

Äitiys- ja lastenneuvolojen
terveydenhoitajien ja kättilöiden
kokemuksia
parisuhdeväkivaltalomakkeen
käytöstä

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Terveystieteiden AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Sini Kuusisto

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KUUSISTO, SINI: Äitiys- ja lastenneuvolan
terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltalomakkeen
käytöstä

Terveydenhoitajan AMK opinnäytetyö 46 sivua, 9 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä ja saada heiltä kehittämisideoita lomakkeen käyttöön. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella parisuhdeväkivaltalomake tukisi entistä paremmin terveydenhoitajan ja kätilön työtä parisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja puheeksiottamiseksi sekä saada tietoa esimiehille asioista, joihin terveydenhoitajat ja kätilöt tarvitsisivat lisäkoulutusta tai tukea parisuhdeväkivaltalomakkeen käytössä.

Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin. Kirjalliset lomakehaastattelut lähetettiin sähköisesti suomalaisen keskisuuren kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja kätilöille. Lomakehaastattelussa kartoitettiin parisuhdeväkivaltalomakkeen käyttökokemuksia, lisäkoulutuksen ja lomakkeen sisällön kehittämistarpeita. Haastattelulomakkeella etsittiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: Millaiseksi äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ja kätilöt kokevat parisuhdeväkivaltalomakkeen käytön? Millaisia kehittämisideoita äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilla ja kätilöillä on parisuhdeväkivaltalomakkeesta?

Tutkimustulokset osoittivat terveydenhoitajien ja kätilöiden kokevan parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä hyötyjä ja haittoja. Hyötyinä nähtiin lomakkeen edut äidin oma-aloitteiseen puheeksiottoon ja joustavuus terveydenhoitajan ja kätilön puheeksiottomenetelmänä. Haittoina koettiin erilaisten tekijöiden merkitys lomakkeen antamisessa tai lomakkeen hyödennettävyydessä omassa työskentelyssä. Tutkimustuloksista selvisi terveydenhoitajien ja kätilöiden tarvitsevan parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksiottoon säännöllistä lisäkoulutusta, työhönohjausta ja työyhteisön tukea. Jatkotutkimusaiheena voisi kehittää äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunnalle oppaan parisuhdeväkivaltaa kokevan hoitopolusta, tutkia lisäkoulutuksen merkitystä parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi otossa sekä kehittää parisuhdeväkivaltalomakkeen sisältöä asiakasystävällisemmäksi.

Asiasanat: parisuhdeväkivaltalomake, parisuhdeväkivalta, puheeksiotto,
äitiys- ja lastenneuvola

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KUUSISTO, SINI: Maternity and child health clinic's
nurses and midwives' experiences of the use of a domestic violence form.

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing 46 pages, 9 pages of
appendices

Spring 2016

ABSTRACT

The aim of this thesis was to find out maternity and child health clinic's nurses and midwives' experiences of the use of a domestic violence form and get development ideas for using the form. The aim was to produce information which would make the domestic violence form support even better nurses and midwives' work for recognising domestic violence and talking about it as well as get information for superiors about things in which nurses and midwives would need further education and support the use of the domestic violence form.

The research was carried out with the means of qualitative research. Written form interviews were sent electronically to certain Finnish medium-sized city maternity and child health clinic's nurses and midwives. The research surveyed the use experiences of the domestic violence form and development ideas for further education and the contents of the form. The interview form was the way to search answers to the thesis' research questions: How nurses and midwives or maternity and child health clinics experience the use of the domestic violence form? What kind of development ideas nurses and midwives have for the domestic violence form?

The research results indicated that nurses and midwives' experience both benefits and disadvantages of the use of the domestic violence form. The benefits of the form were that mothers were more spontaneously talkative and there was flexibility when it came to the way to bring up the form. The disadvantages were the importance of different factors when giving the form and how useful the form was. The results indicated that nurses and midwives needed further education, professional guidance and the support of the work community when it comes to recognising domestic violence and bringing it up when interacting with clients. Follow-up research could be developing a guide for the maternity and child health clinic's personnel about the treatment path of a domestic violence victim, researching the importance of further education when it comes to recognising domestic violence and bringing it up in conversation or develop the content of the domestic violence form more customer friendly.

Key words: domestic violence form, domestic violence, bringing up, maternity and child health clinic

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PARISUHDEVÄKIVALTA	3
2.1	Parisuhdeväkivallan määrittely	4
2.2	Parisuhdeväkivallan luokittelu	5
3	PARISUHDEVÄKIVALLAN ILMENTYMINEN	6
3.1	Psyykinen parisuhdeväkivalta	6
3.2	Fyysinen parisuhdeväkivalta	7
3.3	Seksuaalinen väkivalta	7
3.4	Taloudellinen ja sosiaalinen väkivalta	7
4	PARISUHDEVÄKIVALLAN VAIKUTUS VANHEMMUUTEEN JA LAPSEN KASVUUN SEKÄ KEHITYKSEEN	8
4.1	Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen psyykkiseen kasvuun	9
4.2	Parisuhdeväkivallan vaikutus lapsen hyvinvointiin.	10
5	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASEURANNAT LAPSEN NORMAALIN KASVUN JA KEHITYKSEN TUKENA	12
5.1	Parisuhdeväkivallan tunnistaminen	12
5.2	Parisuhdeväkivallan puheeksiotto	14
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
7	TIEDONHANKINTA	19
8	OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU JA TOTEUTUS	21
9	OPINNÄYTETYÖN AINEISTON ANALYYSI JA TULKINTA	23
10	TUTKIMUSTULOKSET	24
10.1	Terveydenhoitajien ja kätilöiden koetut parisuhdeväkivaltalomakkeen hyödyt äidille	25
10.2	Terveydenhoitajien ja kätilöiden työssään kokemat hyödyt parisuhdeväkivaltalomakkeesta	25
10.3	Terveydenhoitajien ja kätilöiden työssään kokemat haitat parisuhdeväkivaltalomakkeesta	26
10.4	Parisuhdeväkivaltalomakkeen sisällön kehittäminen	28
10.5	Terveydenhoitajien ja kätilöiden kehitystarpeita parisuhdeväkivallan parempaan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja avun tarjoamiseen	29

11	POHDINTA	30
11.1	Johtopäätökset	30
11.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	35
11.3	Jatkotutkimusaiheet ja -kehittämisehdotukset	37
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Parisuhdeväkivallan ilmentymistä ja yleisyyttä parisuhteessa on tutkittu kansainvälisesti paljon aikaisemmin kuin Suomessa. Ensimmäiset suomalaiset parisuhdeväkivaltatutkimukset, joissa kartoitettiin erityisesti naisten kokemaa parisuhdeväkivaltaa, tehtiin 1997. Tutkimustulosten seurauksena ymmärrettiin kuinka laajasta ja vakavasta aiheesta on kyse. Parisuhdeväkivallan uhrin ovat yleisemmin naisia. Naiset uhriutuvat herkemmin kuin miehet ja siksi parisuhdeväkivallassa on useimmiten kyse miehen tekemästä väkivallasta naista kohtaan. (Piispa & Heiskanen 2006, 1 - 2.)

Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksista käy ilmi, että heikon sosioekonomisen aseman omaavat, nuoret ikäryhmät ja naiset ovat alttiimpia kokemaan parisuhdeväkivaltaa kuin vanhemmat ikäryhmät ja miehet. Tutkimustuloksista käy myös ilmi, etteivät uhrin juurikaan ilmoita tapauksista poliisille. Naiset kertoivat uhritumisesta useimmiten ystävilleen, miehet harvemmin kenellekään. Tutkimuksesta selviää joitakin parisuhdeväkivallalle altistavia tekijöitä, kuten kumppanin aggressiivinen humalatila, mustasukkaisuus, halu nöyryyttää uhria ja taloudelliset vaikeudet. Tutkimukseen osallistui 7 746 henkilöä, joista 5 307 oli parisuhteessa. Kyselytulokset kerättiin näistä parisuhteessa olevista osallistujista. (Danielsson & Salmi 2013, 1 - 7.)

Terveystieteissä on määritetty kunnan olevan velvollinen ylläpitämään ja tarjoamaan terveystieteitä koko väestölle. Kunnan on järjestettävä neuvolapalvelut alueensa raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle oppivelvollisuusikäisten lapsille ja heidän perheilleen. (Terveystietolaki 2010/1326, § 12 - 13, § 15.) Parisuhde- ja perheväkivallan uhrin eivät aktiivisesti hakeudu ulkopuolisen avun piiriin, jolloin avun saaminen on käytännössä mahdotonta. Tästä syystä terveystieteiden ammattilaisten on puututtava omilla resursseillaan väkivallan ennaltaehkäisyyn ja saatettava väkivaltaa kokeneet henkilöt avun piiriin entistä paremmin. (Danielsson & Salmi 2013, 1.)

Erilaisten tutkimusten myötä Suomen terveydenhuoltopalvelut, erityisesti äitiys- ja lastenneurolat, ovat alkaneet säännöllisesti kartoittamaan naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan olemassa oloa perheissä. Tutkimusten perusteella raskaana olevat naiset ja vastasyntyttäneet äidit ovat suurimmassa riskiryhmässä joutua parisuhdeväkivallan uhriksi. (Perttu 2011, 139 - 140.) Äitiys- ja lastenneurolapalvelut tavoittavat liki kaikki Suomessa laillisesti asuvat äidit ja lapset perheineen, joten näiden neurolapalveluiden on luonnollista kartoittaa parisuhdeväkivallan olemassa oloa perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 223.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan äitiys- ja lastenneuroloiden terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä. Lisäksi opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita parisuhdeväkivaltalomakkeen sisällön kehittämisestä.

2 PARISUHDEVÄKIVALTA

Parisuhdeväkivalta on vakava kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Parisuhdeväkivallan seuraukset näkyvät kuntien kustannuksissa. Esimerkiksi vuonna 2001 kuntatasolla väkivallan seuraukset olivat 1,2 miljoonaa euroa vuodessa, josta viidennes koostui terveydenhuollon menoista, yli puolet sosiaalitoimesta ja noin neljännes oikeustoimesta. Parisuhdeväkivalta loukkaa ihmisoikeuksia, tasa-arvoa, terveyttä ja hyvinvointia sekä väestön turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 14.) Parisuhdeväkivallan kohdistuessa raskaana olevaan tai jo synnyttäneeseen äitiin, ei puhuta vain kahden ihmisen välisestä väkivallasta vaan silloin väkivalta koskettaa koko perhettä. (Perttu 2004, 11.)

Ensi- ja turvakotien liiton kehityspäällikkö kuvaa antamassaan haastattelussa tämän päivän parisuhdeväkivallan olevan erittäin monimuotoista. Hän kuvaa väkivallan hiipivän parisuhteeseen pitkän ajan kuluessa ja muuttuvan jokapäiväiseksi arjeksi. Tällaisessa tilanteessa uhrin käsitys normaalista parisuhteesta hämärtyy ja parisuhdeväkivalta saattaa tuntua luonnolliselta osalta elämää. (Ikonen 2014.)

Vuonna 2008 poliisin tietoon tulleista perheväkivallan uhreista 3800 oli naisia ja 1200 miehiä. Vuoden 2007 oikeustilastollisen vuosikirjan mukaan poliisin tietoon tulleista parisuhdeväkivaltatapauksista, jotka olivat tapahtuneet saman ruokakunnan sisällä, 71 prosenttia oli kohdistunut yli 15 vuotta täyttäneisiin naisiin. (Hallituksen Esitys 78/2010, 3 - 9.) Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan nuoriin 18 - 24 -vuotiaisiin naisiin kohdistuu eniten parisuhdeväkivaltaa, jopa 18 prosenttia. Väkivallan seuraukset näkyivät useimmiten fyysisinä vammoina, mutta myös psyykkisinä ja emotionaalisina seurauksina esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa. (Perttu 2004, 13.) Heiskasen (2006, 20) mukaan yli 15 vuotta täyttäneistä naisista 43,5 prosenttia oli vähintään kerran elämässään joutunut miehen väkivallan kohteeksi entisessä tai nykyisessä parisuhteessaan.

2.1 Parisuhdeväkivallan määrittely

Parisuhdeväkivallan käsitteeseen vaikuttavat kulttuuriset, sosiaaliset ja etniset tekijät. Jokaisen ihmisen oma arvomaailma ja kokemukset koetusta sekä kohdatusta väkivallasta muovaavat väkivallan ja parisuhdeväkivallan käsitettä. (Nietola 2011, 11.) Parisuhdeväkivaltaa on kaikki sellainen avo- tai aviopuolison toiminta, teot ja tapahtumat, jotka uhri kokee loukkaavaksi, vahingolliseksi tai turvallisuuttaan uhkaavaksi asiaksi. (Ojuri 2006, 17.) Parisuhdeväkivalta voi olla suoraa tai epäsuoraa, tarkoituksellista puolison tahdon, tarpeiden ja toiveiden hallintaa, itsemääräämisoikeuden ja omaisuuden loukkaamista sekä vahingoittamista. (Flinck 2006, 29.)

Parisuhdeväkivallan katsotaan koostuvan puolisoitten keskenäisestä väkivallasta. (Ojuri 2006, 16.) Tällöin parisuhteessa olevalla parilla tarkoitetaan seurustelukumppaneita, keskenään avo- tai avioliitossa olevia henkilöitä sukupuoleen katsomatta. Myös parisuhdeväkivallasta voidaan puhua silloin, kun entinen puoliso on väkivallan toisena osapuolena. (Linqvist 2009, 19.)

Lähisuhdeväkivallasta puhutaan, kun väkivallan tekijänä on nykyinen tai entinen puoliso, perheenjäsen tai muu uhrin läheinen ihminen.

(Karhuvaara, Kaitue & Ruuhilahti 2013, 16; Syrjänen 2007, 12.)

Lähisuhdeväkivaltaa voidaan tarkastella täsmällisemmin, jolloin väkivalta rajataan perhe- ja parisuhdeväkivallaksi. Perheväkivallasta puhuttaessa viitataan perheen jäsenen tekemään väkivaltaan ja parisuhdeväkivallassa kyse on nykyisen tai entisen puolison tekemästä väkivallasta. (Siukola 2014, 10.) Nykyään käytetään paljon rinnakkain käsitteitä parisuhde-, perhe- ja lähisuhdeväkivalta, sillä ne kattavat erilaiset väkivallan muodot toisilleen läheisten ihmisten kesken ja ovat yleiskielisempiä sekä sukupuolineutraalimpia käsitteitä kuin ennen käytetyt. (Ojuri 2006, 16 - 17.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä parisuhdeväkivalta, jolla tarkoitetaan kahden parisuhteessa, avo- tai avioliitossa, olevan henkilön

välistä väkivaltaa, joilla on yhteisiä tai ennen nykyistä parisuhdetta syntyneitä lapsia.

2.2 Parisuhdeväkivallan luokittelu

Parisuhdeväkivallan erityispiirteet luokitellaan tavallisesti neljään luokkaan. Puhutaan parisuhdeterrorista, tilanneväkivallasta, väkivaltaisesta vastarinnasta ja eron käynnistämästä väkivallasta. Nämä piirteet omaavat tiettytyypisiä väkivallan muotoja. (Siukola 2014, 15.) Parisuhdeterrori on kokonaisvaltaista ja systemaattista väkivaltaa, uhrin kontrollointia ja pelottelua, mutta ei kuitenkaan välttämättä fyysistä väkivaltaa. Tätä väkivallan luokkaa pidetään yleisimpänä käsityksenä väkivallan erityispiirteistä. Kuitenkin koettua ja tapahtuvaa väkivaltaa kuvastaa yleisemmin tilannesidonnainen parisuhdeväkivalta. Tässä väkivallan luokassa parisuhteessa tapahtuva väkivalta on seurausta tilanteiden konfliktoitumisesta. Tilannesidonnaiselle parisuhdeväkivallalle tyypillistä on, ettei vihan ilmaisulle, turhautumiselle tai huomion saamiselle ole muuta keinoa kuin fyysiset teot. (Hiltula & Matinlassi 2014, 8.) Väkivaltaisesta vastarinnasta puhuttaessa, kyse on naisen tekemästä väkivallasta miestänsä kohtaan ikään kuin kostaakseen tai antaakseen samalla mitalla takaisin väkivaltaiselle miehelleen. Harvinaisin väkivallan erityispiirreluokka on eron käynnistämä väkivalta. Tässä luokassa väkivalta on sekä miehen että naisen kokemaa ja tekemää. Samaanaikaan molemmat ovat toisiaan kohtaan kontrolloivia. Tilanteelle ominaista ovat vainoamisen piirteet. (Jonhson & Kelly 2008.)

3 PARISUHDEVÄKIVALLAN ILMENTYMINEN

Parisuhdeväkivallalle tyypillistä on sen monimuotoisuus ja siksi parisuhdeväkivalta jaetaan moniin eri alakäsitteisiin eli muotoihin.

Parisuhdeväkivallan muodot voivat olla fyysistä, psyykkistä, seksuaalista, taloudellista tai sosiaalista väkivaltaa. (Eronen 2014, 9.)

Parisuhdeväkivallan muotoja esiintyy useimmiten samanaikaisesti, jolloin väkivallan tekijä käyttää esimerkiksi fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa päällekkäin tai ennen fyysistä väkivaltaa voi seurata jonkinasteista henkistä väkivaltaa, kuten jatkuvaa uhkailua, syyttelyä tai nimittelyä. Tällaisessa tilanteessa uhrin on vaikea tunnistaa joutuneensa parisuhdeväkivallan uhriksi ja hänen on vaikeampi hakea apua parisuhdeväkivaltaongelmaan. Tilanne voi johtaa parisuhdeväkivallan normalisoitumiseen perheessä. (Karhuvaara ym. 2013, 20 - 21.)

Parisuhdeväkivalta on erityisen haavoittavaa uhria kohtaan, sillä parisuhdeväkivalta tapahtuu intiimissä parisuhteessa sellaisen henkilön toimesta, jolta uhri odottaa luottamusta, turvaa, huolenpitoa ja rakkautta. Parisuhdeväkivallalle tyypillistä on kausiluonteisuus, jolloin suhteessa on rauhallisia ja aktiivisempia kausia sykleittäin. Eropäätökseen liittyy aina syyllisyyttä, häpeää ja pelkoa eron seurauksista sekä väkivallan uhasta. Pelko on usein lamaannuttava voima, jonka vuoksi uhrin on vaikea irtaantua suhteesta. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

3.1 Psyykkinen parisuhdeväkivalta

Psyykkinen eli henkinen väkivalta on uhrin äärimmäistä kontrollointia ja vallankäyttöä. Psyykkinen väkivalta voi konkreettisesti ilmetä esimerkiksi uhkailuna, nimittelynä, syyttelynä, uhrin arkipäiväisten asioiden rajoittamisena, sukulaisista ja ystävistä tai muusta kodin ulkopuolisesta elämästä eristämisenä. Myös äärimmäinen mustasukkaisuus, valehtelu, seuraaminen tai vahtiminen on psyykkistä väkivaltaa. Psyykkiseksi väkivallaksi määritellään jo pelkästään väkivallan uhka. Psyykkiselle väkivallalle tyypillistä on fyysisen väkivallan olemassaolo. (Eronen 2014, 10; Ojuri 2006, 17.)

3.2 Fyysinen parisuhdeväkivalta

Fyysinen väkivalta on kaikkea sitä mikä vahingoittaa uhria fyysisesti tai aiheuttaa ulospäin nähtäviä traumoja. Uhrissa olevat erilaiset selittämättömät vammat, kuten haavat, palovammat, mustelmat ja kuhmut voivat kertoa fyysisestä väkivallasta. Fyysistä väkivaltaa voi olla myös tavaroiden heittäminen uhria kohti, tukistaminen, lyöminen, potkiminen, pureminen, polttaminen ja kuristaminen. (Leppäkoski, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2009, 638; Syrjänen 2007, 14.)

3.3 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen väkivalta on moniulotteista ja siihen voidaan luokitella kuuluvaksi kaikki sellaiset teot, puheet ja koskettelut, jotka vahingoittavat tai ovat epämiellyttäviä uhria kohtaan. Seksuaalinen väkivalta on esimerkiksi uhrin pakottamista yhdyntään, raiskaaminen ja epäsopeva koskettelu intiimialueelta. Seksuaalisesta väkivallasta on kyse myös silloin kun, uhria psyykkisesti alistetaan esimerkiksi huorittelemalla, vertailemalla muihin naisiin ja heidän seksuaalisuuteensa tai uhrin seksuaalisuutta arvostellaan. (Ojuri 2004, 20; Syrjänen 2007, 15.)

3.4 Taloudellinen ja sosiaalinen väkivalta

Taloudellinen väkivalta on osakseen myös sosiaalista väkivaltaa, sillä taloudellinen väkivalta sisältää sosiaalisen väkivallan elementtejä. Taloudellista väkivaltaa ovat rahan kiristäminen ja taloudellinen hyväksikäyttö tai rahan käytön kontrollointi. Taloudelliselle väkivallalle tyypillistä on, ettei toinen osapuoli kannaa vastuuta perheen yhteisestä toimeentulosta. Sosiaalista väkivaltaa puolestaan on esimerkiksi näihin tilanteisiin sidoksissa oleva naurunalaiseksi saattaminen julkisilla paikoilla, rahalla uhkailua tai pelottelua. (Eronen 2014, 10 - 11; Lydén 2009.)

4 PARISUHDEVÄKIVALLAN VAIKUTUS VANHEMMUUTEEN JA LAPSEN KASVUUN SEKÄ KEHITYKSEEN

Parisuhdeväkivalta altistaa naisen erilaisille psyykkisille ja fyysisille terveyden ongelmille. Näistä yleisimmät ovat esimerkiksi masentuneisuus, pelon tuntemukset, korostuneet häpeän tai syyllisyyden tunteet, itsetunnon lasku, syömis- ja unihäiriöt, mustelmat, naarmut, haavat, palovammat sekä seksuaaliset ongelmat. (Piispa 2006, 69; Leppäkoski ym. 2009, 639.)

Parisuhdeväkivalta saa aikaan uhrissa epäluottamusta itseään ja muita kohtaan. Lisäksi parisuhdeväkivalta lamaannuttaa uhrin toimintakykyä ja irtaantumista väkivaltaisesta parisuhteesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013; Notko 2011, 86.)

Lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kasvuun sekä kehitykseen vaikuttaa vanhempien kyky toimia vanhempana. Tutkimukset ovat todistaneet hyvän, tasapainoisen ja toimivan vanhemmuuden auttavan lasta kasvamaan ja kehittymään tasapainoisesti. Vanhemmuuden tukeminen on neuvoloiden tärkeä tehtävä. (Salo 2011, 16 - 17.) Tukemisessa keskeistä on auttaa vanhempaa vahvistamaan kiintymyssuhdetta lapseensa kaikin mahdollisin keinoin esimerkiksi kannustamalla, kehumalla tai ohjaamalla äitiä olemaan lapsensa kanssa. Etenkin niiden vanhempien kohdalla, joilla on vaikeuksia toimia vanhempana, neuvolan tulee tukea vanhempia vanhemmuudessa, turvatakseen näiltä osin tasapainoisen lapsuuden kasvavalle ja kehittyvälle lapselle. (Korkalainen 2015.)

Parisuhdeväkivaltaisessa parisuhteessa elävän äidin kyky toimia vanhempana voi heiketä parisuhdeväkivallan tai sen kokemuksen seurauksena. Parisuhdeväkivalta aiheuttaa monenlaista avun tarvetta, esimerkiksi emotionaalisen ja taloudellisen tuen sekä turvallisen asumisen tarvetta. Parisuhdeväkivalta voi vaikuttaa äidin elämänhallintaan, esimerkiksi kykyyn suoriutua arjesta. Äidin toiminta saattaa olla epäjohdonmukaista ja hajanaista. Tyypillistä parisuhdeväkivaltaa kokeneelle äidille on lapsen suojeleminen liiottelevalla tavalla tai kovien ja kohtuuttomien kasvatusvälineiden käyttö. Parisuhdeväkivallan

seurauksena äiti saattaa masentua, jonka vuoksi äidin ja lapsen normaali varhainen vuorovaikutus voi vaarantua. (Karhuvaara ym. 2013, 25.)

4.1 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen psyykkiseen kasvuun

Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välistä sanatonta ja sanallista viestintää vauvan syntymästä 1-2 ikävuoteen saakka. Varhaisen vuorovaikutuksen tavoitteena on, että äidin ja lapsen välille syntyy turvallinen kiintymyssuhde, jossa vauvan tarpeisiin ja tunteisiin vastataan luotettavalla ja johdonmukaisella tavalla koko ensimmäisen elinvuoden ajan. (Pesonen 2010.) Kiintymyssuhde muodostuu turvallisten vastavuoroisten ihmissuhdekokemusten kautta. Kiintymyssuhteen avulla lapsi saa voimavaroja ja malleja, miten toimia tulevaisuudessa omissa ihmissuhteissaan. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen psyykkiseen kasvuun ja kehitykseen. (Korkalainen 2015.) Vanhempien vastatessa vauvansa tarpeisiin johdonmukaisesti, vauva on aktiivinen ottamaan kontaktia vanhempiinsa oman kehityksen mukaisesti. Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen neurobiologinen ja tunne-elämä kehittyy. (Hermanson 2012.) Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2015) korostaa lapsen kehityksessä lapsen tunnetta perusturvallisuudesta, jota vanhemmat muovaavat omalla toiminnallaan lapsen kanssa.

Vauvaiän ensimmäisten elinvuosien aikana aivojen kehittyminen ja kasvaminen on kiihkeää. Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempansa. Vauvaiän toistuvat traumat tai puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa voivat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. Varhaiset negatiiviset tunnekokemukset säätelevät ja ohjaavat myös lapsen itsesäätelykyvyn kehittymistä. Itsesäätelykyky tarkoittaa lapsen kykyä säädellä omia tunteitaan ja käytöstään ikätasoisesti. Emotionaalinen turvallisuuden tunne on tärkein tekijä, joka säätelee lapsessa heräviä tunteita ja reaktioita vanhempien välisissä konflikteissa. Tärkeää on, että lapsi saa vauvaiässä kokemuksen turvallisesta ja vastavuoroisesta varhaisesta vuorovaikutuksesta vanhempansa kanssa. (Salo 2011,18; Hermanson 2012.) Parisuhdeväkivallan seurauksena vanhemman kyky

olla lapsen kanssa varhaisessa vuorovaikutuksessa voi vaarantua ja siten parisuhdeväkivalta vaikuttaa osaltaan myös lapsen hyvinvointiin.

(Karhuvaara ym. 2013, 24 - 26.)

4.2 Parisuhdeväkivallan vaikutus lapsen hyvinvointiin.

Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin kehitykseen vaikuttaa suuresti perheessä vallitseva ilmapiiri. Lapsen hyvinvointi, turvallisuuden ja persoonallisuuden synty alkaa kodista ja siellä vallitsevista vuorovaikutussuhteista. (Salo 2011, 19 - 21.) Väkivallan kokemukset jo sikiökaudella voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen äidin stressihormonien kautta. (Kauppi 2013.) Hyvän ja terveen itsetunnon kasvuun ja tunneilmaisun kehittymiseen lapsi tarvitsee kiinteästi vanhempiaan. Vanhemmat viestivät lapselleen tunteiden erittelyn ja nimeämisen kautta kokemuksen siitä, että on sallittua vapaasti ilmaista itseään ja tunteitaan ilman pelkoa hylätyksi tulemisesta tai vanhemman suuttumuksesta. Vanhempi viestii lapselleen erilaisten tunteiden kuuluvan normaaliin elämään, kasvuun ja kehitykseen. Lapsi oppii tunteiden nimeämisen ja erittelyn kautta tunteiden itsesäätelyä. (Karukivi, Saarijärvi & Toukola 2015, 1988 - 1992.)

Parisuhdeväkivallan vaikutuksia lasten hyvinvointiin on tutkittu paljon kansainvälisesti. Tiedetään, että parisuhdeväkivallalla on moninaisia terveydellisiä vaikutuksia lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu, että kotona tapahtuva, kuultu tai nähty vanhempien välinen parisuhdeväkivalta altistaa lasta väkivallan uhriksi joutumiselle, ongelmakäyttäytymiselle ja väkivaltaiseen tapaan ratkaista asioita aikuisiällä. (Piispa 2006, 76 - 77.) Jatkuva vanhempien välinen riitely tai fyysinen väkivalta altistaa lapsen joutumista vanhempien riitelyn väliseen konfliktitilanteeseen, joka traumatisoi lasta. Traummat voivat myöhemmin näkyä myös esimerkiksi lapsen erilaisina käyttäytymishäiriöinä, päihteiden haitallisena käyttönä, itsekontrollinen puuttumisena tai muina sosiaalisina heikkouksina. (Salo 2011, 26 - 27.) Pitkäaikainen varhainen traumatisoituminen voi johtaa vaikeimmissa tapauksissa dissosiaatiohäiriöille. Dissosiaatiohäiriö ilmenee usein

monenlaisin somaattisin oirein, joihin ei löydy lääketieteellistä selitystä tai psyykkisin oirein esimerkiksi äänten kuulemisena. (Suokas-Cunliffe & van der Hart 2006, 2001 - 2002.)

Lasten ongelmakäyttäytyminen jaetaan psyykkisiin ja fyysisiin muotoihin. Psyykkisiä ongelmakäyttäytymisen muotoja voivat olla vetäytyminen, syrjäytyneisyys, estyneisyys, ahdistuneisuus ja pelokkuus. Fyysisiä ongelmakäyttäytymisen merkkejä voivat olla itsehallintataitojen heikkous tai sen puuttuminen, toisiin kohdistuva viha, aggressio tai muut negatiiviset tunteet. Tutkimuksissa on havaittu, että lapsuudessa koettu tai nähty väkivalta vaikuttaa lapsen käyttäytymismalleihin myöhemmällä iällä. (Salo 2011, 16 - 17. 26.) Usein tytöt hyväksyvät omassa parisuhteessaan poikaystävänsä väkivaltaisen käyttäytymisen. Pojat oppivat väkivaltaisen käyttäytymisen ongelmanratkaisutilanteissa. Tutkimukset antavat viitteitä myös siitä, että perheväkivalta ja sen salliminen parisuhteessa, siirtyisivät sukupolvelta toiselle herkemmin, jos asiaan ei puututa tai väkivallan annetaan jatkaa. (Piispa 2006, 76 - 77; Karhuvaara ym. 2013, 24 - 25.)

Parisuhdeväkivallan näkeminen tai kuuleminen on lapsen henkistä väkivaltaa ja se vaikuttaa lapseen hyvin samalla tavalla kuin lapsen kokemana fyysinen väkivalta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2016.) Väkivallan sivusta seuraaminen aiheuttaa lapselle pelkoa, hämmennystä ja ahdistusta. Usein lapset pelkäävät itse joutuvansa väkivallan kohteeksi. Lapsi ahdistuu, voi kokea syyllisyyttä ja lojaliteettiristiriitaa vanhempiaan kohtaan siitä, ettei hän pysty suojelemaan uhriksi joutunutta vanhempaansa. (Karhuvaara ym. 2013, 23 – 24.) Parisuhdeväkivallan tekijästä usein syntyy lapselle pelon kohde. Parisuhdeväkivallan ollessa jatkuvasti läsnä, jo alle puolivuotias lapsi osaa ylläpitää ja säädellä käytöstään sekä mielentilaansa vanhempien tunteiden mukaisesti ollakseen vanhemmalleen mieleen. (Kauppi 2013.)

5 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASEURANNAT LAPSEN NORMAALIN KASVUN JA KEHITYKSEN TUKENA

Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukena ovat äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastukset, jotka toteuttaa terveydenhoitaja ja kättilö yhdessä lääkärin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 27. 30.) Terveystarkastusten tavoitteena on määräaikaisesti seurata lasten psyykkistä ja fyysistä kasvua, edistää perheen ja lapsen terveyttä, ennaltaehkäistä sairauksia, ennaltaehkäistä tapaturmia ja tukea perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tehtävänä lapsen kehityksen ja kasvun tukemisen lisäksi on esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen, selvittää ja tukea perhe- ja ihmissuhteita, riskiraskauksien löytäminen, hoitoon ohjaus ja yhteistyö muiden hoitotahojen, kuten päiväkodin kanssa. (Perttu 2004, 46.) Määräaikainen terveystarkastus on vain terveydenhoitajan suorittama lapsen kehityksen ja kasvun tutkimus, laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajan lisäksi lääkäri tutkii lapsen neurobiologisen ja fyysisen kehityksen. Lapsen ensimmäisen 1,5 elinvuoden aikana määräaikaista ja laajoja terveystarkastuksia on enemmän, sillä näinä ikäkausina lapsen kehitys on kiihkeintä. (Mäki 2011,13.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on oltava valmiita ottamaan parisuhdeväkivalta puheeksi äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kanssa ja heillä on oltava riittävät tieto- ja taitovalmiudet asian puheeksi ottamiseen. Parisuhdeväkivallan uhrin vaikeat tunteet eivät itse tuo asiaa puheeksi vastaanottokäynneillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 239.)

5.1 Parisuhdeväkivallan tunnistaminen

Parisuhdeväkivallan tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ei ole helppoa, sillä parisuhdeväkivallan moninaisuuden lisäksi siihen liittyy uhrin pelon, häpeän ja syyllisyyden tunteita. (Kaselitz & Perttu 2006, 10.)

Parisuhdeväkivalta alkaa usein salakavalasti. Väkivalta limittyy osaksi arkea ja uhrin on vaikea tunnistaa väkivaltaa normaalista arjesta. Tällöin

parisuhdeväkivallasta kertominen voi entisestään hankaloitua, kun uhri ei itsekään tiedosta väkivaltaa ongelmaksi. Puhutaan väkivallan kierteestä, joka noudattaa usein samanlaisena toistuvaa kaavaa tiettyine piirteineen. Kierteen alkaessa ja edetessä nainen pyrkii tiedostaen sekä tiedostamattaan muokkaamaan käyttäytymistään miehensä mielialojen mukaan välttääkseen erimielisyyksien ja konfliktitilanteiden syntyä. Väkivallan kiertelle ominaista on, että tekijä pyytää uhriltaan toistuvasti anteeksi vannonen, ettei teko enää koskaan uusiudu. (Karhuvaara ym. 2013, 12. 16 - 17. 20 - 21.) Parisuhdeväkivallan tunnistaminen varhaisessa vaiheessa vaatii terveydenhoitajalta ja kättilöltä intuitiivisuutta, työkokemusta, rohkeutta ja asiantuntijuutta tunnistaa ja ottaa väkivalta puheeksi. Luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella ja omalla asiantuntijuudellaan, terveydenhoitaja ja kättilö tekevät parisuhdeväkivallasta kysymisen ja siitä puhumisen luonnolliseksi ja auttavat uhria kertomaan parisuhteen vaikeistakin asioista. (Honkanen 2008, 186 - 189. 210; Huisko 2014, 11 – 12; Perttu 2004, 50.)

Väkivallan olemassa oloa parisuhteessa voidaan kartoittaa kysymällä parisuhteen riitelytaidoista ja -tilanteista. Olennaista on selvittää, miten ja millä tavoin parisuhteessa riidellään ja ratkaistaan riitoja. Tutkimusten mukaan riitelytilanteissa miehet saattavat herkemmin nimitellä puolisoaan ja käyttäytyä väkivaltaisesti lyömällä, huitaisemalla tai tönäisemällä naista. Riidoissa ja erimielisyystilanteissa myös tavaroiden heittäminen tai omaisuuden rikkominen on yleistä. (Perttu 2004, 49 - 50.)

Väkivaltaisissa suhteissa on yleistä miehen kontrolloiva käyttäytyminen naista kohtaan. Tutkimusten mukaan 77 % naisista, jotka olivat kokeneet väkivaltaa parisuhteessaan, olivat myös kokeneet kontrolloivaa käyttäytymistä miehensä taholta. Kontrolloivasta käyttäytymisestä voi kertoa esimerkiksi liiallinen mustasukkaisuus, naisen sosiaalisten suhteiden ja liikkumisen rajoittaminen, syyttäminen, nöyryyttäminen, rahankäytön kontrolloiminen ja päätäntävällän huomiotta jättäminen perheen asioissa. Kontrolloivassa käyttäytymisessä on usein kyse henkisestä väkivallasta naista kohtaan. Henkinen väkivalta voi muuttua pitkään jatkuessaan fyysiseksi väkivallaksi. (Söderholm 2006.)

Fyysisestä parisuhdeväkivallasta kertovia piirteitä ovat fyysiset vammat, kuten ruhjeet, mustelmat, haavat ja palovammat. Usein vammat ovat selittämättömiä tai selitykset voivat tuntua uskomattomilta. Vammat voivat toistua tai niitä on vaikeasti havaittavissa paikoissa, kuten käsissä, vatsassa tai selässä. (Karhuvaara ym. 2013, 18 - 19.) Fyysisen väkivallan seurauksena oireet voivat ilmetä somaattisina tai psykosomaattisina vaivoina, kuten vatsakipuna, unettomuutena tai masentuneisuutena. Fyysisestä väkivallasta kertovia piirteitä usein puoliso selittää parisuhdeongelmilla, humalalla tai stressillä. Fyysiseen väkivaltaan liittyy usein myös seksuaalista väkivaltaa, joka voi ilmentyä painostamisena tai pakottamisena seksuaalisiin tekoihin, kuten yhdyntään jopa lasten nähden. Seksuaalisen väkivallan seurauksena raskaus voi olla ei toivottu, naisella on sukupuolitauteja tai gynekologisia vammoja. (Söderholm 2006; Kaselitz & Perttu 2006, 10 – 11.)

Muita yleisiä parisuhdeväkivallasta kertovia piirteitä voivat olla esimerkiksi raskaana olevan hakeutuminen äitiysneuvolaan tavallista myöhäisemmässä vaiheessa, raskaana oleva tai äiti käyttäytyy hätäisesti tai kiireisesti vastaanotolla, unohtaa ja peruu varaamiaan aikoja, raskaana olevan tai äidin käytös muuttuu huomattavasti miehensä läsnä ollessa tai mies käyttäytyy vastaanotolla ylihuolehtivasti, aliarvioivasti, ärtyneesti, suhtautuu tai käyttäytyy kärsimättömästi raskaana olevaa, äitiä ja lapsia kohtaan. Lisäksi mies voi olla tiiviisti mukana vastaanotolla eikä halua jättää raskaana olevaa tai äitiä hetkiksikään kaksin terveydenhoitajan/kätilön kanssa. Parisuhdeväkivaltaa kokevan raskaana olevan tai äidin päihteiden käyttö voi olla lisääntynyt. (Kaselitz & Perttu 2006, 10.)

5.2 Parisuhdeväkivallan puheeksiotto

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta on keskeisessä asemassa parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Parisuhdeväkivallasta tulee kysyä järjestelmällisesti jokaiselta äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaalta. (Valtioneuvoston asetus 338/2011, § 14;

Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 221 - 222.) Väkivaltaan puuttuminen edellyttää neuvoloiden henkilökunnalta ymmärrystä parisuhdeväkivallan vaikutuksista ja seurauksista raskaana olevan, synnyttäneen äidin ja lapsen hyvinvointiin sekä terveyteen. (Huisko 2014, 12 - 13.)

Väkivaltakierteen katkaisemiseksi terveydenhoitoalan ammattilaisen on säännöllisesti kartoitettava parisuhdeväkivallan olemassa oloa parisuhteessa. Tärkeää on ennalta ehkäistä, tunnistaa ja puuttua parisuhdeväkivaltaan. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

Neuvolatoiminta tavoittaa lähes jokaisen raskaana olevan naisen ja pienen lapsen äidin, siksi neuvolassa on luonnollista ottaa puheeksi parisuhdeväkivalta. Parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyssä on tärkeää antaa raskaana olevalle ja äidille tietoa väkivallan muodoista, taipumuksesta muuttua vaarallisemmaksi ja sen vaikutuksista hyvinvointiin. (Perttu 2004, 46 - 48.)

Parisuhdeväkivallan puheeksioton viranomaisohjeissa korostetaan uhrin ja lasten turvallisuuden lisäksi potilaan oikeuksia ja oikeusturvan huomioimista. Parisuhdeväkivallan puheeksiottoa ohjaa, erilaisten säädösten ja lakien lisäksi, terveydenhoitajien ammattietiikka. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on eettisten ohjeiden mukaisesti velvollisuus toimia asiakkaan parhaaksi. (Brusila 2008, 52 - 53; Sairaanhoidajaliitto 2016.)

Parisuhdeväkivallan puheeksiottaminen vaatii terveydenhoitajalta luottamuksellista suhdetta asiakkaaseensa. Luottamukselliseen vastavuoroiseen asiakassuhteeseen tarvitaan neuvolan henkilökunnalta avoimuutta, yksilöllisyyttä, myönteisyyttä ja varmuutta. Luottamuksen syntyyn vaikuttaa asiakkuussuhteen kesto. Asiakkaan on koettava tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Dialogi terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä tulee olla vastavuoroista ja tasa-arvoista myönteisten kokemusten syntymiseksi. Terveydenhoitajan/kättilön tulee vastata asiakkaan tarpeisiin asiakkaan omia voimavaroja kuunnellen. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen takaavat luottamuksellinen vuorovaikutussuhteen synnyn ja paremman yhteistyön syntymisen neuvolaan. (Vaitinen 2011, 13 - 15.)

Äitiys- ja lastenneuvoloilla on nykypäivänä suuri merkitys asennekasvattajina. Neuvolatyössä on tärkeää vaikuttaa väkivaltaan liittyviin asenteisiin; tiedottaa raskaana olevaa ja äitiä siitä, ettei väkivalta ole koskaan hyväksyttävää. Väkivalta on ihmisoikeuksien ja kansalaisten oikeusturvan loukkaus ja rikos. Henkilökunnan asenteilla voidaan madaltaa uhrien kynnystä hakea apua tai ottaa asiaa itse puheeksi neuvolaseurantakäynneillä. (Perttu 2004, 40. 47. 50 – 51.) Usein parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten on vaikea tuoda asiaa julki, jolloin asiasta suoraan ja avoimesti kysyminen helpottaa uhrin tilaa lähteä puhumaan väkivallan kokemuksestaan. Avoin kysyminen osoittaa asiakkaalle, että väkivallasta puhuminen on sallittua. Terveystoimittajan ja kättilön on myös hyvä kertoa asiakkaalle, mikä sai hänet epäilemään parisuhdeväkivaltaa ja murtaa vanhoja uskomuksia, tabuja, väkivallasta. Epäilyjen herätessä uhrille on hyvä kertoa, ettei teolle ole mitään hyväksyttävää syytä. Usein naiset alkavat lisäksi etsiä itsestään mahdollisia parisuhdeväkivaltaan johtaneita syitä. Parisuhdeväkivallan puheeksiotossa keskeistä on myös, että asiaan voi aina palata seuraavilla neuvolakäynneillä, jos esimerkiksi henkilökunnalla herää huoli, mutta asiakas kertoo kaiken olevan hyvin. (Siukola 2014, 42 - 45.)

Parisuhdeväkivaltakokemusten puheeksioton työkaluna äitiys- ja lastenneuvolassa käytetään parisuhdeväkivaltalomaketta (Liite 2). Parisuhdeväkivallan puheeksiottamisessa äitiys- ja lastenneuvolan työntekijän pitää olla varma, ettei äidin tai lapsen hyvinvointi vaarannu. Tästä syystä lomakkeen kysymyksiin vastaa äitiys- ja lastenneuvolassa äiti ilman isän tai muun ulkopuolisen henkilön läsnäoloa. (Siukola 2014, 42 - 43.) Tutkimusten mukaan äidit vaikenivat tai eivät kerro koko totuutta väkivallan olemassa olost, jos isä tai muu ulkopuolinen henkilö on läsnä vastaanotolla. Isän läsnä olo voi vaarantaa äidin uudelleen väkivallalle tai sen uhalle. (Perttu 2004, 43. 51. 53 - 55.) Tutkimusten mukaan parisuhdeväkivaltaa tapahtuu eniten lapsen odotusaikana sekä lapsen syntymän jälkeen ennen lapsen yhden vuoden ikää. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 220 - 224.) Lomake täytetään kaksi kertaa, ensimmäisen kerran raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana viimeistään

raskausviikoilla 22 - 24 ja toisen kerran synnytyksen jälkeen ennen kuin lapsi on puolivuotias, usein viimeistään kuudennen kuukauden lastenneuvolakäynnillä. (Perttu 2015.) Parisuhdeväkivallan puheeksiottoa helpottavat myös terveydenhoitajien ja kättilöiden omat henkilökohtaiset valmiudet, työkokemus ja asenteet väkivaltakohtaan. Tarjolla on esimerkiksi lisäkoulutusta parisuhdeväkivallan varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. (Perttu 2011, 140.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön ensisijaisena kohderyhmänä ovat terveydenhoitajat ja kätilöt, jotka työskentelevät äitiys- tai lastenneuvolassa ja käyttävät työssään parisuhdeväkivaltalomaketta. Toissijaisena kohderyhmänä ovat hoitotyön opiskelijat, jotka tulevaan ammattiin opiskellessaan voivat hyötyä tästä opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksista parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä. Tarkoituksena on saada tietoa heidän esimiehilleen sellaisista asioista, joihin terveydenhoitajat ja kätilöt tarvitsisivat mahdollista lisäkoulutusta tai tukea parisuhdeväkivaltalomakkeen käytön suhteen. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa sellaista tietoa, jonka perusteella parisuhdeväkivaltalomake tukisi entistä paremmin terveydenhoitajan ja kätilön työtä äitiys- ja lastenneuvolassa parisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja puheeksiottamiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä selvittää kehittämideoita lomakkeen käytöstä. Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat ja kätilöt kokevat parisuhdeväkivaltalomakkeen käytön?
2. Millaisia kehittämideoita äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilla ja kätilöillä on parisuhdeväkivaltalomakkeesta?

7 TIEDONHANKINTA

Tiedonhankinta aloitettiin tammikuussa 2015. Tietoa etsittiin erilaisista tietokannoista esimerkiksi Melindasta, CINAHLista ja valikoivasti Google Scholarista. Lakeja ja valtioneuvoston asetuksia haettiin Internetistä. Lisäksi aineistoa on haettu erilaisista kirjallisuuslähteistä. Tietokantoihin päädyttiin Masto-Finnan avulla. Hakusanojen tarkentamiessa apuna on käytetty asiasanasto YSA:a. Hakusanoina käytettiin parisuhdeväkivalta, lähisuhdeväkivalta, perheväkivalta, vanhemmuus, äitiysneuvola, lastenneuvola, lapsi, lapsuus, kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus sekä lukematon määrä näiden asiasanojen yhdisteitä, kuten parisuhdeväkivalta ja vanhemmuus, parisuhdeväkivalta ja lapsuus, perheväkivalta ja lapsi. Englanninkielisinä hakusanoina olivat intimate partner violence, family violence, intimate partner violence and family, intimate partner violence and child, maternity and violence, parenthood and intimate partner violence.

Hakusanoilla on löytynyt erilaisista tietokannoista hyvin paljon aineistoja, joita on opinnäytetyön tarpeiden mukaisesti valikoitu. Lukuisista sanayhdisteistä johtuen ja tiedontarpeen syventyessä sekä tarkentuessa, tuloksia opinnäytetyöhön saatiin paljon. Haun intensiiviydestä johtuen tuloksista ja valikoiduista lähteistä on vaikea muodostaa erillistä tiedonhaunaulukkoa. Aineistojen hakuun, valikointiin ja lukemiseen on käytetty lukuisia tunteja aikaa. Lähteet on valittu opinnäytetyön tavoitteiden, luotettavuuden, sisällön ja valmistumisvuoden mukaan, niin että teos on maksimissaan 10 vuotta vanha.

Mukaanottokriteereinä ovat olleet sellaiset julkaisut, väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat ja kirjat, jotka käsittelevät parisuhdeväkivaltaa, vanhemmuutta, parisuhdeväkivallan vaikutuksia lapsuuteen sekä vanhemmuuden ja neuvolan toimintaperiaatteita. Mukana on myös muutama teos/julkaisu, jossa käsitellään terveydenhoitajien kokemuksia omasta kenttätöskentelystään. Tekstikokonaisuudet ovat olleet ajankohtaisia. Joihinkin hakuihin otettiin mukaan vanhempiakin lähteitä, jotta hakutuloksia saataisiin enemmän. Näiden mukaan otettujen vanhempien

lähteiden tieto on edelleen hyvää ajankohtaista tietoa eikä uudempaa tietoa ole saatavilla.

Poisjättökriteereinä ovat sellaiset tutkimukset, jotka eivät ole opinnäytetyön kannalta keskeisiä.

8 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU JA TOTEUTUS

Tämä työ toteutetaan yhteistyössä suomalaisen keskisuuren kaupungin äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden kanssa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja vastaavia aiempia tutkimuksia ei ole vuosiin tehty. Opinnäytetyössä selvitetään terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä äitiys- ja lastenneuvoissa. Otin yhteyttä suomalaisen keskisuuren kaupungin lastenneuvoloiden ylihoitajaan sähköpostilla ja kerroin opinnäytetyön aiheestani. Hän piti aihetta mielenkiintoisena. Täytin tutkimuslupahakemukseni 10.3.2016 ja liitin hakemukseen opinnäytesuunnitelmani. Puoltavan tutkimusluvan sain 21.3.2016, jonka jälkeen sain yhteyshenkilöiden nimet äitiys- ja lastenneuvolasta. Yhteyshenkilöiltä sain äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien ja kättilöiden yhteystiedot haastattelulomakkeiden lähettämistä varten. Lähetin haastattelulomakkeet sähköisesti jokaiselle suomalaisen keskisuuren kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalle ja kättilölle. Heitä oli yhteensä 30.

Opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää terveydenhoitajien ja kättilöiden parisuhdeväkivaltalomakkeen käyttökokemuksia todellisissa työelämän tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä todentamaan jo olemassa olevia tosiasioita vaan keskitytään ymmärtämään ja löytämään tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön kohderyhmä on tarkoituksenmukaisesti valittu ja se koostuu kohdeorganisaation äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajista ja kättilöistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164,181.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kohdeorganisaation pyynnöstä yksilöllisillä sähköisillä haastattelulomakkeilla (liite 1). Haastattelulomakkeessa kysymykset ovat kaikille vastaajille samanlaiset. Haastattelulomake sisälsi puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tämän opinnäytetyön aihetta voidaan pitää arkana tai epämiellyttävänä aiheena, jolloin sähköisen haastattelulomakkeen ansioista vastaaja jää tutkijalle etäiseksi ja näin

madaltaa vastaajan kynnystä osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204 - 208.)

Haastattelulomakkeet lähetettiin 30.3.2016 sähköisesti kaikille terveydenhoitajille ja kätilöille, jotka työskentelevät kohdeorganisaation äitiys- tai lastenneuvolassa. Haastattelulomakkeen alussa on saatekirje (liite1), jossa kerrotaan opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä motivoidaan vastaajia vastaamaan kyselyyn.

Vastausaikaa terveydenhoitajille ja kätilöille annettiin yksi viikko 30.3.2016 - 6.4.2016. Vastauksia saapui yhteensä 7 kappaletta. Vastaukset tulostettiin suoraan paperiversioiksi ja vastaajat koodattiin omilla koodeilla, jolloin kaikki tunnistettava tieto, kuten sähköpostiosoite jätettiin pois. Vastaajien koodit muodostuivat vastaajista eli kirjaimesta V. Näin ollen koodit olivat V1, V2 jne eli vastaaja1, vastaaja2 jne. Aukikirjoitettuja, koodattuja kyselylomakkeen vastauksia saatiin yhteensä seitsemän sivua rivivälillä 1,5.

9 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON ANALYYSI JA TULKINTA

Saatuja haastattelulomakkeen vastauksia lähdettiin analysoimaan induktiivisesti eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin (liite 3). Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perinteisin analyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi erilaisten suullisten ja kirjallisten dokumenttien, kuten haastatteluaineiston systemaattiseen ja objektiiviseen analysointiin. Sisällönanalyysissa voidaan tarkastella valmiiksi tekstimuotoista aineistoa. Sen avulla pyritään saamaan tutkitusta aiheesta selkeä ja tiivistetty kuvaus, joka voidaan liittää tutkimuksen taustateoriaan. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat kategorioiden muodostumista. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Aineisto redusoidaan eli pelkistetään, klusteroidaan eli ryhmitellään ja abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet, kategoriat saadusta aineistosta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91 - 109; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston pelkistämistä ohjaavat keskeisesti opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Aineistosta koodataan tutkimuskysymysten kannalta oleellimmat ja keskeisimmät ilmaukset pelkistetyimmiksi eli yksinkertaisemmiksi lauseiksi. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä kyse on koodattujen alkuperäisilmausten läpi käymisestä ja aineiston tiivistämisestä. Tällöin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavat lauseet, jotka yhdistetään niitä yhdistävän kategorian alle. Seuraavaksi aineisto abstrahoidaan, jolloin saatuja kategorioita yhdistellään niin pitkään kuin uusia suurempia kategorioita saadaan luotua. Saaduista kategorioista muodostuu alakategorioita, joista muodostetaan yläkategorioita ja edelleen pääkategoriat. Kategorioita yhdistellessä saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109 - 113.)

10 TUTKIMUSTULOKSET

Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui 34 alakategoriaa, joista 24 alakategoriaa kuvasi terveydenhoitajien ja kättilöiden lomakkeen käyttökokemuksia ja kymmenen alakategoriaa kuvasi lomakkeen kehittämistarpeita. 24 käyttökokemuksen alakategoriasta muodostui kahdeksan yläkategoriaa: ”Parisuhdeväkivaltalomakkeen positiiviset vaikutukset äidille”, ”Parisuhdeväkivaltalomakkeen antamatta ja täyttämättä jättämiseen sekä hyödyntämättömyyteen vaikuttavat tekijät”, ”Terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemus parisuhdeväkivaltalomakkeen tarpeellisuudesta”, ”Vastauksien merkitys parisuhdeväkivaltalomakkeen luotettavuuteen”, ”Hyvä ja joustava parisuhdeväkivallan puheeksiottomenetelmä”, ”Lomake lisää terveydenhoitajan ja kättilön asiantuntijuutta ja kasvattaa ammattitaitoa”, ”Parisuhdeväkivaltomake auttaa terveydenhoitajaa ja kättilöä muodostamaan käsitystä parisuhteen hyvinvoinnista” ja ”Lomakkeen käyttö on helppoa”. Näistä yläkategorioista muodostui kolme käyttökokemuksen pääkategoriaa, jotka olivat: ”Terveydenhoitajien ja kättilöiden koetut parisuhdeväkivaltalomakkeen hyödyt äidille”, ”Terveydenhoitajien ja kättilöiden työssään kokemat haitat parisuhdeväkivaltalomakkeesta” sekä ”Terveydenhoitajien ja kättilöiden työssään kokemat hyödyt parisuhdeväkivaltalomakkeesta”.

Kymmenestä lomakkeen kehittämistarpeen alakategoriasta muodostui neljä yläkategoriaa, jotka olivat: ”Lomakkeen sisällön kehittämistarpeet”, ”Koettu lisäkoulutuksen tarve”, ”Työyhteisössä tarvitaan kaikkien tiedossa oleva hoitopolku” ja ”Työntekijöiden halu oppia ja kehittyä työssään työyhteisön tuella”. Näistä yläkategorioista muodostui kaksi pääkategoriaa: ”Parisuhdeväkivaltalomakkeen sisällön kehittäminen” ja ”Terveydenhoitajien ja kättilöiden kehitystarpeita parisuhdeväkivallan parempaan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja avun tarjoamiseen.”

10.1 Terveydenhoitajien ja kättilöiden koetut parisuhdeväkivaltalomakkeen hyödyt äidille

Vastaajista kuusi kertoi lomakkeen eduiksi kannustavan äitiä ja madaltavan äidin kynnystä oma-aloitteiseen parisuhdeväkivallan puheeksiottoon. Terveydenhoitajien ja kättilöiden vastauksista kävi ilmi, että lomake antaa rohkeutta äidille kertoa väkivallasta tai sen uhasta. Lomake herättelee äitiä ajattelemaan mahdollista väkivallan olemassa oloa ja antaa mahdollisuuden ottaa asian myöhemmin puheeksi, jos väkivallasta puhuminen ei juuri sillä hetkellä ole ajankohtaista. Yleisesti lomakkeen kerrottiin luovan salliva ja luonnollinen ilmapiiri väkivallan olemassa olon puhumiseen. Kaksi vastaajista kertoi parisuhdeväkivaltalomakkeen auttavan löytämään avun tarpeessa olevat äidit ja mahdollistaa heille avun saamisen. Yksi vastaajista kertoi keskustellen käyvänsä läpi samoja asioita kuin lomakkeessa, mutta ei täyttännyt lomaketta.

Ainakin yksi äiti on uskaltanut puhumaan kotiasioista rohkeammin lomakkeen täytön jälkeen. Kyseessä oli parisuhdeväkivalta, joka oli edennyt oikeuteen asti.

Kynnys tuoda esiin väkivaltaa kyselyssä voi olla korkea, mutta toisaalta lomake on viesti että asiasta voi puhua, jos ei heti niin ehkä halutessaan myöhemmin.

10.2 Terveydenhoitajien ja kättilöiden työssään kokemat hyödyt parisuhdeväkivaltalomakkeesta

Kuusi vastaajaa kuvasi parisuhdeväkivaltalomaketta hyvänä ja joustavana parisuhdeväkivallan puheeksiottomenetelmänä. Lomake toimii hyvänä keskustelun avaajana väkivallasta keskusteltaessa. Yksi vastaajista kertoi kysyvänsä väkivallasta ilman lomaketta.

Jos lomakkeesta käy ilmi jotain, niin siitä on ”helppo” jatkaa keskustelua.

Tämä lomake, jonka voin täyttää muulloinkin kuin 6kk neuvolakäynnillä.

Parisuhdeväkivaltalomake lisää terveydenhoitajan ja kättilön asiantuntijuutta sekä kasvattaa ammattitaitoa parisuhdeväkivallan

puheeksiottossa. Parisuhdeväkivalomake tukee ja helpottaa terveydenhoitajan ja kättilön työtä väkivallan puheeksiotossa sekä luo itsevarmuutta väkivallan puheeksiottoon. Lisäksi vastaajista kertoi lomakkeen auttavan uutta työntekijää uuden työn sisäistämisessä.

Lastenneuvolassa lomakkeita on hyvin paljon käytettävissä. Siinä mielessä pidän niistä, koska etenkin uutta työntekijää ne auttavat ja myös helpottavat työntekoa.

Terveydenhoitajat ja kättilöt olivat lähes yksimielisiä siitä, että parisuhdeväkivaltomake auttaa heitä muodostamaan käsitystä parisuhteen hyvinvoinnista. Parisuhdeväkivaltomake antaa tietoa parisuhteesta ja sen toimivuudesta. Lomake toimii myös terveydenhoitajien ja kättilöiden keskustelun avaajina selvittäessään parisuhteen riitelytaitoja ja vuorovaikutusongelmia. Yksi vastaajista kertoi kysyvänsä suoraan asiakkaalta parisuhteen riitelytaidoista, vuorovaikutusongelmista ja parisuhdeväkivallasta ilman lomaketta.

Tämä lomake,-- yleisesti kysyn ikäkausitarkastuksissa parisuhteen tilasta."Miten teillä riidellään, Mistä asioista teillä riidellään".

Antaa tietoa parisuhteesta, olettaen että vastaavat totuudenmukaisesti.

Aika usein keskustelen mm.riitelytaidoista muutenkin puolivuotisneuvolassa, jolloin kaavake on käytössä.

Vastaajista neljä kuvasi kokemustaan parisuhdeväkivaltomakkeen käytöstä helpoksi ja luontevaksi eivätkä he kokeneet haittaa lomakkeen käytöstä. Yksi kuvasi kokemustaan vaikeaksi ja epämiellyttäväksi, mutta koki, ettei lomakkeesta ole haittaa vain kynnyksellä väkivallan esiintymiselle voi olla korkea.

10.3 Terveydenhoitajien ja kättilöiden työssään kokemat haitat parisuhdeväkivaltomakkeesta

Parisuhdeväkivaltomakkeen haittoina terveydenhoitajat ja kättilöt näkivät yksimielisesti lomakkeen antamatta ja täyttämättä jättämiseen sekä

hyödyntämättömyyteen vaikuttavat tekijät. Vastaajista kuusi kertoi lomakkeen jääneen antamatta asiakkaalle täytettäväksi kuukausittain ja yksi vastaajista kertoi lomakkeen jääneen antamatta viikottain. Vastaajista kuusi kertoi, ettei lomaketta täytetä tai anneta äidille täytettäväksi, jos vastaanotolla on työntekijän ja äidin lisäksi muita henkilöitä, kuten isä, sisaruksia tai opiskelija. Yksi vastaajista kertoi käyvänsä keskustellen asiakkaan kanssa lomakkeen kysymykset läpi, jolloin lomaketta ei tule annettua täytettäväksi. Neljä vastaajista kertoo, että lomake unohtuu antaa täytettäväksi kiireessä tai sen täyttöön ei vastaanoton aikana ole ollut muiden asioiden ohella aikaa. Yksi vastaajista kertoo myös, että lomakkeita on paljon ja niiden muistaminen on vaikeaa, jolloin lomake herkästi unohtuu antaa.

Edelleenkin olen sitä mieltä että asiat täytyy voida kysyä oli lomaketta tai ei.

Suurin syy on että se unohtuu kiireiden keskellä.

Puhtaasta unohtuksesta on jäänyt lomake antamatta. Neuvolassa aikaa on vähän ja jos asiaa on paljon, ei kaikkea voi tehdä tunnin aikana. Myös jotkut perheet käyvät aina koko perheen voimin neuvolassa, jolloin lomake luonnollisesti jää täyttämättä.

Yksi vastaajista kertoi lomakkeen hyödyntämättä jättämiselle lomakkeen ja tietojärjestelmän tekniset puutteet. Lomaketta ei voi siirtää tietokoneelle sähköiseen muotoon, joten paperia kertyy paljon. Kaksi vastaajaa kuvasi omin sanoin kokemustaan lomakkeen käytöstä ja kokivat lomakkeen käytön haitaksi sen säilyttämisen, muistamisen ja paperin kertymisen.

Paperia kertyy paperin perään, lomaketta ei saa skannattua koneelle.

Kaksi vastaajista koki lomaketta tärkeämpänä parisuhteesta keskustelemisen, asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen sekä ammatilliset valmiudet tunnistaa, kohdata ja ottaa parisuhdeväkivaltapuheeksi asiakkaan kanssa ilman parisuhdeväkivaltalomaketta. Kaksi vastaajista koki lomakkeita olevan riittävästi käytettävissä ja yksi vastaajista koki lomakkeen hyödyttömänä terveydenhoitajan ja kättilön työssä.

Asiakas pitää voida kohdata asiakkaana, ihmisenä, ilman lomakkeen taakse piiloutumista, lomake pois kokonaan. Ammattilaisella tulee olla valmius kysyä mahdollisesti hankaliltakin tuntuvia kysymyksiä asiakkailta oli lomaketta olemassa tai ei.

Viisi vastaajista koki parisuhdeväkivaltalomakkeen haittana asiakkaan vastauksien merkityksen lomakkeen luotettavuuteen. Vastauksien luotettavuus ja totuudenmukaisuus eivät aina kohdanneet, sillä kaksi kertoi vastauksien olevan usein epärehellisiä, ”kaunisteltuja”. Kaksi vastaajaa koki vastauksien luotettavuuteen vaikuttavan asiakkaan vastaushalukkuus. Näissä tilanteissa lomake ei aina anna koko totuutta väkivallan olemassa olosta parisuhteessa. Yksi vastaajista koki lomakkeen voivan vaikuttaa häiritsevästi asiakkaan ja terveydenhoitajan/kätilön väliseen luottamukseen.

Jos tiedän että ongelmaa on, mutta asiakas kertoo kaiken olevan hyvin.

Aina vanhemmat eivät ole halukkaita kaikkiin kyselyihin vastaamaan.

Monesti kyselylomakkeisiin valitettavasti kaunistellaan vastauksia.

10.4 Parisuhdeväkivaltalomakkeen sisällön kehittäminen

Parisuhdeväkivaltalomakkeen sisällön kehittämistarpeina terveydenhoitajat ja kätilöt toivat esille kysymysten muodon muuttamisen asiakasystävällisemmiksi ja vastausvaihtoehtojen määrää olisi hyvä lisätä. Lomakkeeseen olisi hyvä lisätä kysymyksiä lapsen kohdistuvasta väkivallasta. Terveydenhoitajat ja kätilöt kokivat, että parisuhteen riitelytaidoista olisi hyvä olla myös oma osio lomakkeessa. Myös avun saamisesta ja jatkoneuvonnasta haluttaisiin lomakkeeseen tietoa. Yhtenä kehittämisen kohteena olisi myös lomakkeen sähköinen siirtäminen tietokoneelle.

Voisiko lomake olla enemmän ”vauvaperheen arjen voimavarat” – lomakkeen tyylinen? Enemmän vastausmahdollisuuksia: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, täysin eri mieltä. Kysymykset

myönteisemmin kysyttynä. Näin voisi tulla esille myös "lievemmat tapaukset". Ehkä lapseen kohdistuvasta väkivallasta voisi kysyä samassa lomakkeessa.

10.5 Terveydenhoitajien ja kätilöiden kehitystarpeita parisuhdeväkivallan parempaan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja avun tarjoamiseen

Terveydenhoitajat ja kätilöt toivat esiin lisäkoulutuksen tarpeita parisuhdeväkivallan tunnistamisesta, kohtaamisesta, puheeksiottamisesta, avun tarjoamisesta ja avun piiriin ohjaamisesta. Yksi vastaajista ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta tai ohjausta parisuhdeväkivaltalomakkeen hyödyntämiseen työssään. Kaksi vastaajista ei ottanut kantaa lisäkoulutuksen tai ohjauksen tarpeeseen.

Aina on tarvetta lisäkoulutukseen, vaikea aihe, jossa ei tule "valmiiksi" koskaan.

Parisuhdeväkivallan tunnistamisesta, asioista puhumisesta ja avun saamisesta atai siihen ohjaamisesta olisi mukava saada lisätietoa.

Yksi vastaajista toi esille selkeän, päivitetyn ja yhtenäisen hoitopolun tärkeyden, jotta asiakkaan jatkoneuvonta ja -ohjaus olisi jokaisella työntekijällä selvillä. Yksi vastaajista toi esiin säännöllisen työnohjauksen tärkeyden. Yksi vastaajista toi esiin kollegoiden vertaistuen merkityksestä parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä.

Joskus olisi hyvä olla aikaa kollegoiden kanssa keskustella, kuinka paljon tämä menetelmä oikeasti "toimii".

Nyt ei valitettavasti olla meidän työyksikössä työnohjausta saatu moneen vuoteen.

11 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien ja kätilöiden käyttökokemuksia parisuhdeväkivaltalomakkeesta sekä saada kehittämisideoita lomakkeen käyttöön. Haastattelulomakkeisiin vastasi seitsemän äitiys- ja lastenneuvolan työntekijää. Vastaukset olivat suurelta osin yhteneväisiä ja aineiston saturoitumista tapahtui. Aineiston saturoitumisella tarkoitetaan haastatteluaineiston kylläntymistä eli aineiston riittävyttä. Aineisto on riittävä sen alkaessa toistamaan itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Vastaukset saatiin kategoroitua selkeästi terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksiin etuihin ja haittoihin parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä. He toivat myös hyvin esille parisuhdeväkivaltalomakkeen sisällön kehittämistarpeita, jotta lomake palvelisi entistä paremmin terveydenhoitajan ja kätilön työtä parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksiotossa äitiys- ja lastenneuvolassa. Terveydenhoitajat ja kätilöt toivat selkeästi esiin lisäkoulutustarpeitaan parempaan parisuhdeväkivallan tunnistamiseen, kohtaamiseen, puheeksiottamiseen ja avun piiriin ohjaamiseen. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä sekä heidän kehittämisideoita parisuhdeväkivaltalomakkeen sisällöstä. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin.

11.1 Johtopäätökset

Parisuhdeväkivalta vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Väkivalta ilmenee perheessä tekijän kontrolloivana käytöksenä ja vallan käyttönä uhria kohtaan. Tekijänä on usein mies, joka kontrolloi puolisonsa sosiaalista ja taloudellista elämää. Parisuhdeväkivalta on alistavaa ja tuhoisaa. Parisuhdeväkivalta voi ilmetä parisuhteessa monin eri tavoin ja sille ominaista on väkivallan eri muotojen samanaikainen käyttö. Parisuhdeväkivalta on erittäin haavoittavaa uhrille, sillä tekijänä on uhrille itselleen tärkein ja rakkain ihminen. Parisuhdeväkivalta on vakava uhka

naiselle, lapselle ja syntymättömälle sikiölle. Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen parisuhdeväkivalta ei useinkaan pääty lapsen syntymään vaan jatkuu pitkään ja muuttuu luonteeltaan entistä raaemmaksi. (Toikkanen 2009; Kaselitz & Perttu 2006, 7 - 8.)

Terveystenhoitajat ja kättilöt tiedostivat parisuhdeväkivallan merkityksen raskaana olevan ja äidin hyvinvointiin, mutta eivät tarkemmin kertoneet vastauksissaan kuinka tarkasti tuovat omalla työskentelytavallaan äidin tietoisuuteen parisuhdeväkivallan yleisyyttä, monimuotoisuutta tai ilmentymistä parisuhteessa. Terveystenhoitajat ja kättilöt kertoivat kuitenkin kysyvänsä parisuhteen vuorovaikutusongelmista ja riitelytaidoista säännöllisesti. Näillä nähtiin olevan yhteyksiä parisuhdeväkivallan olemassa oloon.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, ettei parisuhdeväkivallan tunnistaminen ilman sille tarkoitettua standardoitua kyselylomaketta ole yksinkertaista tai helppoa. Parisuhdeväkivaltalomakkeen merkitys parisuhdeväkivallan kartoittamisessa äitiys- ja lastenneuvoloissa nähdään keskeisenä työvälineenä niin aiempien tutkimusten kuin opinnäytetyön haastattelulomakkeeseen vastanneiden terveystenhoitajien ja kättilöiden kesken. (Huisko 2014, 60.) Terveystenhoitajat ja kättilöt pitivät pääosin hyvänä, joustavana ja luonnollisena parisuhdeväkivallan puheeksiottomenetelmänä parisuhdeväkivaltalomaketta.

Parisuhdeväkivallan puheeksiotto koettiin haastavana, sillä aihe on arka monelle väkivallan uhrille. Lomakkeen koettiin kasvattavan terveystenhoitajan ja kättilön asiantuntijuutta sekä ammattitaitoa.

Terveystenhoitajat ja kättilöt kokivat lomakkeen tukevan, helpottavan ja ohjaavan heitä itsevarmempaan parisuhdeväkivallan puheeksiottoon. Saaduissa vastauksissa korostettiin myös terveystenhoitajan ja kättilön ammattitaidon sekä ammatillisten valmiuksien merkitystä parisuhdeväkivallan puheeksiotossa ilman parisuhdeväkivaltalomakkeen käyttöä. Pääosin kaikki vastanneista terveystenhoitajista ja kättilöistä käyttivät parisuhdeväkivaltalomaketta väkivallan puheeksiotossa.

Kuitenkin saaduista tutkimustuloksista kävi ilmi myös, ettei äitiys- ja lastenneuvoloissa käytetä parisuhdeväkivaltalomaketta järjestelmällisesti,

vaikka tästä on valtakunnallisissa ohjeistuksissa sekä äitiys- ja lastenneuvolaoppaissa ohjeistettu. Järjestelmällisen käytön laiminlyöntiä perusteltiin ajan puutteella, seurantakäynneillä olevien asioiden ja lomakkeiden paljoudella ja vastaanotolla olevan muun perheen tai puolison läsnäololla sekä yksinkertaisesti parisuhdeväkivaltomakkeen täytön unohtamisella. Nämä asiat ovat hieman ristiriidassa aikaisempien tutkimusten ja suositusten kanssa, joissa korostetaan parisuhdeväkivaltomakkeen järjestelmällistä käyttöä. (Perttu 2011, 139 - 140.) Osin tämä voi selittyä terveydenhoitajan ja kättilön työkokemuksen positiivisesta vaikutuksesta omaan asiantuntijuuteensa, jolloin parisuhdeväkivallasta kysyminen tulee luonnollisesti ja ammattitaitoisesti esiin ilman lomakettakin. (Honkanen 2008, 88.) Lomakkeen täyttämättä jättäminen tai parisuhdeväkivallasta kysymättä jättäminen on perusteltua silloin, kun raskaana oleva tai synnyttänyt äiti ei ole vastaanotolla yksin. (Siukola 2014, 43.)

Lomakkeen käyttökokemuksen suurena etuna koettiin sen hyödyt äidille. Terveydenhoitajat ja kättilöt kokivat lomakkeen käytön antavan tukea ja rohkaisevan äitiä kertomaan kokemastaan parisuhdeväkivallasta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Lisäksi he kokivat parisuhdeväkivaltomakkeen avartavan äidin mielikuvaa äitiys- ja lastenneuvolatyöstä, sillä parisuhdeväkivallasta saa ja voi puhua neuvolakäynneillä. Tulos on yhteneväinen aikaisempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan äidit kokevat parisuhdeväkivallasta kysymisen ja puhumisen pääosin positiivisena asiana. Oma-alotteisesti parisuhdeväkivallan puheeksi ottaneet äidit kokivat neuvoloiden toiminnan hyvänä eivätkä terveydenhoitajat tai kättilöt näissä tilanteissa käyttäneet erillistä seulontalomaketta. Järjestelmällisesti parisuhdeväkivallasta kysyttäessä neuvoloiden asiakkaat kokivat puheeksiottotilanteet turhauttavina, mutta pitivät tärkeänä ja hyvänä kuulluksi tulemistä sekä ammattihenkilöiden kiinnostusta heidän asioitaan kohtaan. Positiivisen kokemuksen omaavat äidit arvostavat terveydenhuollon ammattihenkilön aitoa välittämistä heitä kohtaan. (Hakulinen-Viitanen, Piispa & Savola 2015, 114 - 115.)

Haastatellut terveydenhoitajat ja kättilöt kertoivat epäilevänsä ajoittain parisuhdeväkivaltalomakkeeseen annettujen vastauksien rehellisyyttä. He kuvasivat kokemuksiaan lomakkeen vastauksista osittain kaunistelluiksi ja olivat kokeneet ristiriitaa vastauksien ja omien tuntemuksiensa kanssa väkivallan olemassa olosta. He toivovat äideiltä rehellisiä ja avoimia vastauksia parisuhdeväkivaltalomakkeeseen, jotta avun saaminen ja asioihin puuttuminen olisi ammattilaisten taholta mahdollista. Tutkimusten mukaan toiset äidit epäilivät itsekin antamiensa vastauksien todenmukaisuutta. (Perttu 2004, 37.) Lomakkeen käyttöä terveydenhoitajat ja kättilöt voivat alustaa äideille kertomalla heille, että lomake kuuluu täyttämään jokaisella äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaalla sille kohdennetuilla seurantakäynneillä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016a; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016b.) Lisäksi parisuhdeväkivallan puheeksiottoon ja asiakkaan vastaushalukkuuteen voi vaikuttaa ammattihenkilön ja asiakkaan välinen luottamussuhde sekä äidin haluttomuus tai pelko kertoa väkivallasta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2015, 105 – 106.)

Aiempien tutkimusten mukaan äidit olivat kertoneet järkyttyneensä parisuhdeväkivaltalomakkeen kysymyksistä ja siksi torjuneet koko väkivallan olemassa olon. Usein naiset eivät esimerkiksi tiedosta henkisen väkivallan monia ulottuvuuksia, vaan vastaavat vain väkivaltalomakkeessa oleviin, karkeasti kysytyihin, kysymyksiin. (Perttu 2004, 37.) Terveydenhoitajat ja kättilöt toivatkin kehittämisideoissaan esiin parisuhdeväkivaltalomakkeen sisällön kehittämistä asiakasystävällisempään suuntaan, jolloin kysymykset olisivat neutraalimmin kysytyjä ja vastausvaihtoehtoja olisi enemmän nykyisen ”kyllä” tai ”ei” sijaan. Terveydenhoitajat ja kättilöt näkivät, että näin asiakkaan kynnys vastata totuudenmukaisesti voisi lisääntyä ja jo lieväänkin parisuhdeväkivaltaan saataisiin apua ennen kuin tilanne muuttuu vakavammaksi.

Parisuhdeväkivaltailmiön ymmärtämiseen ja parisuhdeväkivaltaan puuttumisen mahdollisuuksiin ja puheeksiottoon vaikuttaa suuresti terveydenhoitajien ja kättilöiden asenteet sekä ajattelutavat. Koulutusten

avulla väkivaltailmiön ymmärtäminen lisääntyy ja samalla tietoisuus omista mahdollisuuksista puuttua väkivaltaan kasvaa. (Huisko 2014, 60.)
Terveystenhoitajat ja kättilöt toivoivat lisäkoulutusta parisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puuttumiseen ja puheeksiottoon. Koulutuksella nähdään olevan keskeinen vaikutus oman asiantuntijuuden kasvuun työkokemuksen lisäksi. Koulutuksella ja omalla aktiivisella tiedonhankinnalla luottamus omaan osaamiseen kasvaa. Joissakin tutkimuksissa on myös todettu, että terveystenhoidajan ja kättilön elämäkokemus ja henkilökohtaisen elämän tasapaino edesauttaa asiantuntijuuden ja ammatillisten valmiuksien vahvistumisessa. (Honkanen 2008, 88 - 89.) Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia on yhteistyössä Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa tehnyt RutiiNiksi -hanketta (2011 - 2013), jossa selvitettiin terveystenhoidajien äitiys- ja lastenneuvolassa käytettyjä menetelmiä parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puuttumisen sekä jatkohoidon ohjauksen välineinä. Hankkeen tuloksena saatiin äitiys- ja lastenneuvoloille Internet-tukimateriaaliohjeistuksia parisuhdeväkivallan puheeksiottoon, tunnistamiseen ja puuttumiseen.

Terveystenhoidajilla ja kättilöillä on halu oppia ja kehittyä työssään työyhteisön tuella. He toivat esiin työnohjauksen ja kollegoiden vertaistuen merkityksen parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksiottamisessa. He näkivät selkeän ja päivitetyn hoitopolun tärkeänä osana avun saamista asiakkaalle. Myös kaikille yhtenäinen ja selkeä hoitopolku nähdään lisäävän työn laatua. Tutkimuksissa on osoitettu, että ilman selkeitä toimintaohjeita ja vastuunjakoja muiden toimijoiden kesken väkivaltaongelma jää herkemmin hoitamatta ja asiakkaalle apu saamatta. Ilman moniammatillista yhteistyötä parisuhdeväkivallan toimijoiden kesken, ei muutosta saada aikaan. Työnohjaus lisää työntekijän asiantuntijuutta ja lisää voimavaroja jaksaa sekä kehittyä työssään. (Huisko 2014, 57 - 61; Honkanen 2008, 89.) Työntekijöillä on oikeus saada täydennys- ja lisäkoulutusta sekä tarvittavaa tukea ja ymmärrystä työyhteisöltä parisuhdeväkivallasta. (Perttu 2011, 140.)

11.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee tieteellisen tutkimuksen eettisesti luotettavaksi ja hyväksyttäväksi, jos tutkimus on tehty hyviä eettisiä lähtökohtia noudattaen. Tutkimuseettiikka määrittää lähtökohdiksi muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimuksessa tulee olla käytetty tieteellisiä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Aiempia tutkimuksia ja tutkijoita tulee kunnioittaa viittaamalla heidän töihin asianmukaisella tavalla. Tutkimusluvut ovat kunnossa ja asianmukaisesti hankittu sekä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden henkilötietojen suojeleminen on asianmukaista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014.)

Olen opinnäytetyössäni noudattanut hyviä eettisiä toimintatapoja. Olen raportoinut tiedonhausta ja sen muutoksista sekä määrittänyt valitsemani tutkimuksen kohderyhmän tarkasti. Tietoperustaan olen valinnut kriittisesti ja perustellusti lähteet, jotka tarkastelevat opinnäytetyötäni terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Olen pitänyt lähdekritiikissä lähteen ikärajana 10 vuotta, mutta muutaman yli 10 vuotta vanhan lähteen olen perustelluista syistä joutunut ottamaan mukaan tutkimusaineistoon. Tutkijan ja tutkimuksen välillä pyrin objektiivisuuteen, jotta tutkija ei ohjaa esimerkiksi tutkittavaa ilmiötä ja sen esiintyvyyttä. Haastattelulomake tehtiin mahdollisimman neutraaliksi ja kysymykset olivat objektiivisia vastaamisen suhteen. Kysymykset olivat samat kaikille tutkimukseen vastanneille terveydenhoitajille ja kättilöille. Haastattelulomakkeen kysymyksillä pyrin hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Otin yhteyttä lastenneuvolan ylihoitajaan ja sain häneltä ohjeet tutkimusluvan hakemisesta ja äitiys- ja lastenneuvolan yhteyshenkilöiden yhteystiedot. Puoltavan tutkimusluvan jälkeen, otin yhteyttä äitiys- ja lastenneuvolan osastonhoitajiin. Sain äitiysneuvolan osastonhoitajalta äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilökunnan sähköpostiosoitteet, ja lähetin sähköiset kirjalliset haastattelulomakkeet jokaiselle äitiys- ja

lastenneuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle ja kättilölle. Haastattelulomakkeet lähetin kaikille äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevälle terveydenhuollon ammattilaiselle, yhteensä 30 kappaletta. Haastattelulomakkeen alkuun liitin saatekirjeen tutkimukseen osallistuville henkilöille. Saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, kerrottiin anonymiteetin säilymisestä ja kerrottiin vastausten asianmukaisesta hävittämisestä vastausten valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaamiseen annettiin viikko aikaa ajalla 30.3.2016 - 6.4.2016 ja vastauksia saatiin yhteensä seitsemän kappaletta. Vastauksien yhteydessä näkyi vastaajan sähköpostiosoite, mutta tulostin heti pelkät vastaukset ja koodasin vastaajat muotoon: vastaaja1, vastaaja2 jne. En kiinnittänyt huomiota vastaajien sähköpostiosoitteisiin ja poistin sähköpostit heti tulostuksen jälkeen. Tutkimustuloksissa ei ole tunnistettavissa vastaajien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyössäni ei kerrota kohdeorganisaation nimeä heidän pyynnöstään. Valmiista opinnäytetyöstä lähetetään kopio keskisuuren suomalaisen kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalle tutkimusluvan ehtojen mukaisesti.

Tutkimusraporttini on tarkka ja rehellinen. Se perustuu saatuun tutkimusaineistoon, jonka kohderyhmä on valittu harkiten. Tutkimusaineiston käsittelyssä on noudatettu hyvää tieteellistä toimintapaa ja tutkittavien henkilöiden tunnistetiedot on hävitetty heti vastauksien saapuessa tutkijalle. Tutkimusaineiston analyysissä käytin induktiivista sisällönanalyysia, joka sopi hyvin opinnäytetyöni tutkimusaineiston analysointiin. Induktiivisella sisällönanalyysillä sain tarkkaa, syvällistä ja uutta tietoa tutkimusraporttiin. Sisällönanalyysin tekoon pyysin säännöllisesti ohjeita opinnäytetyön ohjaajaltani. Sain palautetta ja ohjeita häneltä sisällönanalyysin teossa. Sisällönanalyysin tekoprosessi oli haastava, mutta antelias.

Opinnäytetyöni vastaa tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tavoite saavutettiin, vaikka tutkimusaineisto jäi pieneksi. Aineiston pieneyteen saattoi vaikuttaa vastausajan lyhyys, vastaamiselle osunut ajankohta tai kyselyn jääminen muiden työkiireiden alle, sillä sähköpostia

terveydenhuollon ammattilaisille tulee paljon päivässä. Aineiston pienuudesta riippumatta, saaduissa vastauksissa tapahtui saturoitumista eli aineiston kylläntymistä. Saturatio kertoo aineiston riittävydestä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 87.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimustuloksiin liitetyt suorat lainaukset saaduista vastauksista. Ne tukevat tulosten tarkastelua ja johtopäätösten tekoa.

11.3 Jatkotutkimusaiheet ja -kehittämisehdotukset

Saatujen vastauksien perusteella jatkokehittämisehdotukset keskittyisivät äitiys- ja lastenneuvolan toiminnan kehittämiseen ja jatkohoidon järjestämiseen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla oppaan tuottaminen parisuhdeväkivaltaa kokevan hoitopolusta äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunnalle. Terveystenhoitajat ja kättilöt kokivat tärkeäksi ajantasaisen hoitopolun, jotta avun saaminen ja avun piiriin ohjaaminen olisi helppoa ja äiti saisi apua mahdollisimman asiantuntevasti sekä nopeasti.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia lisäkoulutuksen merkitystä parisuhdeväkivallan tunnistamisessa, kohtaamisessa ja puheeksi ottamisessa ja kehittää parisuhdeväkivaltomakkeen sisältöä asiakasystävällisemmäksi. Terveystenhoitajat ja kättilöt toivat haastatteluissa esiin parisuhdeväkivaltomakkeen sisällön olevan hieman jäykkä ja raju, joka saattaa aiheuttaa vastarintaa asiakkaassa. Lomakkeen sisällön muuttamisella lempeämpään ja asiakasystävällisempään suuntaan saattaisi olla vaikutusta asiakkaiden todenmukaiseen vastaamiseen ja terveystenhoitajien sekä kättilöiden lomakkeen käyttökokemuksiin.

LÄHTEET

Brusila, P. 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla [verkkojulkaisu]. Duodecim 124/2008, 50 - 55. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96966.pdf>

Danielsson, P. & Salmi, V. 2013. Suomalaisten kokema parisuhdeväkivalta 2012 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 34/2013 [viitattu 12.2.2016]. Saatavissa:

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152609/34_parisuhdevakiv
alta.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152609/34_parisuhdevakiv alta.pdf?sequence=1)

Eronen, E. 2014. Kaksoisuhriutumisen kokemuksia ja katteettomia lupauksia. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Saatavissa:

[http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96437/GRADU-
1418305504.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96437/GRADU-1418305504.pdf?sequence=1)

Flinck, A. 2006. Parisuhdeväkivalta miehen ja naisen kokemana. Rikottu lemменmarja. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa:

[https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67636/951-44-6709-
4.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67636/951-44-6709-4.pdf?sequence=1)

Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029
verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3)

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

Hallituksen esitys Eduskunnalle 78/2010,3-9 [viitattu 10.1.2015].

Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100078.pdf>

Heiskanen, M. 2006. Miesten naisille tekemän väkivallan kokonaiskuva. Teoksessa Heiskanen, M., Kääriäinen, J., Piispa, M. & Sirén, R. (toim.) Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen (HEUNI) julkaisuja 225. Publication Series No.51, 20 - 21 [viitattu 15.5.2015]. Saatavissa:

http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/qxNJT0ej1/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 10.1.2015]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

Hiltula, H. & Matinlassi, N. 2014. Tienristeyksessä. Kokemuksia lähisuhdeväkivallan sovittelusta. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Saatavissa:

<http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61516/Matinlassi.Nina.pdf?sequence=2>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna; Kariston Kirjapaino Oy.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>

Huisko, M-L. 2014. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen palvelumallin käyttöönotto ja juurruttaminen terveydenhuollon käytäntöihin. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44399/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201410092962.pdf?sequence=1>

Ikonen, I. 2014. Asiantuntijan pysäyttävät kommentit: Tätä on perheväkivalta nykypäivän Suomessa. Iltasanomat [viitattu 14.4.2016].

Saatavissa: <http://www.iltasanomat.fi/perhe/art-2000000741724.html>

Johnson, M. & Kelly, J. 2008. Differentiation among types of intimate partner violence. Family court review. Vol.46. No.3.[viitattu 15.3.2015]. Saatavissa: <http://ocadvsa.org/wp-content/uploads/2014/04/Differentiation-Among-Types-of-Intimate-Partner-Violence.pdf>

Karhuvaara, M., Kaitue, S. & Ruuhilahti, S. 2013. Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes print-Suomen Yliopisto Paino Oy.

Karukivi, M., Saarijärvi, S. & Toukola, T. 2015. Tunneilmaisun kehittymisen ongelmat – temperamentin vai ympäristön sanelemaa? Terveysportti Duodecim, 131, 1988 - 1994 [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12516.pdf>

Kaselitz, V. & Perttu, S. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille äitiyshuollossa ja lasten terveyspalveluissa. Helsingin yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia [viitattu 14.5.2015]. Saatavissa: http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/pdf/Addressing_Intimate_Partner_Violence_Finnish_Version%20.pdf

Kauppi, A. 2013. Väkivalta ei jätä lapseen vain mustelmia. Haaste 1/2013 [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa: <http://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste12013/vakivaltaeijatalapseenvainmustelmia.html>

Korkalainen, P. 2015. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pieni-lapsi/kiintymyssuhde>

Leppäkoski, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland. Scandinavian Journal of Caring Science. Nordic College of Caring Science, 24, 638-647. Saatavissa EBSCO Academic Search Elite -tietokannassa:

<http://web.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4e00fa78-213f-4041-bfb2-63677067017f%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4114>

Lindqvist, R. 2009. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen maaseudun sosiaalityössä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19879/9789513935276.pdf?sequence=1>

Lydén, H. 2009. Väkivalta. Naisten virta-projekti. Naistenkartano [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa:

<http://www.naistenkartano.com/artikkelit/ihmissuhteet/vakivalta/>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2015. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus [viitattu 3.5.2015]. Saatavissa:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2016. Väkivalta perheessä [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/

Mäki, P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2014.pdf>

Nietola, V. 2011. Väkivaltatyö asiantuntijayhteistyönä. Turun yliopisto. Licensiaatin tutkimus. Sosiaalitieteiden laitos. Tampere: Juvenes Print Oy.

Notko, M. 2011. Väkivalta, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25769/9789513941789.pdf?sequence=1>

Ojuri, A. 2004. Väkivalta naisen elämän varjona –tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämäkulusta ja selviytymisestä. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Saatavissa: <http://www.ulapland.fi/includes/loader.aspx?id=7995bde0-e01a-41d5-8a13-7507ceaf4191>

Ojuri, A. 2006. Parisuhdeväkivalta ja turvakotien naistyö. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111441/Selv200406.pdf?sequence=1>

Perttu, S. 2011. Lähisuhde- ja perheväkivalta. Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja, 139 – 140. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3

Perttu, S. 2015. Perheväkivalta. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 9.11.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metimet/perhe-ja-kehitysymparisto/perhevakivalta>

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecimlehti 126(5), 515 - 520. [Viitattu 14.4.2016]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98656

Piispa, M. 2006. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Heiskanen, M., Kääriäinen, J., Piispa, M. & Sirén, R. (toim.) Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen (HEUNI) julkaisuja 225. Publication Series No.51, 45. 69. 76 - 77 [viitattu 15.5.2015]. Saatavissa: http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/qxNJT0ej1/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf

Piispa, M. & Heiskanen, M. 2006. Johdanto. Teoksessa Heiskanen, M., Kääriäinen, J., Piispa, M. & Sirén, R (toim.) Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen (HEUNI) julkaisuja 225. Publication Series No.51, 1 - 2 [viitattu 15.5.2015]. Saatavissa: http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/qxNJT0ej1/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf

Rutiiniksi -hanke. 2011 - 2013. Varhainen puuttuminen perhe- ja parisuhdeväkivaltaan äitiys- ja lastenneuvoloissa [viitattu 26.4.2016]. Saatavissa: <http://blogs.helsinki.fi/rutiiniksi/files/2011/06/Rutiiniksi-Keskeisi%C3%A4-tuloksia.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. Luku 7.3.2. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 11.4.2016]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Sairaanhoitajaliitto. 2016. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet [viitattu 15.4.2016]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salo, S. 2011. Parisuhdeongelmat ja lasten psyykinen hyvinvointi: kaksi tutkimusnäkökulmaa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36861/9789513944476.pdf?sequence>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Esimerkikkinä päihde- ja mielenterveystyö. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille [viitattu 15.4.2015]. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114420/Julka_2008_9_perhevakivaltatyon_suosituksia_verkko.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1>

Suokas-Cunliffe, A. & van der Hart, O. 2006. Dissosiaatiohäiriö – varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Duodecim, 122, 2001 - 2007 [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95941.pdf>

Syrjänen, E. 2007. Tule lujaksi – pysy pehmeänä. Väkivalta diskurssit ja väkivalta nuoruusiän parisuhteissa. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12855/URN_NBN_fi_jyu-2007402.pdf?sequence=1

Söderholm, A-L. 2006. Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. Suomen lääkäri-lehti, 61(35), 3443 - 3447 [viitattu

19.4.2016]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll26426&p_haku=parisuhdev%C3%A4kivalta#T1

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P2>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Väkivallan vaikutukset [viitattu

14.4.2016]. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/vakivallan)

[perheet/tyon tueksi/lahisuhde perhevakivallan ehkaisytyo/vakivallan](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/vakivallan)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2015a. Parisuhdeväkivalta [viitattu

15.4.2016]. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/parisuhdevakivalta)

[perheet/tyon tueksi/lahisuhde perhevakivallan ehkaisytyo/lahisuhde/parisuhdevakivalta](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/parisuhdevakivalta)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2015b. Väkivaltaan puuttuminen[viitattu

15.4.2016]. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/puuttuminen)

[perheet/tyon tueksi/lahisuhde perhevakivallan ehkaisytyo/puuttuminen](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/puuttuminen)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen [viitattu 24.4.2016]. Saatavissa:

https://www.thl.fi/documents/605877/747474/THL_uhri_A4.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Kysy ja kuuntele [viitattu

24.4.2016]. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/puuttuminen/kysy#kuuntele)

[perheet/tyon tueksi/lahisuhde perhevakivallan ehkaisytyo/puuttuminen/kysy#kuuntele](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/puuttuminen/kysy#kuuntele)

Toikkanen, U. 2009. Perheväkivalta. Vakavaa väkivaltaa käyttää

perheessä yleensä mies. Suomen lääkärilehti, 9(64), 786 - 787 [viitattu

21.4.2016]. Saatavissa Lamk-sisäisin tunnuksin:

<http://www.fimnet.fi.aineistot.lamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL92009-785.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012 - 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 20.4.2016]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisisena ulottuvuutena. University of Eastern Finland. Faculty of health science. Department of Nursing science. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf

Valtineuvoston asetus 338/2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

LIITTEET

Liite1. Saatekirje terveydenhoitajille ja kättilöille sekä haastattelulomake

Arvoisa terveydenhoitaja,

olen viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Sini Kuusisto Lahden ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemuksista parisuhdeväkivaltomakkeen käytöstä äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Opinnäytetyötäni varten haluan haastatella Teitä äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajia ja kättilöitä. Haastattelut toteutan sähköisenä lomakehaastatteluna, joka sisältää puolistrukturoituja ja avoimia kysymyksiä.

Parisuhdeväkivalta on vakavasti otettava aihe. Yhä useammat raskaana olevat naiset ja äidit joutuvat kokemaan parisuhteessaan parisuhdeväkivaltaa, joka vaikuttaa merkittävästi lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kasvuun ja kehitykseen sekä vanhemmuuteen.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada selville terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemuksia parisuhdeväkivaltomakkeen käytöstä ja terveydenhoitajien/kättilöiden kehittämideoita ja –tarpeita parisuhdeväkivaltomakkeesta. Vastauksesi avulla saadaan kallisarvoista tietoa parisuhdeväkivaltomakkeen käytön eduista ja haitoista. Vastauksesi käsittelen luottamuksellisesti ja anonymisti. Vastaukset analysoidaan, jonka jälkeen tulokset kirjataan ylös ja saatu aineisto hävitetään luottamuksellisesti. Henkilöllisyytesi ei siis missään tutkimuksen vaiheessa tule esille. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 5- 10 minuuttia.

Haastattelulomake on liitteenä.

Palautathan vastauksesi keskiviikkoon 6.4.2016 mennessä
sähköpostiini xxxx.xxxxxxxx@xxxxxxx.xxxx.xx

Kiitos vastauksestasi, vastauksesi on minulle tärkeä!

Ystävällisin ja kiitollisin terveisin
terveydenhoitajaopiskelija Sini Kuusisto

ARVOISA TERVEYDENHOITAJA/KÄTILÖ, haastattelulomake sisältää vaihtoehtokysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Vastaa vaihtoehtokysymyksiin omaa kokemustasi parhaiten kuvaavalla yhdellä vastausvaihtoehdolla merkitsemällä **rasti (x)** vastausvaihtoehdon perään. Avoimiin kysymyksiin on jätetty tilaa, jotta voit vastata omin sanoin suoraan kysymyksen perään. Täytettyäsi haastattelulomakkeen, lähetä se minulle sellaisenaan sähköpostiosoitteeseeni xxxx.xxxxxxxx@xxxxxxx.xxxx.xx

**TERVEYDENHOITAJIEN/KÄTILÖIDEN
KÄYTTÖKOKEMUKSIA
PARISUHDEVÄKIVALTALOMAKKEESTA
HAASTATTELULOMAKE**

1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitajana/kätilönä?
2. Merkitse rasti (x) sen vastausvaihtoehdon perään, joka parhaiten kuvaa kokemustasi parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä. Koetko parisuhdeväkivaltalomakkeen käytön sinulle
 - a) helpoksi ja luontevaksi
 - b) vaikeaksi ja epämiellyttäväksi
 - c) muuta, mitä? Kirjoita tähän:
3. Millaista hyötyä parisuhdeväkivaltalomakkeen käytöstä on työssäsi? Kirjoita tähän:

4. Millaista haittaa parisuhdeväkivaltomakkeen käytöstä on työssäsi? Kirjoita tähän:

5. Vastaako mielestäsi parisuhdeväkivaltomakkeen sisältö sen käyttötarkoitusta? Merkitse vastausvaihtoehdon perään vastauksesi rastilla (x).

- a) kyllä
- b) ei, miksi ei? Kirjoita tähän:

6. Onko parisuhdeväkivaltomakkeen käyttö tuottanut sinulle työurasi aikana haasteita asiakastilanteissa? Merkitse vastausvaihtoehdon perään vastauksesi rastilla (x).

- a) kyllä
- b) ei

7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kertoisitko lyhyesti omin sanoin millaisia haasteita olet kokenut? Kirjoita tähän:

8. Onko työurasi aikana ollut tilanteita, jolloin parisuhdeväkivaltalomake on jäänyt antamatta asiakkaalle täytettäväksi? Merkitse vaihtoehdon perään vastauksesi rastilla (x).
- a) kyllä
 - b) ei
9. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaisissa tilanteissa lomake on jäänyt antamatta asiakkaalle täytettäväksi? Kuvaile vähintään 1 merkittävä tilanne ja tilanteeseen vaikuttava tekijä. Kirjoita tähän:
10. Kuinka usein parisuhdeväkivaltalomake on jäänyt antamatta asiakkaalle täytettäväksi viimeisen menneen ja kuluneen vuoden aikana (vuosi 2015-2016)? Merkitse vastausvaihtoehdon perään vastauksesi rastilla (x).
- a) päivittäin
 - b) viikoittain
 - c) kuukausittain
11. Millaisia parisuhdeväkivallan puheeksiottomenetelmiä työssäsi on? Kirjoita tähän 1-2 puheeksiottomenetelmää:
12. Koetko olemassa olevan parisuhdeväkivallan puheeksiottomenetelmän (parisuhdeväkivaltalomake)

riittävänä työvälineenä terveydenhoitajan/kätilön työssä äitiys- ja lastenneuvolassa?

a) kyllä

b) en, miksi et? Kirjoita tähän:

13. Jos puheeksiottomenetelmä on mielestäsi riittämätön, miten menettelet asiakastilanteissa selvittäessäsi parisuhdeväkivallan olemassa oloa parisuhteessa? Kirjoita tähän:

14. Kerro omin sanoin mitä sinä toivoisit parisuhdeväkivaltalomakkeen käytön tuovan työhösi? Kerro tähän:

15. Millaista ohjausta tai koulutusta haluaisit/tarvitsisit parisuhdeväkivaltalomakkeen hyödyntämiseen työssäsi? Kirjoita tähän:

16. Kerro omin sanoin miten sinä kehittäisit parisuhdeväkivaltalomakkeen sisältöä? Kirjoita tähän:

17. Miten sinä kehittäisit parisuhdeväkivaltomakkeen käyttöä terveydenhoitajan/kätilön työssä? Kirjoita tähän:

Liite 2. Parisuhdeväkivallan seulontalomake

LOMAKE PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTAAN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Kysymykset esitetään raskaana oleville naisille viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen.

Esitä naiselle seuraavat kysymykset aina kahden kesken.
Kirjoita naisen kertoma vastaus ko tilaan tai ympyröi sopiva vaihtoehto.

1	Millaisena koet parisuhteesi?	Kyllä	Ei
2	Käyttäytyykö kumppanisi joskus niin, että pelkää häntä?	1	2
3	Käyttäytyykö kumppanisi sinua kohtaan halventavasti, nöyryyttävästi tai kontrolloivasti?	1	2
4	Onko nykyinen kumppanisi		
	Uhannut sinua väkivallalla (sis. myös uhkauksen käyttöä jotakin asetta/välinettä)?	1	2
	Tarttunut kiinni, repinyt, tönäissyt, läimäissyt tai potkaissut sinua?	1	2
	Käyttänyt muuta fyysistä väkivaltaa sinua kohtaan?	1	2
	Painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa sinua seksuaaliseen kanssakäymiseen?	1	2
5	Milloin nykyinen kumppanisi käyttäytyi väkivaltaisesti?		
	Viimeisen 12 kuukauden aikana	1	2
	Raskauden aikana	1	2
	Synnytyksen jälkeen	1	2
6	Onko nykyinen kumppanisi ollut väkivaltaisen lastanne/lapsianne kohtaan?	1	2
7	Onko joku lapsistasi nähnyt tai kuullut, kun kumppanisi on käyttäytynyt väkivaltaisesti?	1	2
8	Millaista tukea/apua haluaisit tilanteeseesi?		

Liite3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Terveystoimijoiden ja kättilöiden kehittämis- ja koulutustarpeita parisuhdeväkivaltalomakkeesta

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Lomake olisi hyvä saada siirrettyä sähköisesti koneelle.	Sähköinen tiedonsiirto	Lomakkeen sisällön kehittämistarpeet	Parisuhdeväkivaltalomakkeen sisällön kehittäminen
Lomakkeeseen haluttaisiin informaatiota avunsaamisesta ja jatkoneuvonnasta.	Avunsaaminen ja jatkoneuvontaa lomakkeeseen.		
Lomakkeessa olisi hyvä kysyä riitelytaidoista.	Riitelytaidoista oma osio lomakkeeseen.		
Lomakkeeseen haluttaisiin lisää vastausvaihtoehtoja.	Kysymyksiin lisää vastausvaihtoehtoja.		
Lomakkeen kysymykset tulisi olla myönteisemmin kysytyjä.	Kysymykset muotoiltava asiakasystävällisemmäksi.		
Lomakkeeseen haluttaisiin kysymyksiä myös lapsen kohdistuvasta väkivallasta.	Kysymyksiä lapsen kohdistuvasta väkivallasta.		

Lisäkoulutusta parisuhdeväkivallan tunnistamisesta.	Tht/kätilöt tarvitsisivat				
Lisäkoulutusta avun saamisesta ja avun piiriin ohjauksesta.	lisäkoulutusta				
Lisäkoulutusta parisuhdeongelmien kohtaamiseen.	väkivallan tunnistamisesta,	Koettu lisäkoulutuksen tarve	Terveystieteiden ja kättilöiden kehitystarpeita		
Lisäkoulutusta parisuhdeväkivallan puheeksiottamisesta.	kohtaamisesta, puheeksiottamisesta, avun				
Lisäkoulutusta avun tarjoamisesta parisuhdeväkivallan muodosta riippuen.	tarjoamisesta ja avun piiriin ohjaamisesta.				
Toivovat päivitettyä, selkeää ja yhteneväistä hoitopolkua.	Kaikille yhteinen ja selkeä hoitopolku			Työyhteisössä tarvitaan	parisuhdeväkivallan parempaan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja avun tarjoamiseen
				→ kaikkien tiedossa oleva hoitopolku	
Tht/Kätilöt tarvitsisivat työnohjausta.	Työnohjaus säännöllisesti	Työntekijöiden halu oppia ja kehittyä työssään työyhteisön tuella			
Tht/kätilöt tarvitsisivat kollegoiden vertaistukea lomakkeen käytöstä ja jatkotoimenpiteistä.	Vertaistuki kollegoilta				