyön toteutuksen aikana, sillä toimintakaavion käyttöönotto tapahtuu opinnäytetyöprosessin jälkeen. Toimintakaavion käyttöönotosta vastaa Naantalin kaupunki, ja se muokkautuu lopulliseen muotoonsa käytön myötä. Lähisuhdeväkivaltatyöryhmä voi esimerkiksi lisätä tarvittavat puhelinnumerot kaavion yhteyteen.

7 TOIMINTAKAAVIO

Lähisuhdeväkivalta voi tulla ilmi äitiysneuvolassa kahdella tavalla: seulonnan ja siihen pohjautuvan haastattelun myötä tai uhrin itse kertomana. Tuli tapaus ilmi kummalla tavalla tahansa, tulee asiaan puuttua heti vastaanottokäynnin yhteydessä. Yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa tulee tehdä tarvittavat jatkotoimenpiteet viipymättä. Osana opinnäytetyötä tehty toimintakaavio (Liite 3) kuvastaa yksinkertaisimmillaan näiden jatkotoimenpiteiden toteuttamista. Toimintakaavio on luotu Naantalin kaupungin äitiysneuvolan työntekijälle nopeaksi työkaluksi lähisuhdeväkivaltatapauksien kohtaamisessa.

Toimintakaavio on jaettu kahteen isompaan kokonaisuuteen, joissa on käsitelty fyysistä tai muuta kuin seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin hoitopolkua sekä seksuaalista väkivaltaa kokeneen uhrin hoitopolkua erikseen. Erotus on tehty helpottamaan oikean hoitopolun valintaa sekä selkeyttämään niitä.

7.1 Fyysisen tai muun kuin seksuaalisen väkivallan uhri

Ensimmäisessä kokonaisuudessa on käsitelty fyysisen tai muun kuin seksuaalisen väkivallan uhrin hoitopolkua. Tämä osio jakautuu kolmeen erilaiseen tapaukseen. Tuoreessa fyysisessä väkivaltatapauksessa äitiysneuvolan työntekijän tulee kutsua paikalle lääkäri. Yhteistyössä lääkärin kanssa haastatellaan raskaana olevaa tapahtuneesta, jonka jälkeen fyysiset vammat valokuvataan ja kaikki asiat dokumentoidaan. Kätilö tai terveydenhoitaja on lääkärin apuna tarvittavissa tutkimuksissa. Lääkärin määräyksellä nainen voidaan lähettää tarvittaessa myös erikoissairaanhoidon.

Erityisen uhkaava tilanne kotona tarkoittaa sitä, että raskaana oleva nainen kokee sillä hetkellä esimerkiksi vakavaa henkistä väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kotona ja väkivallan uhka on ilmeinen. Tällaisessa tilanteessa äitiysneuvolan työntekijän tulee ottaa välittömästi yhteys sosiaalityöntekijään. Erityisen uhkaava tilanne kotona on usein naisen turvallisuuden takia este kotiin palaamiselle, jolloin on tarpeellista järjestää hänelle paikka turvakodista. Sosiaalityöntekijä on vastuussa paikan järjestämisestä.

Ei-uhkaavalla tilanteella tarkoitetaan sitä, että raskaana oleva nainen on aiemmin kokenut lähisuhdeväkivaltaa, mutta tällä hetkellä välitöntä väkivallan uhkaa ei ole. Tällai-

sessä tapauksessa äitiysneuvolan työntekijän tulee yhdessä asiakkaan kanssa suunnitella tarvittavat jatkotoimenpiteet. Esimerkkinä voidaan tehdä turvasuunnitelma, jonka tarkoituksena on toimia asiakkaan keinona selvittää mahdollisesta seuraavasta väkivaltilanteesta.

Kaikissa edellä mainituissa tapauksissa äitiysneuvolan työntekijä tekee itse tai yhdessä lääkärin kanssa aina ennakoivan lastensuojeluilmoituksen. Tämän lisäksi tehdään myös lastensuojeluilmoitus, mikäli perheeseen kuuluu ennestään alaikäisiä lapsia. Hoidon jatkumiseksi neuvolan työntekijä varaa asiakkaalle ajan lääkärin vastaanotolle sekä esimerkiksi psykologille.

7.2 Seksuaalisen väkivallan uhri

Seksuaaliset väkivaltatapaukset luokitellaan akuutiksi tai ei-akuutiksi sen mukaan, kuinka kauan tapahtuneesta on kulunut aikaa. Seksuaalinen väkivaltatapaus on akuutti, mikäli se on tapahtunut alle seitsemän vuorokauden sisällä. Tapauksen tultua ilmi tulee äitiysneuvolan työntekijän pyytää paikalle lääkäri, jonka kanssa tehdään yhdessä potilaan yleistilan kartoitus ja dokumentoidaan tapahtunut. Muita tutkimuksia ei tässä kohtaa tehdä. Mikäli potilaan tila vaatii ensiapua, tulee se antaa jo perusterveydenhuollossa. Potilas lähetetään tämän jälkeen erikoissairaanhoidon, jossa tehdään gynekologinen perustutkimus ja otetaan tarvittavat infektionäytteet. Erikoissairaanhoidon tehtävänä tällaisissa tilanteissa on huolehtia jatkohoidosta sekä tarvittavista lastensuojeluilmoituksista.

Seksuaalinen väkivaltatapaus ei ole akuutti silloin, kun teko tulee ilmi yli seitsemän vuorokautta tapahtuneen jälkeen. Kuitenkin myös tässä kohtaa neuvolan työntekijä pyytää paikalle lääkärin, jonka kanssa tapahtuma dokumentoidaan. Ei-akuutissa tapauksessa perusterveydenhuollon lääkäri tekee gynekologisen perustutkimuksen ja samalla otetaan tarvittavat infektionäytteet. Yhdessä lääkärin kanssa tehdään aina ennakoiva lastensuojeluilmoitus sekä tarvittaessa lastensuojeluilmoitus ja suunnitellaan potilaan jatkohoito. Näiden lisäksi tulee potilasta rohkaista ottamaan yhteyttä rikosuhripäivystykseen sekä poliisiin rikosilmoituksen tekemistä varten.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön toteutuksessa ei ollut varsinaista eettistä ongelmaa, sillä uutta tutkimusta raskaana olevien naisten kokemasta lähisuhdeväkivallasta ei tehty. Näin ollen tämä opinnäytetyö ei kohdistunut tunnistettavaan kohderyhmään, minkä vuoksi myöskään tutkimuslupaa työlle ei tarvinnut hakea. Aiheena lähisuhdeväkivalta on kuitenkin eettisesti haastava: jo pelkkä sana saa aikaan negatiivisia miellelyhtymiä. Väkivallan voidaan aina ajatella sotivan oikeusvaltion keskeisiä periaatteita, kuten yksilönsuojaa, vapautta ja itsemääräämisoikeutta vastaan. Väkivallan sukupuolittuneisuus aiheuttaa osaltaan myös eettisen haasteen. Suomessa, kuten monissa muissakin maissa, naisiin kohdistuvaa väkivaltaa on käsitelty pitkään eri tavalla kuin miehiin kohdistuvaa. Taus-tasyynä ilmiölle on muiden syiden ohessa se, että miesten vallankäyttöä naisia kohtaan on pidetty historiassa oikeutettuna, eikä sitä ole rangaistu samalla tavalla kuin miesten miehiin kohdistamaa väkivaltaa. Jokainen ihminen on kuitenkin potentiaalinen väkivallan tekijä tai uhri, sukupuoleen katsomatta. (Lidman 2015, 22–23.) Eettisesti ajateltuna tekijän tai uhrin ominaisuuksilla ei väkivaltateon rangaistavuudessakaan siis pitäisi olla minkäänlaista eroa (Piispa ym. 2006).

Tämän opinnäytetyön toteutuksessa huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön edellytykset. Opinnäytetyön teko alkoi toimeksiantosopimuksella Naantalin terveyskeskukseen. Yhteistyö lähisuhdeväkivaltatyöryhmän kanssa aloitettiin sopimalla opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan kanssa vastuut työn tekemisessä. Opinnäytetyön tekijät laativat teoreettisen viitekehyksen aiheesta ja lähisuhdeväkivaltatyöryhmä selvitti Naantalin kaupungin toimintatapoja ohjeistaakseen opiskelijoita tämän pohjalta laatimaan toimintakaavion äitiysneuvolan työntekijöille. Ennen opinnäytetyötä tehtiin huolellinen suunnitelma työn etenemiseksi. Teoreettisen viitekehyksen aineiston keruussa huomioitiin kirjallisuuden ja muiden lähteiden luotettavuus ja ikä, joka pyrittiin pitämään alle 10 vuotta vanhoissa julkaisuissa. Muutama käytetyistä lähteistä on vanhempia, mutta niissä oleva tieto todettiin riittävän ajantasaiseksi ja luotettavaksi.

Työn tuotoksen eli toimintakaavion edellytyksenä oli luotettavan ja kattavan teoreettisen viitekehyksen tekeminen. Osana viitekehystä selvitettiin valtakunnallista lähisuhdeväkivallan toimintamallia. Sen soveltaminen osoittautui haasteelliseksi, sillä ohjeistuksia ja suosituksia on monia, eikä niitä vielä ole sovellettu käyttöön kaikissa kunnissa. Haasteena olikin luoda sellainen toimintakaavio, joka palvelee Naantalin äitiysneuvolan

työntekijää kattavasti, mutta nopeasti, joka tilanteessa. Lähisuhdeväkivaltatapauksiin linkittyä usein monia tekijöitä, joten kaikissa tapauksissa samanlainen menettely ei välttämättä aina toimi. Esimerkiksi turvasuunnitelman laatiminen vaatii usein maalaisjärkeä ja tilannetajua, mieluummin kuin teoreettisten ohjeiden tiukkaa noudattamista. Toimintakaavion tavoite ei ole ainoastaan olla hyvä työkalu työntekijälle, vaan myös mahdollisuus asiakkaalle päästä nopeasti tarvittavan avun piiriin.

Tehdyn toimintakaavion käyttö ei ole yksinkertaista. Sen käyttöä ei voida aina toteuttaa kaikissa tilanteissa samalla tavalla, vaan se vaatii käyttäjältään osaamista ja soveltamista erilaisissa tilanteissa. Jokaisen raskaana olevan naisen kohdalla toimintakaavion käyttöä tulee äitiysneuvoloissa kohdentaa tilanteen ja avun tarpeen mukaan. Toisaalta työntekijän tulee kuunnella naista ja kunnioittaa tämän mielipiteitä. Aika näyttää, onko toimintakaavio toimiva käytännössä.

9 POHDINTA

Suomen lähisuhdeväkivaltatilastot ja -tutkimukset herättelevät pohtimaan niiden raskaana olevien naisten määrää, jotka eivät tee ilmoitusta lähisuhdeväkivaltapauksesta. Suomessa syntyy vuosittain noin 58 000 lasta ja raskauksia voidaan ajatella olevan vuodessa saman verran (THL 2015e). Keski-Suomen synnytysyksikössä tehdyn tutkimuksen mukaan raskaana olevista 2,6 prosenttia kertoi kohdanneensa lähisuhdeväkivaltaa raskausaikana. Työntekijän arvio niistä äideistä, jotka olivat väkivallan vuoksi huomattavassa vaarassa, oli suurempi – 3,9 prosenttia. (Notko ym. 2011, 1603.) Mikäli tämä tutkimus yleistettäisiin koko Suomeen, voitaisiin arvioida, kuinka monella raskaana olevalla on ollut lähisuhdeväkivallan takia huomattava terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä riski. Tällöin määräksi saataisiin reilu kaksituhattakaksisataa naista. Tämän arvion mukaan Suomen äitiysneuvoloissa hoidettaisiin siis vuosittain yli kahtatuhatta raskaana olevaa lähisuhdeväkivaltaa kohdannutta naista.

Kansallisen uhritutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivaltapauksista ilmoitetaan vain noin 10 prosenttia (Salmen 2009, 9). Jos vielä arvioidaan, kuinka moni edellä mainituista mahdollisesta reilusta kahdestatuhannesta lähisuhdeväkivallan uhrista jättää tapauksen ilmoittamatta, saadaan arvioksi noin kaksi tuhatta raskaana olevaa naista. Tämä luku on ymmärrettävästikin hyvin karkea arvio, mutta toisaalta se on myös hyvin herättelevä – äitiysneuvoloiden työntekijöiden tulisi pystyä seulomaan nämä kaksi tuhatta raskaana olevaa, jotta heitäkin pystyttäisiin auttamaan.

Äitiysneuvoloiden työntekijöiden koulutus lähisuhdeväkivallan muotoihin ja sen esiintymiseen on ensisijaisen tärkeää. Vain harvoin lähisuhdeväkivalta näkyy uhrissa mustelmina tai ruhjeina. Kätilön tai terveydenhoitajan olisikin hyvä tunnistaa väkivaltaa kokeneen yleisimmät oireet. Osaisiko äitiysneuvolan työntekijä muutoin yhdistää raskaana olevan masennuksen, toiminnallisten häiriöiden tai alavatsakipujen mahdolliseen lähisuhdeväkivaltaan? Kunnan johdon rooli koulutuksen mahdollistajana ja tarjoajana on lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä äärimmäisen tärkeä. Koulutuksessa tulisi puhua myös siitä, miten tutkimuksen (Notko ym. 2011) mukaan raskaana olevat, lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset kokivat tilanteensa paremmaksi kuin häntä hoitaneet terveydenhuollon työntekijät. Tilanteeseen alireagoiva raskaana oleva nainen saattaakin helposti jäädä avun piirin ulkopuolelle, sillä neuvolan työntekijän voi olla hyvinkin hankala tilannetta huomata. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittama lähisuhdeväkivallan

kartoituslomakkeen systemaattinen käyttö jokaisen raskaana olevan kohdalla tuo apua tällaisiin tilanteisiin äitiysneuvoloissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilta löytyy runsaasti tietoa lähisuhdeväkivallasta lomakkeineen ja määritelmineen (THL 2016a). Lähisuhdeväkivaltaa parisuhteessaan kokeva etsii mahdollisesti itsekin internetin kautta tietoa ja apua. Niin ammattilaiselle kuin yksityiselle ihmisellekin sivustot saattavat vaikuttaa sekavilta. Esimerkiksi lomake-osiossa on edelleen nähtävillä parisuhdeväkivallan seulontalomake, jota ei kuitenkaan enää neuvota käytettävän. Ohjeistuksia tällä hetkellä käytössä olevan lähisuhdeväkivallan seulonta- ja kartoituslomakkeen käyttöön on runsaasti, mutta toisaalta eri ohjeissa toistuu samoja asioita ja vaikutelma voi lopulta jäädä sekavaksi. Tämän vuoksi henkilökunnan kouluttaminen ja ohjeistusten yhteisen linjan luominen olisi tärkeää.

Tämä opinnäytetyö keskittyi kuvaamaan vain niitä lähisuhdeväkivaltatapauksia, joissa kohteena on raskaana oleva nainen. Yhtä lailla raskaus voi saada naisessa aikaiseksi negatiivisia tunteita, mikä voi johtaa mieheen kohdistuvaan lähisuhdeväkivaltaan. Tutkimuksia raskaudenaikaisesta tulevaan isään kohdistuvasta väkivallasta ei ole, mutta aihe olisi hyvin mielenkiintoinen ja tarpeellinen. Yhä enenevästi väkivaltatutkimuksessa aletaan keskittyä myös naisen mieheen kohdistamaan väkivaltaan. Äitiysneuvolan toiminnan kohdistuessa luonnollisesti naiseen asettaa sekin omat haasteensa miesten lähisuhdeväkivaltatapauksen seulontaan. Äitiysneuvolan asiakkaana on kuitenkin raskaana olevan lisäksi myös tämän kumppani. Ja toisaalta, missä tuleviin isiin kohdistuu lähisuhdeväkivaltaa seulottaisiin, ellei neuvoloissa? Isien lisäksi omat haasteensa tutkimuskenttään tuovat sateenkaariperheet, joita ei vielä ole huomioitu kohdentuvasti lähisuhdeväkivaltatyössä.

Kaiken kaikkiaan lähisuhdeväkivaltatyön tarpeellisuus on tullut monin tavoin esille. Mitä enemmän aiheesta tiedetään, sitä paremmin tukitoimia osataan luoda ja apua kohdistaa sitä tarvitseville. Raskaus on naisen ja kumppanin elämässä usein käännekohta, jolloin punnitaan omat lapsuuden kokemukset ja toisaalta suunnataan ajatukset tulevaan. Raskaudenaikaisella lähisuhdeväkivallan seulonta- ja ehkäisytyöllä on mittavat seuraukset: mitä varhemmin apua saadaan, sitä vähäisemmät ovat väkivallan seuraukset. Se, syntyykö lapsi väkivaltaiseen vai turvalliseen perheeseen, muokkaa jo elämän ensimetreillä lapsen tulevaisuutta.

LÄHTEET

- Alhusen, J.; Ray, E.; Sharps, P. & Bullock, L. 2015. Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes. *Journal of Women's Health* 1/2015, 100–106.
- Armanto, A. & Koistinen, S. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- AVI, STM & THL 2013. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy kunnassa ja koordinaattorin tehtäväkuvamalli. Käytännön ohjeita lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn strategiseen suunniteluun ja ehdotuksia väkivallan ehkäisyyn koordinaattorin toimenkuvamalliksi. Viitattu 14.4.2016 <http://www.julkari.fi/handle/10024/125719>.
- Brusila, P. 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. *Duodecim* 124/2008, 50–55.
- Flinck, A. 2006. Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Rikottu lemменmarja. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Frantti-Malinen, U. 2015. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy Keski-Suomen kunnissa. Haastattelututkimus kuntien toteuttamasta lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöstä. Opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Hakulinen-Viitanen, T.; Hietanen-Peltola, M.; Hastrup, A.; Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 22. Tampere: THL.
- Kaitue, S.; Noponen, T. & Släen, A. 2007. Yleistä muttei yksityistä: Oikeudelliset keinot lähisuhdeväkivallasta selviytymiseen. Helsinki: Edita.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 29. Tampere: THL.
- Krug, E.; Dahlberg, L.; Mercy, J.; Zwi, A. & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Jyväskylä: Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry ja Terveyden edistämisen keskus ry.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lidman, S. 2015. Väkivaltakulttuurin perintö: sukupuoli, asenteet ja historia. Helsinki: Gaudeamus.
- Louise, M.; Oram, S.; Galley, H.; Trevillion, H. & Feder, G. 2013. Domestic Violence and Perinatal Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos Medicine* 10/2015, 1–15.
- Marttala, P. 2011. Parisuhdeväkivallan monet muodot. Teoksessa Hannus, R.; Mehtola, S.; Natunen, L. & Ojuri, A. (toim.) 2011. Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Hämeenlinna: Ensi- ja turvakotien liitto, 37–50.
- Mäkeläinen, T.; Husso, M.; Mäntysaari, M.; Notko, M. & Virkki, T. 2012. Tukitoimenpiteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Notko, M.; Holma, J.; Husso, M.; Virkki, T.; Laitila, A.; Merikanto, J. & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Duodecim* 127/2011, 1599–1606.

- Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolas-
sa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Helsinki: STM.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta. Teoksessa Paa-
nanen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja
lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.
- Piispa, M.; Heiskanen, M.; Kääriäinen, J. & Sirén, R. 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005.
Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Pikarinen, U. & Halmesmäki, E. 2003. Naisiin kohdistuva väkivalta. Duodecim 119/2013,
389–394.
- Pikarinen, U.; Saisto, T.; Schei, B.; Swahnberg, K. & Halmesmäki, E. 2007. Experiences of Fys-
ical and Sexual Abuse and Their Implications for Current Health. *Obstetrics and Gynecology*
109/2007, 1116–1122.
- Ruohonen, M. 2006a. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn kehitys Suomessa. Teok-
sessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta: auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35.
Hämeenlinna: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Ruohonen, M. 2006b. Lukijalle. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta: auttamisen käytäntöjä.
Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35. Hämeenlinna: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Salmi, V.; Lehti, M.; Sirén, R.; Kivivuori, J. & Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa.
Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksia 12/2009.
- Savola, T.; Piispa, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden ko-
kemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. *Hoitotiede* 2/2015, 104–116.
- Shah, P. & Shah, J. 2010. Maternal Exposure to Domestic Violence and Pregnancy and Birth
Outcomes: A Systematic Review and Meta-analyses. *Journal of Women's Health* 11/2010,
2017–2031.
- STM 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosi-
aali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaa-
li- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Helsinki: STM.
- Säävälä, H.; Pohjoisvirta, R.; Keinänen, E. & Salonen, S. 2006. Mies varikolle. Apua lähisuhde-
väkivaltaan. Oulu: Oulun ensi- ja turvakoti ry.
- THL 2013a. Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen. Viitattu 13.4.2016
https://www.thl.fi/documents/605877/747474/THL_uhri_A4.pdf.
- THL 2013b. Ohjeistus lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttämiseen. Viitat-
tu 13.4.2016
https://www.thl.fi/documents/605877/747474/THL_lahisuhdevakivallan_ohjeistus_A4.pdf.
- THL 2015a. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 12.4.2016 [https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-
arvo/hyvinvointi/sukupuolistunut-vakivalta/sukupuolistuneen-vakivallan-
muotoja/lahisuhdevakivalta](https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/sukupuolistunut-vakivalta/sukupuolistuneen-vakivallan-muotoja/lahisuhdevakivalta).
- THL 2015b. Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on? Viitattu 9.4.2016
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde).
- THL 2015c. Äitiysneuvola. Viitattu 6.4.2016 [https://www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-
perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://www.thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola).

- THL 2015d. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö. Viitattu 7.4.2016
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo.
- THL 2015e. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Viitattu 25.4.2016
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>.
- THL 2016a. Lomakkeet lähisuhde- ja perheväkivallan kirjaamiseen. Viitattu 22.01.2016
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen.
- THL 2016b. Miten varhainen kasvu vaikuttaa aikuisiän terveyteen. Viitattu 14.4.2016
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/idefix-tutkimus/miten-varhainen-kasvu-vaikuttaa-aikuisian-terveyteen>.
- Tiitinen, A. 2012. Tietoa potilaalle: Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186.
- Tilastokeskus 2015. Rikos- ja pakkokeinotilasto 2014. Viitattu 12.4.2016
http://tilastokeskus.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_tie_001_fi.html.
- VSSHP 2014. Raiskauksen uhri (aikuisen). Varsinais-Suomen alueelliset hoito- ja kuntoutuskeskukset. Viitattu 25.4.2016
http://hoitoreitit.vsshp.fi/html/raiskauksen_uhri_tp.htm?userid=hoitoreitit&passwd=reitit08.
- WHO 2016. Violence. Viitattu 9.4.2016. <http://www.who.int/topics/violence/en/>.

Asiakkaan/potilaan nimi: _____ (Hetu: _____ - _____)

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

- 1 Onko Sinuun kohdistunut lähsuhteissasi* jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei
- 2 Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämäntilanteesi?
Kyllä Ei
- 3 Onko lähsuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei

Jos kysymyksiin 2 tai 3 on vastattu KYLLÄ, kysy seuraavat kartoituskysymykset:

Kartoituskysymykset

- 1 Millaista lähsuhdeväkivaltaa olet kokenut?
 fyysistä väkivaltaa (esim. töniminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö, fyysisellä väkivallalla uhkailu)
 henkistä väkivaltaa (esim. alistaminen, arvostelu, nimitely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen tai jollakin näistä tai esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen)
 seksuaalista väkivaltaa (esim. raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen)
 kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä (esim. lapsen, vanhuksen tai vammaisen jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän on ollut niistä riippuvainen, toisen ihmisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemikaaleilla tai luotimilla)
 taloudellista väkivaltaa (esim. itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen)
 kulttuurista tai uskonnollista väkivaltaa (esim. uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen, väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla, kuten ns. kunniaväkivalta, uskontoon liittyvillä asioilla uhkailu)
- 2 Milloin olet viimeksi ollut kuvailemasi lähsuhdeväkivallan kohteena?
vuorokauden viikon kuukauden vuoden sisällä joskus aiemmin
- 3 Kuinka usein olet joutunut lähsuhdeväkivallan kohteeksi?
vain kerran useita kertoja toistuvasti jatkuvasti
- 4 Kuka tai ketkä ovat olleet väkivaltaisia Sinua kohtaan?

- 5 Tämä kysymys kysytään vain, jos lähsuhdeväkivaltaa on tällä hetkellä.
Onko perheessäsä alaikäisiä lapsia, jotka ovat altistuneet väkivallalle?
Kyllä Ei
- 6 Tämä kysymys kysytään vain, jos asiakas/potilas on raskaana.
Onko puolisisi kohdistanut Sinuun väkivaltaa raskauden aikana?
Kyllä Ei

*) Lähsuhteella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulaisuus- tai seurustelusuhteita tai muita näihin rinnastettavia riippuvuussuhteita tai erityisen läheisiä ja tunnetuimpia ihmissuhteita.

Asiakkaan/potilaan oma arviointi (0 = ei vaikutusta, 5 = suuri vaikutus)

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen terveyteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen hyvinvointiisi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen turvallisuuteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Millaista apua toivoisit tilanteeseesi?

Työntekijän arviointi

Arvioi asiakkaan/potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvää riskiä. Mikäli arvioit, että joku riskiestä on merkittävä, käy hänen kanssaan huolella läpi, millaisiin terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistäviin toimenpiteisiin tulisi ryhtyä.

Sinun tulee aina ryhtyä toimenpiteisiin seuraavissa tilanteissa:

- 1** jos asiakas/potilas on kertonut, että häneen kohdistuu tällä hetkellä lähisuhteessaan väkivaltaa
- 2** jos asiakkaan/potilaan jossakin muussa elämänvaiheessa koetun lähisuhdeväkivallan terveys- ja hyvinvointivaikutukset ovat arviointisi perusteella selkeitä TAI
- 3** jos arvioit toimenpiteiden olevan tarpeellisia mistä tahansa asiakkaan/potilaan tämänhetkiseen terveyteen, hyvinvointiin tai turvallisuuteen liittyvästä syystä tai huolesta, joka sinulle herää hänen kertomastaan väkivallasta.

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

täytetään erillinen turvallisuusriskin arviointilomake seuraavissa tapauksissa:

- a) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hänen oma arviointinsa turvallisuusvaikutuksista on vähintään 3
- b) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hän on raskaana.
- laaditaan turvasuunnitelma
- järjestetään asiakkaalle/potilaalle turvakoti paikka
- otetaan yhteys asiakkaan/potilaan kotikunnan sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen
- tehdään lastensuojeluilmoitus (tehdään AINA, jos kartoituskysymykseen nro 5 vastataan KYLLÄ)
- tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos asiakas/potilas on raskaana ja häneen kohdistuu tällä hetkellä väkivaltaa
- välitetään asiakkaan/potilaan tiedot MARAK-yhteyshenkilölle*, kun riski väkivallan uusiutumisesta on kohonnut
- jatketaan lähisuhdeväkivaltakokemusten käsittelyä osana asiakastyöskentelyä/hoidtoa
- ohjataan asiakas/potilas lääkärille/äitiyspoliklinikalle
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas päivystäviin kriisipalveluihin
- ohjataan asiakas/potilas ottamaan yhteys poliisiin tai Rikosuhripäivystykseen, tekemään rikosilmoitus ja/tai hakemaan lähestymiskielloa tai pyydetään poliisin konsultaatio tai tehdään rikosilmoitus asiakkaan/potilaan suostumuksella
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas yksikön sosiaalityöntekijälle (esim. terveydenhuollossa tai poliisilaitoksella) kotikunnan palvelujen kartoittamista varten
- jatkotoimenpiteitä ei tarvita (esim. asiakas/potilas on jo avun piirissä, kuten perheneuvola, terapia, mielenterveystoimisto, kunnallinen sosiaalityö)

*) MARAK-menettelmä on tällä hetkellä käytössä seuraavilla paikkakunnilla: Helsinki Itäkeskus, Joensuu, Jyväskylä, Lappeenranta, Oulu, Päijät-Häme, Vaasa ja Vantaa.

VOIMAVARAMI TTARI LASTA ODOTTAVILLE VANHEMMILLE

TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Tunnen itseni terveeksi	1	2	3	4
2. Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä	1	2	3	4
3. Suhtaudun luottavaisesti tulevaan synnytykseen	1	2	3	4
4. Olen tietoinen päihteiden (alkoholi, huumect) käytön haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
5. Olen tietoinen päihteiden käytön haitoista omalle terveydelleni	1	2	3	4
6. Tiedän tupakoinnin haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
7. Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
8. Olen useimmiten toimekäs ja vireä	1	2	3	4
9. Nukun mielestäni riittävästi	1	2	3	4
10. Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriaritmiä	1	2	3	4
OMAT LAPSUUDEN KOKEMUKSET				
11. Minusta pidettiin lapsena hyvää huolta	1	2	3	4
12. Lapsuudenkotini oli turvallinen	1	2	3	4
13. Minut hyväksyttiin omaksi itsenäni	1	2	3	4
14. Omat lapsuuden kokemukseni eivät paina mieltäni	1	2	3	4
PARISUHDE				
15. Pystymme puhumaan tunteistamme	1	2	3	4
16. Pystymme puhumaan ristiriitoja herättävistä asioista	1	2	3	4
17. fyysinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
18. Henkinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
19. Pyrimme kotioissa joustavaan, molempia tyydyttävään työnjakoon	1	2	3	4
20. Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
21. Tiedän, että seksuaalielämäämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia	1	2	3	4
22. Pystymme puhumaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
23. Pyrimme järjestämään aikaa yhdessäololle (ja yhteisille harrastuksille)	1	2	3	4
24. Sallimme toisillemme myös yksityisyyttä ja omaa aikaa	1	2	3	4
25. Tiedän, että parisuhteen toimivuus on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille	1	2	3	4
26. Olen valmis näkemään vaivaa parisuhteemme kehittämiseksi	1	2	3	4
VANHEMMAKSI KASVU JA VANHEMMUUS				
27. Lapsen odotus ja syntymä tuntuvat kohdallani luonnollisilta elämänmuutoksilta	1	2	3	4
28. Luotan siihen, että opin hoitamaan lastani	1	2	3	4
29. Tiedän, että tunnesuhde lapseen kehittyy vähitellen lapsen odotuksen, syntymän ja hoitamisen myötä	1	2	3	4
30. Tiedän, että myös ristiriitaiset tunteet kuuluvat odotusaikaan	1	2	3	4
31. Tiedän, että vanhemmilta saamani malli äitinä tai isänä toimimisesta vaikuttaa omaan tapaan toimia vanhempana	1	2	3	4
32. Tiedän, että voin oppia toimimaan vanhempana toisin kuin omat vanhempani toimivat	1	2	3	4
33. Pyrimme puolisoni kanssa löytämään yhteisen näkemyksen lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista	1	2	3	4
34. Tiedän, mistä tarvitseni saan lisätietoa lapsenhoitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista	1	2	3	4
35. Meillä on riittävät taidot kotitöiden tekemiseen (kuten ruuanlaitto, pyykinpesu, sijoaminen)	1	2	3	4

Copyright: Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
VANHEMMAKSI KASVU JA VANHEMMUUS jatkuu				
36. Tiedän, että lapsen syntymä muuttaa ajankäyttöäni ja voi rajoittaa harrastuksia	1	2	3	4
37. Uskon sopeutuvani hyvin lapsen syntymän aiheuttamaan elämän muutokseen	1	2	3	4
SOSIAALINEN TUKI				
38. Minulla on ainakin yksi henkilö, jolta tarvitessasi saan tukea ja apua	1	2	3	4
39. Tiedän saavani tarvitessani apua ja tukea omilta tai puolisoni vanhemmilta	1	2	3	4
40. Tunnen jonkun odottavan perheen tai lapsiperheen, jonka kanssa voin vaihtaa kokemuksia	1	2	3	4
41. Tiedän, missä asioissa voin kääntyä neuvolan puoleen	1	2	3	4
42. Minulla on riittävästi tietoa lapsiperheille tarkoitetuista palveluista paikkakunnallamme	1	2	3	4
TALOUDELLINEN TILANNE, TYÖ JA ASUMINEN				
43. Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta minua	1	2	3	4
44. Olen tyytyväinen nykyiseen asuinympäristöömme	1	2	3	4
45. Asuntomme on lapsiperheelle sopiva	1	2	3	4
46. Työttömyys tai sen uhka ei kuormita perhettämme	1	2	3	4
47. Oma tai puolisoni työ /opiskelu ei rasita liikaa perhe-elämäämme	1	2	3	4
48. Pyrin tarvittaessa löytämään uusia tapoja työn (tai opiskelun) ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi lapsen synnyttyä	1	2	3	4

MUUT MINULLE /PERHEELLEMME VOIMIA ANTAVAT TEKIJÄT:

MUUT ELÄMÄNTILANNETTAMME KUORMITTAVAT TEKIJÄT:

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettyä Tuovi Hakulinen-Viitaselta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, FI-00271 Helsinki, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

Copyright: Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002

TOIMINTAKAAVIO NAANTALIN ÄITIYSNEUVOLAAN

