

Raskaudenaikaisen parisuhdeväkivallan puheeksiotto



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, Hoitotyön koulutus

syksy 2017

Tiina Romu & Katri Sirén

Hoitotyön koulutus
Terveystenhoitaja (AMK)
Lahdensivu

Tekijät	Tiina Romu & Katri Sirén	Vuosi 2017
Työn nimi	Raskaudenaikaisen parisuhdeväkivallan puheeksiotto	
Työn ohjaaja/t	Tiina Mäenpää & Piiku Pakkanen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pureutua raskaudenaikaiseen parisuhdeväkivaltaan sekä sen puheeksiottoon. Tavoitteena oli myös kartoittaa terveydenhoitajien tietoutta aiheesta osallistamalla heidän työryhmänsä kokoukseen. Kokouksessa tarkoituksena oli kertoa tuoretta teoretietoa aiheesta ja vertailla sitä käytännön kokemuksiin.

Opinnäytetyön aihe löytyi Hämeen ammattikorkeakoulun aihepankista. Sen tilaajana toimi Hämeenlinnan kaupunki. Työn toteuttamismuotona oli toiminnallinen opinnäytetyö. Työ koostui teoretiedon kasaamisesta, esityksen luomisesta, tähän liittyvän lomakkeen teosta sekä kokoukseen osallistumisesta.

Aihe on tärkeä, sillä väkivaltaa ilmenee raskauden aikana parisuhteissa oletettua useammin, mutta siihen puututaan vain murto-osan kohdalla. Väkivalta on jossakin määrin edelleen neuvoloissa tabu. Väkivalta on aina uhka, johon meidän ammattilaisina tulee osata puuttua ja ottaa se puheeksi.

Raskaudenaikainen parisuhdeväkivalta on teoretiedon pohjalta yleisempää kuin gestaatiodiabetes tai pre-eklampsia. Edellä mainittuja sairauksia havainnoidaan jokaisella terveydenhoitajakäynnillä, mutta väkivallasta ei kysytä läheskään yhtä usein. Myös väkivallan yleisyys yllätti terveydenhoitajat. Kokouksessa käydyn keskustelun pohjalta nousi esiin kysymys siitä, jääkö väkivaltaa kokevia havaitsematta.

Avainsanat Puheeksiotto, parisuhdeväkivalta, raskaus, huoli

Sivut 47 sivua, joista liitteitä 6 sivua

Degree programme in nursing
Public Health Nurse (Bachelor's degree)
Lahdensivu

Authors	Tiina Romu & Katri Sirén	Year 2017
Subject	Intervening in domestic violence during pregnancy	
Supervisors	Tiina Mäenpää & Piiku Pakkanen	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study domestic violence during pregnancy and intervening in it. Another aim was to review public health nurses' awareness of the subject by participating in their work group's meeting. During the meeting, the purpose was to share new theoretic knowledge of the subject and compare it with practical experience.

The subject of our thesis was found from the Thesis Topic Bank of Häme University of Applied Sciences. It was ordered by the City of Hämeenlinna. The implementation method of our thesis was practice-based thesis. Our thesis consisted of collecting theoretic knowledge, creating a presentation and the related form as well as participating in the meeting.

The topic is important as domestic violence during pregnancy occurs more frequently than expected, but it is intervened with very rarely. To some extent, violence can still be a taboo subject in maternity and child health clinics. Violence is always a threat that we, as professionals, should be able to intervene in and bring up in discussions.

Based on our theoretical knowledge, domestic violence that occurs during pregnancy is more common than gestational diabetes or pre-eclampsia. The aforementioned conditions are monitored during every appointment with the nurse, but violence is not brought up nearly as often. The prevalence of violence also surprised the public health nurses. After the discussion during the meeting, it was questioned whether all the victims of violence are identified.

Keywords Intervention, domestic violence, pregnancy, concern

Pages 47 pages including appendices 6 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	LÄHISUHDEVÄKIVALTA	3
3.1	Lähisuhdeväkivallan kehittyminen.....	4
3.2	Lähisuhdeväkivallan kohderyhmä.....	4
3.3	Lähisuhdeväkivallan monet syyt	4
3.4	Lähisuhdeväkivallan muodot	5
3.5	Lähisuhdeväkivallan yleisyys Suomessa.....	6
4	LÄHISUHDEVÄKIVALTA JA LAINSÄÄDÄNTÖ.....	7
4.1	Terveydenhuoltolaki	8
4.2	Rikoslaki.....	8
4.3	Lastensuojelulaki.....	9
5	PARISUHDEVÄKIVALTA	10
5.1	Parisuhteen säännöt	10
5.2	Parisuhde- ja perheväkivallan riskitekijät	11
5.3	Parisuhdeväkivallan tyypit	12
5.4	Vastuun portaat	13
6	NAISIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA	14
6.1	Väkivallasta on vaikea irrottautua	14
6.2	Raskauden aikainen parisuhdeväkivalta	15
6.3	Parisuhdeväkivalta on riski äidille sekä sikiölle.....	15
7	VÄKIVALLAN ILMENEMISEN MERKIT	16
7.1	Fyysisen väkivallan merkkejä	17
7.2	Seksuaalisen väkivallan merkkejä	17
7.3	Taloudellisen väkivallan merkkejä	18
8	PUHEEKSIOTTO NEUVOLASSA	18
8.1	Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen toimintasuositukset	19
8.2	Parisuhdeväkivallasta kysyminen suoraan ja rutiininomaisesti.....	19
8.3	Puheeksiottamisen lähtökohdat	20
8.4	Parisuhdeväkivallan kartoittaminen	21
8.5	Kuuntelu työvälineenä	22
8.6	Huolipuhe.....	23
8.7	Puheeksioton eettiset ongelmat.....	24
9	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	25

10 DIAESITYS OSANA TOIMINNALLISTA OSUUTTA – ONNISTUNUT	
POWERPOINT-ESITYS	26
10.1 Vaiheittainen suunnittelu.....	26
10.2 Avainasioiden nimeäminen	26
10.3 Esityksen ulkoasu ja visuaalisuus	27
11 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUDEN KUVAUS	28
11.1 PowerPoint-esityksen valmistelu	28
11.2 Kyselylomakkeen teko.....	29
11.3 Tilaisuuden pito neuvolatyöryhmälle.....	30
11.4 Keskustelussa esiin nousseet aiheet	31
11.5 Lomakkeiden vastaukset	32
12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	32
LÄHTEET	34

Liitteet

Liite 1	Kokouksen esitysmateriaali
Liite 2	Kyselylomake

1 JOHDANTO

WHO:n määritelmä väkivallalle: "Väkivalta tarkoittaa ihmisen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön kohdistuvaa fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka johtaa tai voi johtaa kuolemaan fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen" (Siukola 2014, 10.).

Erilaisista kehittämishankkeista ja toimenpiteistä huolimatta perheväkivalta on edelleen valitettavan yleistä Suomessa. Noin yksi viidestä naisesta kokee väkivaltaa omassa kodissaan. EU-tasolla Suomi sijoittuu maiden välisessä vertailussa kärkipäähän naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä mitattaessa. Karkeasti ajateltuna jokaisella ihmisellä on lähipiirissään joku, joka on kokenut tavalla tai toisella perheväkivaltaa. Valitettavan yleistä kuitenkin on se, että väkivaltatilanteet jäävät kodin seinien sisäpuolelle eikä niistä kerrota ulkopuolisille. On todettu, että vähintään joka kymmenes väkivaltatilanne tapahtuu perheen sisällä. (Ervasti, Haataja, Kallio & Perälä 2015. ; Siukola 2014, 13.)

Jotta väkivaltaa kokeneiden ihmisten kanssa työskentely olisi mahdollisimman onnistunutta on tärkeää, että hoitoalan ammattilaiset tunnistavat erilaisten lähisuhdeväkivallan muotojen piirteet. Tämä on tärkeää erityisesti siksi, että erilainen väkivalta vaatii aina erilaiset ratkaisut. Esimerkiksi pitkäkestoinen tuen tarve ja uhrin turvallisuuden varmistamiseksi tehtävät toimenpiteet vaihtelevat väkivallan muodon mukaan. (Siukola 2014, 15.)

Perhe- ja lähisuhdeväkivalta ovat erityisen sensitiivisiä aiheita ja tästä syystä haasteellisia ottaa puheeksi terveydenhoitajan vastaanotolla. Neuvola on erityisen tärkeässä asemassa väkivallan mahdollisimman varhaisessa tunnistamisessa ja asiaan puuttumisessa. Aiheen herkkyyden lisäksi haastetta työhön tuo hoitajien tiedon puute, yhtenäisten ohjeiden ja toimintamallien puuttuminen sekä rohkeus puuttua asiaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015)

Perheväkivallan ehkäisemiseksi ja tapahtuneista rikoksista rankaisemiseksi on Suomessa säädetty asiaa koskien useita lakeja. Keskeisimpiä perheväkivaltaa koskevia lakeja ovat poliisilaki, rikoslaki, laki lähestymiskiellosta sekä lastensuojelulaki. Lakien monipuolisuus mahdollistaa asiaan puuttumisen jo silloin, kun väkivaltaa ei ole tapahtunut, mutta sen uhka on olemassa. Lakien avulla pyritäänkin siis ennalta ehkäisemään, puuttumaan varhain, asettamaan oikeudenmukainen teon vaatima rangaistus sekä huolehtimaan perheiden turvallisuudesta. (Ervasti ym. 2015.)

Tukea päätöksentekoon ja toimintaansa hoitaja saa valtioneuvoston asetuksista 380/2009 sekä lastensuojelulaista. Näiden puitteissa on neuvoloihin luotu erilaisia kyselylomakkeita, joita hoitaja voi käyttää väkivallasta keskusteltaessa tukenaan. Käsittelemme työssämme ensin teoriaa yleisesti aiheesta ja vasta tämän jälkeen painotumme käsittelemään nimenomaan terveydenhoitajan työnkuvaan liittyviä seikkoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015)

Perheväkivalta herättää ihmisissä, myös hoitoalan ammattilaisissa monenlaisia tunteita. Siksi väkivaltaan puuttuminen vaatiikin ammattilaiselta erityistä ammattitaitoa ja osaamista. Koska lähes kaikki äidit ja lapset käyvät neuvoloissa ovat ammattilaiset avainasemassa tuen ja avun tarjonnassa ja ennen kaikkea ennaltaehkäisyssä väkivaltatilanteissa. Jotta niin sanotut vaaran merkit tunnistettaisiin mahdollisimman varhain, on ammattilaisille tarjottava riittävästi koulutusta ja apuvälineitä työnsä tueksi. (Ervasti ym. 2015.)

Opinnäytetyömme tavoite on madaltaa kynnystä kysyä parisuhdeväkivaltaa sekä kartoittaa puheeksioton menetelmiä ja kehittää niitä tarpeen mukaan. Tavoitteenamme on myös lisätä terveydenhoitajien tietoutta pienen esityksen avulla heidän kokouksessaan. Tietenkin myös kokemusten jakaminen ja niistä oppiminen on tärkeää opinnäytetyömme onnistumisen kannalta.

Tarve opinnäytetyöllemme on silminnähävissä niin rikollisuustilastoissa kuin terveydenhoitajien puheissakin. Tällä hetkellä terveydenhoitajat ottavat parisuhdeväkivaltaa puheeksi liian vähän, he kokevat sen hankalaksi eivätkä tiedä miten toimia, jos väkivaltaa asiakkaan elämässä ilmenee. Myös puheeksiotto tilanne itsessään koetaan hankalaksi, jopa tukalaksi.

Työmme toteuttamismuotona on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyö on tehty Hämeenlinnan kaupungille ja sillä on pyritty lisäämään keskustelua ja siten ammattitaitoa Hämeenlinnan neuvolatyöryhmän keskuudessa parisuhdeväkivallan puheeksiottamisesta. Pidimme neuvolatyöryhmän kokouksessa powerpoint -esityksen ja jaoimme kokemuksia aiheesta.

2 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on herättää ajatuksia parisuhdeväkivalta- lasta raskauden aikana. Aihe on herkkä ja nykypäivän suvaitsevassa yhteis- kunnassa edelleen tabu. Aiheesta puhuminen koetaan hankalaksi, joka osaltaan vaikeuttaa tilanteeseen puuttumista, jolloin mahdollisimman var- hainen puuttuminen on mahdotonta. Tämä saattaa pahimmillaan johtaa jopa raskaana olevan naisen kuolemaan.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä tuoretta teoretietoa aiheesta ja lisätä sen pohjalta Hämeenlinnan terveydenhoitajien tietoutta asiasta. Ta- voitteena on myös herätellä puheeksiottoon sekä tarjota siihen erilaisia apuvälineitä. Hämeenlinnan terveydenhoitajien ajatuksia aiheesta havain- noitiin esitystilanteessa sekä heidän täyttämiensä lomakkeiden pohjalta.

Kaikkein merkittävin tavoite on madaltaa kynnystä kysyä parisuhdeväkival- lasta. Tarve opinnäytetyöllemme on nähtävissä rikollisuustilastoissa, sen merkitystä on siis mahdotonta sivuuttaa. Onko nyt siis aika avata silmät ja todeta, että nyt on toiminnan aika?

Tavoitteena on myös oman ammatillisen kasvun tukeminen ja edistämi- nen. Vaikka aihe on rankka, halusimme silti perehtyä siihen, sillä koemme, että mitä enemmän hankalistakin asioista tietää sitä helpompi niihin on puuttua ja ottaa puheeksi. Samalla halusimme tuoda aiheen kahvipöytä- keskusteluun, jolloin mahdollistaisimme muiden ammatillisen kehityksen aihetta koskien.

3 LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Väkivalta kaikissa muodoissa on aina rikos. Lähisuhdeväkivallan tekijä on entinen tai nykyinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen. Lähisuhdeväkivalta pitää sisällään perheväkivallan sekä parisuhdeväkival- lan. (Siukola 2014, 10.)

Lähisuhdeväkivalta on hyvin sensitiivistä. Henkilöillä on usein voimakas tunneside. Väkivaltainen ja kontrolliin perustuva valtasuhde. Väkivalta saattaa olla kertaluontoista tai vuosia jatkuvaa piinaa. Se saattaa muuttua myös vakavammaksi ajan kuluessa. (Siukola 2014, 10.)

Lähisuhdeväkivalta ei rajoitu tiettyyn yhdyskuntaryhmään tai etniseen ryh- mään. Lähisuhde siinä missä muutkin väkivallan muodot ovat aina rikoksia eivätkä ne ole missään muodossa hyväksyttäviä. Tällöin terve suhde kun- nioitukseen ja huolenpitoon on murtunut. (RFSU 2011.)

3.1 Lähisuhdeväkivallan kehittyminen

Niin kuin kaikissa suhteissa myös lähisuhdeväkivaltaan johtavassa suhteissa alku on hyvin usein onnellinen. Tällöin suhteella on myönteinen ilmapiiiri ja molemmat ovat kiinnostuneita toisten ajatuksista ja tekemisistä. Alkuhuuman haihtuessa todellisuus saattaa olla toisenlainen. (RFSU 2011.)

Suhteen muuttuminen tuhoisemmaksi alkaa yleensä hallinnalla ja mustasukkaisuudella. Tulevan uhrin elinpiiri supistuu ja lopulta hän eristyy täysin. Tähän liittyy myös uhrin itsetunnon romuttaminen, esimerkiksi arvostelun ja pilkkaamisen avulla. Tällöin kuvaan tulee usein myös uhkailua. Myös ruumiillinen ja seksuaalinen väkivalta on mahdollista. (RFSU 2011.)

Lopulta hallinta ja väkivalta ovat uhrille arkipäivää, jokapäiväistä piinaa. Toiminta on usein hyvin vaihtelevaa, välillä elämä on huolenpitoa, iloa ja hetkellistä onnea ja välillä taas väkivaltaa ja eristämistä. Tasainen arki ei näissä perheissä ole mahdollista. (RFSU 2011.)

3.2 Lähisuhdeväkivallan kohderyhmä

Usein lähisuhdeväkivallan uhri on nainen. Väkivallan tekijä saattaa olla nykyinen tai entinen avio- tai avomies tai lapsen isä. Ei ole myöskään mahdollista, että mies joutuu väkivallan uhriksi. On kuitenkin huomattu, että naiset eivät eristä ja hallitse uhrin elämää yhtä usein kuin miehet. Myös seksuaalinen väkivalta on vakavuusasteeltaan usein lievempää naisen mieheen kohdistamassa väkivallassa. (RFSU 2011.)

Maailmanlaajuisen aineiston mukaan kaikista parisuhteessa olevista naisista noin 30 prosenttia on kokenut jonkin laista väkivaltaa. Suurin osa väkivaltaan kuolleista on naisia. Tästä syystä lähisuhdeväkivaltaa käsitellään usein vain tavalla, jossa nainen on uhri. (Siukola 2014, 10.)

3.3 Lähisuhdeväkivallan monet syyt

Yhtä selkeää selitystä siihen mistä lähisuhdeväkivalta johtuu ei ole onnistuttu löytämään. Lähisuhdeväkivallan ongelmaa on kirjallisuudessa kuitenkin yleisesti lähestytty viidestä näkökulmasta. Näkökulmat ovat biologinen, kehityspsykologinen, oppimisterapeuttinen, perhedynaaminen sekä sosiokulttuurinen. (Ahola & Ahola 2016, 56.)

Biologisen näkemyksen mukaan toistuva tapaväkivaltaisuus heijastaa aivojen ja muun elimistön aineenvaihdunnan toiminnan häiriöitä. Hoitomuodoksi suositellaan useimmiten lääkehoitoa ja mikäli ongelmana on alkoholi niin liikkakäytön rajoittamista. Ongelmaksi näkemyksessä muodostuu se, että väkivaltaiset henkilöt harvoin suostuvat käyttämään säännöllistä lää-

kitystä tai ylipäättään noudattamaan saamia ohjeita. Väkivaltainen henkilö syyttää käyttäytymistään elimellisellä vialla. (Ahola & Ahola 2016, 56-57.)

Kehityopsykologisen näkemyksen mukaan väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla on persoonallisuuteen liittyvä häiriö, joka usein juontuu traumaattisista lapsuuden kokemuksista. Hoidoksi suositellaan usein pitkää ja intensiivistä psykoterapiaa ja lääkitystä. On kuitenkin todettu, että väkivaltaisesti käyttäytyvät henkilöt ovat harvoin motivoituneita sitoutumaan useita vuosia kestävään terapiaan. (Ahola & Ahola 2016, 57.)

Oppimisterapeuttisen näkemyksen mukaan väkivaltaisuus liittyy opittuun käyttäytymiseen, joka omaksutaan mallioppimisen kautta. Väkivaltainen toiminta vahvistuu aina silloin, kun tekijä saavuttaa toiminnalleen etua tai hyötyä itselleen. Hoitomuodoissa tekijälle opetetaan yleisesti itsehillintää ja uusia vaihtoehtoisia tapoja toimia ja reagoida suuttumistilanteissa. (Ahola & Ahola 2016, 57.)

Perhedynaamisen näkemyksen mukaan väkivaltaisuus liittyy vaikeuksiin lähisuhteissa. Hoidossa keskitytään tarkastelemaan vaikeuksien taustalla olevia ongelmia, joita voidaan käydä läpi joko pari- tai perheterapiassa. Hoidon ydin on löytää juuri taustalla olevat ongelmat eikä niinkään keskittyä itse väkivaltaisuuteen. (Ahola & Ahola 2016, 57.)

Väkivaltainen henkilö ei yksin ole vastuussa teoistaan, vaan väkivallan kohteeksi joutuneet ovat osasyllisiä tapahtuneeseen. Tekijät usein vetoavatkin kyseisissä tilanteissa siihen, että heidän väkivaltaisen käyttäytymisensä kohteeksi joutuneet henkilöt ovat provosoineet hänet toimimaan väkivaltaisesti. Totuus kuitenkin on se, että läheisten pahoinpitely on aina tekijän vastuulla eikä sitä voida perustella tai vähätellä muilla syillä. (Ahola & Ahola 2016, 57.)

Sosiokulttuurisen näkemyksen mukaan väkivaltaisuus on selitettävissä stressillä, jonka taustalla voi olla esimerkiksi työttömyys tai vaikeat elinolosuhteet. Sosiokulttuurisiin selitysmalleihin luetaan myös alakulttuureihin liittyvät elämäntavat. Ne ylläpitävät sellaisia arvoja, jotka mahdollistavat ja suosivat väkivaltaista käyttäytymistä. (Ahola & Ahola 2016, 57-58.)

3.4 Lähisuhdeväkivallan muodot

Lähisuhdeväkivallalla on monia erilaisia ilmenemismuotoja. Muodot on jaettu kuuteen erilaiseen kategoriaan. Ensimmäinen ja monille ensimmäiseksi mieleen tuleva on fyysinen väkivalta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tönimistä, lyömistä ja tukistamista. Myös väkivallalla uhkailu sekä ampuma- tai teräseen käyttö ovat fyysistä väkivaltaa. (Siukola 2014, 11.)

Henkinen väkivalta taas on esimerkiksi nimittelyä ja alistamista. Halveksunta, voimakas mustasukkaisuus ja kontrollointi sekä sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen luokitellaan myös henkiseksi väkivallaksi. Erittäin raju henkisen väkivallan muoto on itsemurhalla uhkaaminen. (Siukola 2014, 11.)

Seksuaalinen väkivalta on hyvin haavoittavaa. Siihen kuuluu muun muassa raiskaus, seksuaalinen halventaminen ja pornografiaan pakottaminen. Myös ehkäisyn kieltäminen ja aborttiin pakottaminen kuuluu seksuaalisen väkivallan ilmenemismuotoihin. (Siukola 2014, 11.)

Taloudellinen väkivalta tarkoittaa esimerkiksi itsenäisen rahankäytön estämistä. Myös taloudellisen päätöksenteon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön on taloudellista väkivaltaa. Kiristäminen on myös yksi yleinen ilmenemismuoto. (Siukola 2014, 11.)

Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti ovat lähisuhdeväkivallan muotoja. Tämä tarkoittaa muun muassa lapsen tai vanhuksen jättämistä vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa. Myös toisen ihmisen vahingoittaminen esimerkiksi lääkkeillä tai päihteillä on toisen ihmisen kaltoinkohtelua. (Siukola 2014, 11.)

Kulttuurinen ja uskonnollinen väkivalta on hyvin haavoittavaa. Se tarkoittaa käytännössä uskonnolliseen vakaumukseen pakottamista. Se voi esimerkiksi olla väkivallalla uhkaamista tai sen käyttöä uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla. (Siukola 2014, 11.)

3.5 Lähisuhdeväkivallan yleisyys Suomessa

Suomessa kuolee vuosittain noin 20 naista ja viisi miestä lähisuhdeväkivallan uhreina. Nainen joutuu kumppaninsa surmaamaksi neljä kertaa miehiä useammin. Poliisin rikollisuustilaston mukaan joka kymmenes pahoinpitelyistä tapahtuu perheen sisällä. Näissä tekijä on yleisemmin mies ja uhri nainen. Nämä poliisille asti tulleet rikokset ovat kuitenkin vain pieni osa kaikesta väkivallasta. (Siukola 2014, 13.)

Kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan joka yhdeksäs suomalainen joutuu vuosittain väkivallan tai väkivallalla uhkailun kohteeksi. Naisiin kohdistuu eniten väkivaltaa työpaikalla ja kotona kun taas miehiin ravintoloissa ja muissa julkisissa paikoissa. Väkivalta oli tyypillisimmin fyysistä väkivaltaa, harvoin pelkästään uhkailua. Vakavimmissa väkivaltatapauksissa kahdelle kolmesta syntyi henkisiä seurauksia kuten masennusta, vihaa ja pelkoa. (Siukola 2014, 14.)

Rikollisuustilastoissa on eroteltu henkirikokset sekä poliisin tietoon tulleet pahoinpitelyt. Henkirikoksia Suomessa vuosina 2003-2011 oli 1091 kappaletta. Näistä nykyisen tai entisen kumppanin surmaamia naisia oli 199 kappaletta, joka tarkoittaa 66 prosenttia. Miehiä oli 46 kappaletta, joka prosentteina tarkoittaa kuutta. Lapsiuhreja oli 49. (Siukola 2014, 13.)

Toiseksi yleisin henkirikostyyppi Suomessa on parisuhdekumppanin tai entisen kumppanin surmaama nainen. Vuonna 2012 poliisin tietoon tuli yli kuusi tuhatta perheväkivallaksi kirjattua tapausta. 75 prosentissa näistä tapauksista uhrina oli nainen. (Siukola 2014, 13.)

Kansallisen uhritutkimuksen mukaan vuonna 2009 1,7 prosenttia naisista ja 0,7 prosenttia miehistä oli joutunut perheväkivallan uhriksi. Fyysistä perheväkivaltaa naisista koki 0,9 prosenttia kun taas miehistä 0,4 prosenttia. Selkeä ero sukupuolten välillä on siis havaittavissa. (Siukola 2014, 15.)

Naisuhritutkimuksessa todettiin, että 20 prosenttia naisista on joutunut nykyisen avio- tai avopuolison tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Tutkimus on tehty vuonna 2006. Vakavaa fyysistä väkivaltaa oli kokenut prosentti kaikista tutkimuksessa olleista naisista. (Siukola 2014, 15.)

Nuorilla naisilla on tutkimuksen mukaan suurempi riski joutua väkivallan uhreiksi kuin muilla. Myös opiskelijoilla, työttömillä ja pienituloisilla riski kasvoi. Korkeakoulututkimtoa pidettiin parisuhdeväkivaltaa ehkäisevänä tekijänä. Suomessa korkean koulutuksen saaneet naiset kokivat kuitenkin väkivaltaa jopa hiukan useammin. (Väestöliitto n.d.)

Suomessa naiset harvoin lähtevät väkivaltaisesta suhteesta. Kyselyyn osallistuneiden naisten väkivaltakokemukset olivat jatkuneet yli seitsemän vuotta. Yleensä väkivaltaa oltiin suhteessa harjoitettu jo ennen avo- tai avioliittoa ja raskauden aikana. (Väestöliitto n.d.)

4 LÄHISUHDEVÄKIVALTA JA LAINSÄÄDÄNTÖ

Parisuhdeväkivaltaan sekä yleisesti raskauteen ja neuvolatoimintaan on säädetty monia lakeja. Nämä lait määrittävät yksilöiden toimintaa niin arjessa kuin ammattilaistenkin toimintaa monissa tilanteissa. Laki antaa suuntaviivat toiminnalle.

Opinnäytetyöhömme liittyen aiomme painottaa nimenomaan neuvolapalveluihin liittyvään lainsäädäntöön sekä väkivaltaan liittyviin lakeihin ja säädöksiin. Kunkin ammattilaisen tulee tuntea omaan ammattiinsa liittyvät lait, sillä ne ohjaavat toimintaa jokapäiväisessä työssä. Lait muuttuvat jatkuvasti, joten on tärkeää, että ammattilainen huolehtii tietojensa päivittämisestä.

4.1 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326 § 15) on määritelty Suomessa järjestettävät terveystalvet. Kunta on velvollinen järjestämään raskaana oleville naisille sekä koko perheelle neuvolatalvet. Talvet koskevat myös oppivelvollisuusikäisiä lapsia sekä heidän perheitään.

Neuvolatalvetiin sisältyy kuusi erityistä kohtaa. Ensimmäisenä on sikiön sekä tulevan äidin terveyteen liittyvät seikat. Sitä on toteutettava määräjain ja sen tulee olla yksilöllistä. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi käy neuvolassa kuukauden välein, kuitenkin yksilöllisen tarpeen mukaan enemmänkin. Tämän jälkeen seuranta tapahtuu vuoden välein. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 15.)

Mikäli lapsella tai perheellä on erityisen tuen tarvetta, tulee se pyrkiä tunnistamaan mahdollisimman varhain. Tunnistamisen jälkeen tukea tulee antaa heidän tarvitsemallaan tavalla. Se saattaa tarkoittaa esimerkiksi erilaisiin hoitoihin ohjaamista tai tutkimuksiin menemistä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 15.)

Neuvolatalvet perusterveydenhuollossa toimivat yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun sekä muun sosiaalihuollon kanssa. Muita yhteistyökumppaneita on erikoissairaanhoido sekä muut tarvittavat tahot. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 15.)

4.2 Rikoslaki

Suomen rikoslaki on sukupuolineutraali. Se ei sisällä säännöksiä lähisuhdeväkivallasta. Ongelmallisinta aiheessa on se, että vaikka väkivaltaa, on jatkunut pitkään, se tuomitaan kuitenkin aina erillisinä tekoina. (Kaitue, Noponen & Släen 2007, 42-43.)

Yksityisellä paikalla, kuten kotona tapahtuva pahoinpitely on virallisen syytteen alainen rikos. Kotona tapahtuvaan väkivaltaan tulee siis suhtautua yhtä vakavasti kuin muihinkin väkivaltarikoksiin. Myös pahoinpitelyn yritys on rangaistava teko. Laissa pahoinpitely jaetaan vakavuudeltaan kolmeen asteeseen: lievään pahoinpitelyyn, pahoinpitelyyn ja törkeään pahoinpitelyyn. (Ahola & Ahola 2016, 98.)

Suomi kuuluu kansainvälisellä tasolla kolmeen merkittävään lähisuhdeväkivaltaan liittyvään sopimukseen, nämä ovat YK:n naisten oikeuksien yleissopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus sekä Lapsen oikeuksien yleissopimus. YK:n ihmisoikeuksien yleissopimus painottuu naisten aseman parantamiseen ja velvoittaa poistamaan kaikki naisten syrjinnän muodot. Euroopan ihmisoikeus laissa määritellään lähisuhdeväkivaltaan koskien, että valtion tulee pystyä takaamaan kaikille väkivaltaa kokeneille turvallisuutta.

Lapsien oikeuksien yleissopimuksessa taas painotetaan lapsen oikeuksia. (Kaitue ym. 2007, 34-40.)

Lievä pahoinpitely yksityisellä paikalla on asianomaisrikos, jolloin poliisilla on velvollisuus tehdä esitutkinta kuulusteluineen, mikäli väkivallan kohteeksi joutunut henkilö tekee rikosilmoituksen ja vaatii syytettä. Pahoinpitely ja törkeä pahoinpitely ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia, mikä tarkoittaa sitä, että mikäli rikos tulee poliisiin tietoon, on poliisilla aina velvollisuus suorittaa esitutkinta kuulusteluineen ja lähettää pöytäkirja syyttäjälle syyteharkintaa varten. Tilanteessa, jossa on kyse pahoinpitelystä muttei törkeästä pahoinpitelystä syyttäjä voi jättää syytteen nostamatta, jos uhri sitä itse toivoo. (Ahola & Ahola 2016, 98.)

Se minkä tuomion pahoinpitelijä teostaan saa riippuu sen vakavuudesta. Pahoinpitelyn uhrille tulee tarjota mahdollisuus ottaa kuulusteluihin ja mahdolliseen oikeuskäsittelyyn rinnalleen maksuton tukihenkilö ja oikeudenkäyntiavustaja, joiden palkkiot maksaa valtio. Avustajan voi saada jos rikosilmoituksen tekovaiheessa. Tämän lisäksi uhrilla on mahdollisuus vaatia ja saada korvausta kärsimyksistään valtion varoista. Avioliittolain nojalla on myös mahdollista velvoittaa väkivaltaa käyttänyt puoliso muuttamaan pois yhteisestä kodista. Samalla väkivaltaiselle kumppanille voidaan määrätä lähestymiskielto. (Ahola & Ahola 2016,98.; Perttu ym.2012, 55.)

4.3 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain tarkoituksena on taata jokaiselle lapselle oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Laissa määritellään lapseksi alle 18-vuoden ikäinen. Ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on aina vanhemmilla. Perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tehtävänä on tukea vanhempia heidän tarpeidensa mukaan, jotta he onnistuisivat kasvatustehtävässään mahdollisimman hyvin. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 1-6.)

Ammattilaisilla on myös erityisen tärkeä rooli puuttua mahdollisiin ongelmiin mahdollisimman varhain. Eli toisin sanoen heti kun huoli on herännyt. Toimenpidevaihtoehtoja on kyseisissä tilanteissa monia ja toisin kuin moni vanhempi luulee eivät lastensuojelun toimet lähtökohtaisesti aina tarkoita huostaanottoa. Ensisijaisesti pyritään turvautumaan avohuollonpalveluihin ja erilaisiin tukitoimiin. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 2.)

Mikäli ammattilaisen huoli syntyy syntymättömästä lapsesta esimerkiksi raskauden aikana koetun parisuhdeväkivaltatilanteen yhteydessä, on hän velvollinen tekemään ennakkolisen lastensuojeluilmoituksen. Ilmoituksen voi laatia aina, kun on syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. Mikäli tilanne on kiireellinen, tulee arvioida samalla myös äidin sosiaalipalveluiden tarve huo-len syntymisen hetkellä. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 25.)

Lapsenhuoltolain keskeisen periaatteen mukaan lapsella on oikeus pitää yhteyttä vanhempiinsa. Laissa määritellään lapsen edut, mutta se ei pidä sisällään tapaamisoikeuden laajuutta tai sen rajoittamista. Tapaamisoikeutta vain harvoissa tilanteissa siis evätään. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 90-91.)

5 PARISUHDEVÄKIVALTA

Joan Kelly ja Michael Johnson ovat jakaneet parisuhdeväkivallan neljään eri lajiin. Näitä lajeja ovat pakottaminen ja kontrolliin perustuva väkivalta, niin sanottu parisuhdeterrori. Myös tilanneväkivalta, väkivaltainen vastarinta sekä eron käynnistämä väkivalta kuuluvat jakoon. (Siukola 2014, 15-16.)

Näistä sukupuolittain eriytynein on parisuhdeterrori, siinä miehet kohdistavat väkivallan yleisimmin naisiin. Muissa lajeissa sukupuolijakauma oli tutkijoiden mukaan tasaisempi. Tällä hetkellä noin 20 prosenttia kaikista naisista joutuu tai on joutunut väkivallan uhriksi nykyisen puolisonsa kanssa. (Kesti & Sundström 2014.; Siukola 2014, 15-16.)

5.1 Parisuhteen säännöt

Jokaista parisuhdetta koskevat tietyt säännöt. Sääntöjä on yleisesti määriteltä kuusi erilaista. Parisuhdeväkivaltaperheissä sääntöjä rikotaan. (Väestöliitto n.d.)

Perussääntönä on parisuhteen molempien osapuolten itsenäisyys. Kenenkään ei tule hallita toisen elämää vaan elää rinnalla tasa-arvoisena kumppanina. Parisuhteessa henkilöiden tulee myös arvostaa kumppanin asenteita, arvoja ja elämäntapaa. Tätä kutsutaan samankaltaisuuden säännöksi. (Väestöliitto n.d.)

Kumppaneiden tulee tukea toisiaan, heidän itsetuntoaan sekä omanarvontuntoa. Kumppani tulee ottaa huomioon jokapäiväisessä arjessa tekojen sekä sanojen avulla. Parisuhteessa tulee myös kertoa avoimesti, mitä tuntee. Mikäli asioista vaietaan ne jäävät muhimaan ja synnyttävät mahdollisesti tulevaisuudessa vielä enemmän harmia. Kannustus ja avoimuus ovat siis tärkeitä parisuhteen sääntöjä. (Väestöliitto n.d.)

Parisuhde pohjautuu luottamukselle. Henkilöiden tulee olla uskollisia ja lojaaleja toisilleen. Myös tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus ovat tärkeitä parisuhteen voimavaroja ja perusedellytyksiä. Kumppanista ei tule etsiä hyötyjä. (Väestöliitto n.d.)

Kumppanille tulee näyttää, että välittää. Hellyydenosoitukset arjen keskellä ovat tärkeitä. Läheisyys kestää hyvässä parisuhteessa, se on molempien haluja ja toiveita kunnioittavaa toimintaa kaikissa muodoissa. Mutta samalla täytyy muistaa, että kukin henkilö on yksilö ja vaatii eri tavalla omaa tilaa. Kumppanille tulee hyväksyä myös muut ihmissuhteet, ystävät ja erilaiset harrastukset. (Väestöliitto n.d.)

5.2 Parisuhde- ja perheväkivallan riskitekijät

Perheväkivallan riskitekijöiden tietäminen helpottaa työntekijöiden tunnistamistyötä huomattavasti. Jotkin riskitekijät ovat havaittavissa perheestä vastaanottokäynnillä, mutta jotkin asiat selviävät vain kysymällä. Työntekijän on täten myös hyvä muistaa, että väkivaltaa voi esiintyä myös perheissä, jotka eivät ulkoapäin vaikuta riskiperheiltä. (Ervasti ym. 2015.)

Vastaanottotilanteessa perheväkivallan voi joskus havaita lapsen ja vanhempien välisestä poikkeavasta kommunikaatiosta. Poikkeavalla kommunikaatiolla tarkoitetaan sitä, etteivät vanhemmat ole emotionaalisesti lapselle läsnä. Toisin sanoen lasta ei nähdä eikä kuulla. Tällöin vanhempien käsitys lapsesta on usein negatiivinen ja lapseen kohdistuu halveksuntaa tai torjuntaa. Lapsesta tehdään tällöin myös herkästi syntipukki kaikkeen. Riskiperheiden vanhemmilla esiintyy usein haluttomuutta keskustella asioista terveydenhoitajan kanssa ja perhe voi olla muutoinkin eristäytynyt. (Ervasti ym. 2015.)

Tutkittaessa vanhempiin liittyviä riskitekijöitä on huomattu, että vanhemmalla, jolla on ongelmia hallita elämäänsä, on korkeampi riski turvautua väkivaltaan. Kyseisen kaltaisiin vanhempiin liittyy myös muita riskitekijöitä, joita ovat päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, toisen vanhemman vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, tunnekylmyys, vakava sairaus, tupakointi, rikollinen tausta, alhainen koulutus, nuori ikä sekä yksinhuoltajuus. Lisäksi perheväkivallalle voi altistaa vanhempien itsensä lapsena kokema väkivalta, emotionaalinen kypsymättömyys, avioero, ei-toivottu raskaus, raskauden kieltäminen, äärimmäinen ylihuolehtivaisuus, huono hoitomyyntyvyys ja sosiaalisen tuen puute. (Ervasti ym. 2015.)

Erytisesti miehiin liittyviä riskitekijöitä ovat heikko itsetunto ja kehonkuva, heikot sosiaaliset taidot ja mustasukkaisuus. Myös erityisen voimakas riippuvuus kumppanista ja verbaalisesti väkivaltainen kumppani sekä vaikeus ilmaista tunteita ja hallita vihaa ovat väkivaltaan altistavia tekijöitä. Näiden lisäksi riskiä kasvattaa se, jos mies on itse lapsuudessaan kokenut väkivaltaa tai joutunut kiusatuksi. (Ervasti ym. 2015.)

Myös lapseen voi liittyä ominaisuuksia ja tiloja, jotka voivat toimia perheväkivallan riskitekijöinä. Näitä tekijöitä ovat raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot, lapsen ennenaikaisuus, lapsen pienikokoisuus, lapsen vammaisuus, lapsen heikko kielellinen kehitys sekä alhainen ikä. Käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat itkuisuus ja muut käyttäytymismuodot, jotka herkästi ärsyttävät vanhempaa. (Ervasti ym. 2015.)

5.3 Parisuhdeväkivallan tyypit

Parisuhdeväkivalta ei ole yhtenäinen ilmiö vaan siihen liittyy piirteitä. Nämä piirteet riippuvat yleensä parisuhteen osapuolten elämäntilanteesta ja väkivallan kestosta. Parisuhdeväkivalta voi olla kokonaisvaltaista kumppanin elämän terrorisointia tai silloin tällöin tapahtuvia väkivallan purkauksia. Fyysisen ja henkisen väkivallan määrä vaihtelee tapausten kesken yleensä paljon. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Seurusteluväkivalta on yleisintä nuorten parisuhteissa. Suhteille tyypillistä on mustasukkaisuus ja nimittely. Seksuaalinen väkivalta on myös yleistä. Erityisesti nuorten aikuisten perheissä uusi elämäntilanne ja sen mukana tuomat paineet ja ristiriidat purkautuvat helposti väkivaltana. Erityisenä riskiryhmänä ovat raskaana olevat ja pienten lasten äidit. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Parisuhdeterrori on pitkään jatkuneen väkivallan muoto. Vakavan ja monimuotoisen väkivaltaisuuden lisäksi siihen yleensä kuuluu kumppanin elintilan kaventaminen sosiaalisia suhteita ja taloudellista itsemääräämiskeutta rajoittamalla. Uhrin ovatkin usein tekijästä kaikin tavoin riippuvaisia, mikä tekee osaltaan suhteesta lähtemisestä vaikeaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Henkinen piina liittyy menneisyydessä tapahtuneeseen fyysiseen väkivaltaan. Väkivalta on tällöin usein ollut vakavaa. Yleisintä henkinen väkivalta on pitkissä suhteissa, joissa fyysistä väkivaltaa ei enää tarvita toisen alistamiseen tai pelotteluun. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Vainoaminen on toistuvaa, ei-toivottua, häiritsevää seuraamista tai yhteydenottoja, jotka aiheuttavat pelkoa. Se sisältää usein uhkaavia tai väkivaltaisia tekoja, jotka täyttävät rikoksen tunnusmerkit. Vaino voi kohdistua myös vainotun läheisiin. Parisuhteen aikana koettu väkivalta lisää vainoamisriskiä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

5.4 Vastuun portaat

Tapani Ahola ja Harri Hirvihuhta ovat vastuunottoa väkivaltaisesta käyttäytymisestä käsittelevässä kirjassaan tuoneet esille vastuun portaat, jotka kuvaavat prosessinomaisesti väärän ja toisia vahingoittavaan käyttäytymiseen puuttumisen mallin. Malli keskittyy tarjoamaan väärin tehneelle tavantottavaa vastuuta teoistaan. Ennen kuin varsinainen vastuun portaiden kiipeäminen mallissa alkaa tulee siinä ensin huomioida väärään tekoon puuttuminen, osallisten löytäminen ja tapahtumien tarkka selvittely. (Ahola & Ahola 2016, 35-36.)

Mallissa väkivaltaan syyllistynyt ohjataan ottamaan vastuuta teoistaan siten, että se mahdollistaa anteeksipyyttämisen ja hyvittämisen kohteelle. Vastuun portaat lähtevät liikkeelle asian myöntämisestä. Myöntäminen ei yleensä ole henkilölle helppoa. Vaikeaksi sen tekee usein se, että tekijän ajatukset ovat suurimmaksi osaksi vielä tässä vaiheessa tekojensa seurauksissa. Tärkeää onkin, että tekijän pelot huomioidaan ja häntä kannustetaan oikean tiedon valossa ottamaan vastuuta teoistaan. (Ahola & Ahola 2016, 35-36.)

Toinen askelma portaissa on ymmärtäminen. Kun myöntäminen mahdollisesti tekijälle ymmärryksen tekojensa seurauksista ja aiheuttamasta vahingosta on hän toisella askelmalla valmis niin sanotusti katsomaan peiliin. Myös vastuun ottaminen on tässä vaiheessa mahdollista. (Ahola & Ahola 2016, 35-36.)

Kolmannella askelmalla keskitytään anteeksipyyttämiseen ja pahoitteluun. Samalla tekijä opettelee muita tärkeitä elämänhallinnan taitoja. Pelkkä rangaistuksen langettaminen ei usein palvele riittävästi tilanteen hoitumista ja edistä osapuolten välistä luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Anteeksipyyttäminen tulkitaan merkiksi siitä, että tekijä katu tekojaan ja on ymmärtänyt siitä aiheutuneet seuraukset. Usein kuitenkin pelkkä sanallinen anteeksipyyntö ei riitä kohteelle, vaan vaaditaan muita keinoja asian hyvittämiseen. (Ahola & Ahola 2016, 36-37.)

Neljännellä askelmalla tekijä aloittaa sovittamisen ja hyvittämisen. Tämän on tarkoitus mahdollistaa osapuolten yhteinen kanssakäyminen jatkossa paremmin kuin silloin, jos käytössä olisi pelkkä rangaistus. Tässä vaiheessa on kuitenkin erittäin tärkeää, että teko ja sovitus ovat sopusoinnussa keskenään ja että tekijä ja teon kohteeksi joutunut ovat molemmat tyytyväisiä ratkaisuun. Tätä yhteensopivuutta arvioi yleensä jokin neutraali henkilö, jota kutsutaan mallissa sovittelijaksi. (Ahola & Ahola 2016, 37.)

Viidennellä askelmalla tekijä keskittyy lupaamiseen. Hänen tekojensa sovittamista on seurattava sitoutuminen muutokseen eli, siihen ettei teko toistu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tekijä ilmaisee selvästi päätöksensä siihen, ettei vastaavaa vääräyttä enää tapahdu. Lupaamiseen liit-

tyy osana myös sen suunnittelu, miten toimitaan, jos tekijä kaikesta huolimatta toistaa väärän tekonsa. Toistumisen varalta määritetään ennalta seuraamukset, joilla pyritään varmistamaan teon kohteen turvallisuus. (Ahola & Ahola 2016, 37.)

Kuudennella ja portaiden viimeisellä askelmalla keskitytään vielä vastuunottoon. Vastuuseen ohjaamisen katsotaan onnistuneeksi silloin, kun tekijän todetaan pitäneen lupauksensa ja hoitaneen sovitun hyvittämisen ja anteeksipyyntönsä asianmukaisesti. Vastuun ottaminen mahdollistaa tekijälle hyvän maineen palautumisen ja vahvistaa ympäristön käsitystä siitä, että muutos on tapahtunut. Usein ympäristölle merkittävin todiste muutoksesta on se, että tekijä siirtää oppimansa eteenpäin muille sitä tarvitseville. (Ahola & Ahola 2016, 37.)

6 NAISIIN KOHDISTUVA VÄKIVALTA

Suomessa nainiin kohdistuva parisuhdeväkivalta voidaan jo luokitella vakavaksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi. Pitkään jatkunut väkivalta muuttaa ajan myötä naisen tapaa kokea itsensä sekä tapaa tuntea ja ajatella. Väkivalta vaikuttaa uhriin siis kokonaisvaltaisesti. (Perttu, Mononen-Mikkilä, Rauhala & Särkkälä 2012, 23.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Ennestään väkivaltaisessa parisuhteessa elävän naisen mahdollisuus joutua pahoinpidellyksi raskausaikana kaksinkertaistuu. Raskauden aikana pelikenttä terveydenhoitajalla ja lääkäriellä on laaja, sillä käyntejä on säännöllisesti. Tämä on aikaa, jolloin äiti ja isä käyvät todennäköisesti enemmän terveydenhuollon palvelujen piirissä kuin koskaan ennen. (Kesti & Sundström 2014.)

Väkivaltaa kokeneiden uhrien keskeinen vertaistuki auttaa monia selviytymään tilanteista. Kokemus siitä, ettei ole asian kanssa yksin tai ainoa väkivaltaa kokenut voi helpottaa asian käsittelyssä ja elämän jatkamisessa. Vertaistuelle voi jossain tapauksissa olla tarvetta vuosia tapahtumien jälkeenkin. (Theguardian 2014.)

6.1 Väkivallasta on vaikea irrottautua

Usein ajatellaan, että nainen on suhteessa liian rakastava tai että hänellä on huono itsetunto, kun hän ei lähde väkivaltaisesta suhteesta. Syyt suhteesta pysymiseen ovat kuitenkin monisyisiä. Irrottautuminen suhteesta saatetaan kokea jopa vaaralliseksi. Yleistä on, että nainen joutuu elämään pelossa vielä pitkään irrottautumisen jälkeenkin. Lisäksi, jos väkivallan tekijän sosiaalinen status on korkea, saattaa irrottautumisella olla naiselle laajemmatkin seuraukset. Tällaisia ovat esimerkiksi taloudelliset ja lasten huoltajuuteen liittyvät erimielisyydet. (Perttu ym. 2012, 23.)

Irrottautuminen väkivaltaisesta suhteesta aiheuttaa naiselle itsetunnon menetystä, leimautumisen tunnetta, arvottomuuden ja henkisen halvaantumisen tunteita, epätoivoa ja stressiä. Stressin seurauksena moni nainen kärsii myös fyysisistä oireista, kuten päänsärystä, nivelkivuista, pahoinvoinnista ja sydämen rytmihäiriöistä. Epätoivo voi joskus ajaa myös liialliseen alkoholinkäyttöön, jolla on taas omat vaikutuksensa naisen itsetuntoon. Pahenevien ongelmien myötä saattaa ajatuksiin tulla myös itsetuhoisuus. (Perttu ym. 2012, 23.)

Tyypillistä on, että mies hyvittelee väkivaltaisia tekojaan ja saa näiden avulla naisen uskomaan suhteensa tulevaisuuteen ja hyviin aikoihin. Väkivaltaisuus unohtuu ja nainen haluaa edelleen uskoa hellään ja huomaavaiseen kumppaniin. Hyvien ja huonojen aikojen vaihtelu on hämmentävää ja tuskallista. (Perttu ym. 2012, 23.)

6.2 Raskauden aikainen parisuhdeväkivalta

Raskaana olevat ja juuri synnyttäneet naiset ovat parisuhdeväkivallan uhereiksi joutumisen riskiryhmää. Raskauden itsessään on todettu lisäävän väkivallan uhkaa. Etenkin parisuhteissa, joissa on jo ennestään ollut väkivaltaa pahoinpitelyn riski kasvaa naisen tultua raskaaksi. Raskaudenaikaisen väkivallan on todettu olevan yleisempää kuin tavallisimpien raskausaikaisien häiriöiden kuten raskausajan diabeteksen tai pre-eklampsian. (Korpinen, Lintula & Palonen 2016.; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Väkivallan vaikutuksia naisen terveyteen on myös tutkittu. Tuloksista selviää, että fyysisesti pahoinpidellyt naiset synnyttävät lapsensa nuorempina ja keskenmenojen riski on suurempi. Lisäksi raskauden keskeytykset ovat yleisempiä. (Korpinen, Lintula & Palonen 2016.)

6.3 Parisuhdeväkivalta on riski äidille sekä sikiölle

Parisuhdeväkivalta on riski äidille sekä sikiölle. Sikiö on vaarassa niin raskauden aikana kuin syntymänsä jälkeenkin. Raskaudenaikainen parisuhdeväkivalta on tutkittu olevan yhteydessä äidin huonoon ravitsemukseen ja liian vähäiseen painon nousuun sekä lapsen alhaiseen syntymäpainoon sekä mahdolliseen keskenmenoon. Myös istukkakomplikaatiot, ennenaikaisen synnytyksen mahdollisuus ja kohtukuoleman riski kasvavat. (Kesti & Sundström 2014.; Korpinen, Lintula & Palonen 2016.)

Nämä kaikki edellä mainitut erittäin vakavat mahdolliset ongelmat tulee tarkasti seuloa sekä ne tarvitsevat ehdottomasti lisäseurantaa terveydenhuollossa. Oman hankaluutensa tähän tuo se, että tutkimusten mukaan pahoinpidellyksi joutuneet raskaana olevat naisen aloittavat neuvolakäynnit myöhemmin kuin muut, yleensä vasta viimeisellä kolmanneksella. Uhrin jättävät useammin myös käyntejä väliin. Väkivaltaa kokenut nainen on

yleensä myös kykenemättömämpi huolehtimaan itsestään ja lapsestaan. (Kesti & Sundström 2014.; Korpinen, Lintula & Palonen 2016.)

7 VÄKIVALLAN ILMENEMISEN MERKIT

Väkivallasta oireilu on hyvin yksilöllistä ja sen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa haastavaa. Yleisesti väkivallan uhrit ottavat syyntä ja vastuun väkivallasta itselleen ja näin ollen kokevat häpeän ja riittämättömyyden tunteita. Väkivallan tunnistamiseen tarvitaan tietoa naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta. Tieto fyysisistä oireista ei siis yksin riitä. Yksittäinen tekijä ei siis voi koskaan kertoa naisen olevan väkivallan uhri. Toisilla väkivallan uhreilla voi olla monia oireita tai merkkejä, kun taas toisilla merkkejä ei ole lainkaan. (Kaselitz & Perttu 2006; RFSU 2011.)

Emotionaaliset, psyykkiset ja taloudelliset syyt ovat usein taustalla niin väkivaltaiseen suhteeseen jäämisessä kuin väkivallan ilmenemisessä. Kontrolluimalla uhrin elämää ja pitämällä pelon väkivallan ilmenemisestä yllä pitää tekijä uhriaan tiukasti talutusnuorassaan. Ilman valtaa väkivallan tekijän on vaikeampi kontrolloida uhria. (Theguardian 2014.)

Väkivallasta kertovia merkkejä saattaa olla se, että nainen saapuu äitiysneuvolaan vasta myöhemmässä raskauden vaiheessa. Hän saattaa olla hyvinkin nuori tai raskaus on suunnittelematon ja ei-toivottu. Nainen saattaa olla tapaamisissa hyvinkin kiireinen ja hätäinen tai hän unohtelee sovittuja aikoja tai peruu ne viime hetkellä. Erityisen tärkeää on huomioida, mikäli naisen käytös muuttuu miehen läsnä ollessa. Myös se, että tulevat äiti ja isä kieltäytyvät tarjotuista hoidoista ja palveluista herättää huolta. (Kaselitz & Perttu 2006.)

Merkkien huomiointi on tärkeää myös siksi, että se vaikuttaa henkilön koko elämään. Vaikutukset saattavat lisäksi kertautua sukupolvien ketjussa, mikäli ammattilainen ei sitä toiminnallaan pysty katkaisemaan. Väkivaltaisessa kodissa kasvaneilla lapsilla on todennäköisemmin väkivaltaa myös aikuisiän suhteissa. Väkivallan kokemukset ilmenevät pojilla yleisemmin ulospäin, kun tytöillä taas sisäänpäin. Henkilö, joka on kokenut lapsuudessa kaltoinkohtelua, on suurempi riski kaltoin kohdella myös omaa lastaan. (Siukola 2014, 12-13.)

7.1 Fyysisen väkivallan merkkejä

Fyysisiä väkivallan merkkejä ovat erilaiset vammat. Vammoja ovat esimerkiksi luunmurtumat ja aivotärähdykset. Myös hammasvauriot sekä erilaiset palovammat sekä sisäiset vammat ovat yleisiä. (Kaselitz & Perttu 2006.)

Naisella saattaa olla myös aiempi keskenmenoja tai keskeytyksiä. Hän saattaa valittaa ärtyneisyydestä ja väsymyksestä. Myöskin tupakointi ja ainakin sen lisääntyminen saattaa olla merkki väkivallasta. Myöskin alkoholin ja huumeiden käytön tulisi herättää terveydenhoitajan huolen. (Kaselitz & Perttu 2006.)

Usein vamman syntymekanismi ja selitys eivät kohtaa. Saattaa olla, että tulevalla äidillä on myös aiempia selittämättömiä vammoja. Vammat saattavat myös toistua useasti tai ne ovat vaikeasti havaittavissa paikoissa. Hoitoon hakeutuminen vammojen synnystä saattaa myös olla viivästynyt. (Kaselitz & Perttu 2006.)

Synnytyspelko saattaa myös kertoa parisuhdeväkivallasta. Nainen saattaa käyttäytyä paniikinomaisesti synnytyksestä puhuttaessa. Synnytys itse tilanteena saattaa tuntua tavanomaista raskaammalta kokemukselta. (Kaselitz & Perttu 2006.)

7.2 Seksuaalisen väkivallan merkkejä

Seksuaalisen väkivallan merkkejä on monia. Esimerkiksi vammat sukupuolielimissä, peräaukossa sekä rinnoissa saattavat kertoa parisuhdeväkivallasta. Myöskin arkuus edellä mainituissa paikoissa tulee herättää huolen terveydenhoitajassa. (Kaselitz & Perttu 2006.)

Useat toistuvat infektiot sukuelinten alueella sekä kipu tai kihelmöinti sukuelinten ja peräaukon alueella saattaa olla merkki seksuaalisesti väkivallasta. Alavatsa- sekä lantiokipu saattavat myös johtua väkivallasta. Tieteenkin myös verenvuoto emättimestä tai peräaukosta sekä kivulias ulostaminen tai virtsaaminen voivat olla väkivallasta johtuvaa. (Kaselitz & Perttu 2006.)

Seksuaalisesti värittänyt käyttäytyminen tai kielenkäyttö saattaa kertoa väkivallasta. Ei-toivottujen raskauksien yleisyys tulee herättää huolen parisuhdeväkivallasta. Samoin jos nainen tekee toistuvasti abortin. (Kaselitz & Perttu 2006.)

7.3 Taloudellisen väkivallan merkkejä

Taloudellinen väkivalta mielletään olevan yleisempää vanhempien tulevien äitien keskuudessa. Tämä on varmastikin totta, mutta myös nuoremmilla naisilla tätä esiintyy. Tällöin valtaa käytetään köyhyyteen, kodittomuuteen tai velkoihin vedoten ja hyväksi käyttäen. Myös ruoan ja muiden välttämättömien tarpeiden puute perheessä, maksamattomat laskut tai kyvyttömyys maksaa laskuja tulisi herättää huolen terveydenhoitajassa. (Kaselitz & Perttu 2006.)

Riittämätön ravitseminen tai vaatetus voivat toimia huolta herättävinä tunnusmerkkeinä. Tällaisia merkkejä ovat myös selittämättömät ristiriidat tulojen ja asuinolosuhteiden välillä. Lisäksi se, että toinen nostaa odottamattomasti rahaa tililtä tulee herättää huolen. (Kaselitz & Perttu 2006.)

8 PUHEEKSIOTTO NEUVOLASSA

Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen on erittäin tärkeää. Siihen on olemassa apuvälineitä sekä asiasta kysytään laajojen terveystarkastusten yhteydessä käytettävissä kyselylomakkeissa. Äitiys- ja lastenneuvoloissa on käytössä siihen erityisesti tehty parisuhdeväkivaltaseulontalomake, joka on suunniteltu naisille. (Kesti & Sundström 2014.; Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 222.)

Neuvolassa käytettävässä Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa seurantalomakkeessa on erityisesti kysymyksiä asiaan liittyen. Lomake tulee täyttää raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Nainen ei täytä kyselyä yksin vaan tämä käydään läpi keskustellen terveydenhoitajan kanssa. (Kesti & Sundström 2014.)

Suodatinkysymyksistä voi olla apua väkivallan puheeksi ottamiseen. Tämän tavoite on madaltaa puheeksioton kynnystä. Käytännössä tämä tarkoittaa suullisia kysymyksiä, esimerkiksi onko äiti kokenut fyysistä väkivaltaa lähisuhteessaan nykyisen kumppaninsa kanssa tai aikaisemmin elämässään. Myös henkinen väkivalta sekä kaltoinkohtelu tulee ottaa samalla tavoin puheeksi. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 222.)

Ammattilaisen mielessä, tunteissa ja kehossa saattaa tapahtua muutoksia, kun hän altistuu toistuvasti traumaattisille kokemuksille. Tämä tarkoittaa sijaistraumatisoitumista. Tällöin asiakkaan tunteet saattavat tuntua aidoilta myös ammattilaisessa pitkällä aikavälillä. Omat voimavarat on siis erittäin tärkeä tunnistaa ja tiedostaa, jotta näin ei pääse tapahtumaan. (Hintikka, Toijanen, Talvitie, Hänninen & Kervinen 2015, 96.)

8.1 Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen toimitus- ja toimintasuositukset

Äitiysneuvolaoppaan lähisuhdeväkivaltaa käsittelevissä suosituksissa sanotaan, että väkivallasta kysyminen ja sen puheeksi ottaminen tulisi olla järjestelmällinen työtapa neuvoloissa. Parisuhdeväkivallasta kysyminen tulisi tapahtua jokaisella neuvolakäynnillä. Kaikille vanhemmille tulisi myös kertoa väkivallan vaikutuksista lapsiin ja vanhempiin. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 225.)

Perhevalmennuksessa tulisi suositusten mukaan käsitellä myös parisuhdeväkivaltaa, rakentavaa riitelyä ja väkivallasta pidättäytymistä. Hoitohenkilökunnan tulee olla myös tietoinen ja omistaa valmiuden ohjata väkivaltaa kokenut tukitoimien piiriin. Neuvolan työntekijällä tulee olla tukena selkeästi kunta- tai aluetasolla laadittu hoitopolku, yhteistyömalli ja toiminta-periaatteet. Työntekijöille tulee myös mahdollistaa tarpeen mukaan täydennyskoulutusta. (Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013, 225.)

8.2 Parisuhdeväkivallasta kysyminen suoraan ja rutiininomaisesti

Kun kysyminen parisuhdeväkivallasta muodostuu enemmän rutiiniksi kuin satunnaisiksi kysymyksiksi sen esiintymisen mahdollisuus kasvaa. Näin ollen myös apu on saatavilla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. On täysin totta, etteivät naiset ala kertoa asiasta välttämättä samalla tavalla kuin ruokavaliostaan, sillä onhan tämä salattua, häpeää ja pelkoa aiheuttavaa. Juuri tästä syystä on hyvä, että terveydenhoitaja uskaltaa kysyä asiasta suoraan. (Kesti & Sundström 2014.; Kurki & Niskanen 2012.)

Äiti saattaa joko tietoisesti tai välillisesti vältellä keskustelua. Hän saattaa myös kieltäytyä keskustelemasta aiheesta. Myöskin asian kierteleminen tai erilaiset selitykset pitäisi herättää terveydenhoitajan huolen. (Siukola 2014, 44.)

On todettu, että puheeksiotto on jopa vältettyä. Terveydenhoitajat eivät joko tiedä mitä tekevät, mikäli jotain paljastuu tai pelkäävät naisen loukkaantuvan. Erityisen vaikeiksi koetaan tilanteet, joissa uhri kieltää väkivallan täysin, tai jopa torjuu asian niin vahvasti alitajuntaisesti, ettei koe olevansa uhri. (Kesti & Sundström 2014.; Kurki & Niskanen 2012.)

Puheeksi ottaminen kuitenkin viestittää perheelle, että väkivallasta puhuminen on sallittua ja että työntekijä on valmis auttamaan. Työntekijöiden onkin hyvä tiedostaa, että harva perheväkivaltaa kokeva puhuu asiasta oma-aloitteisesti. Tällöin aloitetta avun saamiseksi ei voi jättää uhrin vastuulle. (Ervasti ym. 2015.)

Puheeksioton esteeksi koettuja asioita ovat aiheen arkaluonteisuus, ajan puute sekä asian unohtaminen. Tietenkin myös terveydenhoitajan omat kokemukset väkivallasta tai esimerkiksi kielivaikeudet vaikuttavat puheeksiottoon. Samoin kuin terveydenhoitajien resurssien puute ja puolison mahdollinen läsnäolo. (Kesti & Sundström 2014.)

Puolison läsnäololla on vaikutuksia käynnin kulkuun. Mikäli molemmat vanhemmat käyvät terveydenhoitajan vastaanotolla jokainen kerta, ei välttämättä tällaista kahdenkeskistä keskusteluhetkeä terveydenhoitajan kanssa tule. Tällöin tilanne tulee itse ammattilaisena tehdä, eikä vain unohdtaa asiaa. Joissakin neuvoloissa on jo järjestetty tällaisia kahdenkeskisiä tapaamisia rutiininomaisesti. (Kesti & Sundström 2014.)

Mikäli tällaista ei sen terveydenhoitaja järjestä automaattisesti oli se muutamissa tilanteissa erityisen hyvä järjestää. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi puolison erityisen vahva kontrollointi koko käynnin ajan. Myös se, että puoliso vastaa jatkuvasti raskaana olevan puolesta sekä tekee mahdollisesti hänen puolestaan valintoja ovat huolenaiheita. (Kesti & Sundström 2014.)

Kaikki terveydenhoitajat eivät koe parisuhdeväkivallasta puhumista vaikeana. Toiset kokevat kysymisen helpoksi ja voivansa tehdä sen missä vaiheessa hoitosuhdetta tahansa. Toiset odottavat, että luottamus hoitosuhteessa lisääntyy ennen kuin alkavat tätä arkaa aihetta ottavansa puheeksi. (Kesti & Sundström 2014.)

Terveydenhoitajan on tärkeä huomioida mahdolliset fyysiset väkivallan merkit. Terveydenhoitajan tulee laittaa asia eteenpäin neuvolalääkärille välittömästi, jotta asia asiaa pystytään alkamaan tarkemmin tutkimaan. Tämä kaikki täytyy kuitenkin tapahtua yhteisymmärryksessä uhrin, eli raskaana olevan naisen kanssa. (Kesti & Sundström 2014.)

8.3 Puheeksiottamisen lähtökohdat

Työntekijän on tärkeää työssään tietää tietyt periaatteet väkivallan puheeksiottamisessa. Yksi tärkeimmistä lähtökohdista keskustelulle on se, että varmistetaan uhrin ja mahdollisten lasten turvallisuus. Käytännössä tämä näkyy siinä, että väkivallasta tulisi keskustella aina epäillyn uhrin kanssa kahden kesken, sillä usein epäilty tekijä pyrkii kontrolloimaan tilannetta. Tekijän läsnäolo lisää myös väkivallan uusiutumisen ja pahenemisen vaaraa. (Ervasti ym. 2015.)

Väkivallasta tulisi aina kysyä suoraan ja myötätuntoisesti. Ammattilaisen tulisi pyrkiä luomaan keskustelutilanteeseen mahdollisimman luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri. Huomio tulisi keskustelussa kiinnittää kokonaan uhuriin ja osoittaa hänelle ymmärrystä ja kunnioitusta. Asiakkaalle tulisi myös kertoa, miksi asiasta kysytään, sillä tämän on todettu madaltavan kertomisen kynnyksiä. Väkivallasta puhuttaessa on asiakkaalle myös

kerrottava mihin saatuja tietoja käytetään, työntekijän vaitiolovelvollisuudesta, mutta myös ilmoitusvelvollisuudesta ja siitä, että väkivalta on aina rikos. (Ervasti ym. 2015.)

On todettu, että naiset yleisesti ottaen kokevat väkivallasta puhumisen hyvänä asiana. He eivät koe sitä useinkaan vaivaannuttavaksi tai urkkimiseksi. Onko tämä siis ainoastaan terveydenhoitajan pään sisällä? (Kesti & Sundström 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen puheeksi ottamisen muistilista on tehty helpottamaan ammattilaisen puheeksiottamista. Sen tarkoitus on luoda raamit puheeksiotolle. Mallin mukaan ammattilainen tulisi olla avoin, rehellinen ja myötätuntoinen asiakastaan kohtaan. Tärkeää on myös varata tarpeeksi monta käyntikertaa asian selvitystä varten. Myös dokumentointi on erittäin tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Kuulemaansa on hyvä ottaa kantaa ja kertoa ilmoitusvelvollisuudesta avoimesti. On tärkeää tehdä selkeä ero riidan ja väkivallan välille ja korostaa ettei väkivalta lopu, jos siihen ei puututa. Samalla on hyvä pyrkiä kartoittamaan asiakkaan omia käsityksiä ja kokemuksia. Asiakkaalle on järjestettävä apua ja selvitettävä onko hänen turvallista palata kotiin. Käynnillä on hyvä tehdä asiakkaalle myös turvallisuussuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

8.4 Parisuhdeväkivallan kartoittaminen

Kun aletaan selvittää väkivallan ilmenemistä parisuhteessa tai perheessä, tarvitsee hoitoalan ammattilainen toimintansa tueksi erilaisia työvälineitä asian kartoittamiseen. Työvälineiden on tarkoitus helpottaa ammattilaisen työtä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on oppaassaan tuonut esille yhden tavan, jossa on 11 eri väkivallan selvittelyn vaihetta. (Karhuvaara, Kaitue & Ruuhilahti 2013, 60.)

Mallissa selvittely lähtee liikkeelle lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja määrittämisestä. Väkivaltaisuus suhteessa tulee yleensä harvoin ilmi, ellei siitä erikseen kysytä. Tyypillistä on myös se, että uhri harvoin uskaltaa puhua väkivaltaisuudesta ennen kuin on ymmärtää mitä se on ja miten se vaikuttaa todellisuudessa hänen elämäänsä. Ammattilaisen onkin tärkeää osata tehdä ero riidan ja väkivallan välille. (Karhuvaara ym. 2013, 60-61.)

Seuraavaksi malli etenee puheeksi ottoon ja väkivallan kartoittamiseen. Jotta väkivalta tulee näkyväksi, se tulee ottaa puheeksi ja siitä tulee puhua. Ammattilaisen on tässä vaiheessa tärkeää arvioida, onko väkivallasta puhuminen turvallista kumppanin tai muun perheen läsnä ollessa. (Karhuvaara ym. 2013, 61-64.)

On myös tärkeää, että ammattilainen pysyy keskustelutilanteessa tyynenä ja suhtautuu asiaan melko neutraalisti. Asioista on hyvä puhua ensin yleisellä tasolla ja siirtyä sitten vähitellen kohti asiakkaan tilannetta. Kun väkivaltaisuus on tullut keskustelussa esiin, on tärkeää lähteä selvittämään tilannetta ja taustoja tarkemmin. (Karhuvaara ym. 2013, 61-64.)

Malli etenee puheeksi otosta ja kartoittamisesta siihen, että ammattilaisen tulee tehdä asiakkaan esille tuomasta tilanteesta oma käsityksensä. Oman käsityksen muodostaminen vaatii yleensä lisäkysymysten esittämistä ja se voi muuttua tiedon lisääntyessä. Joskus voi olla myös tarpeellista jo tässä vaiheessa turvautua toiseen ammattihenkilöön ja pyytää hänen näkemyksensä asiaan ja sen edistämiseen. (Karhuvaara ym. 2013, 65-66.)

Tilanteen tullessa esiin on tärkeää heti lähteä varmistamaan väkivaltaa kohdanneen ja mahdollisesti muun perheen turvallisuus. Samalla pyritään myös minimoimaan mahdolliset riskit. Mikäli perheessä on lapsia, tulee tilanteen puitteissa laatia lastensuojeluilmoitus. Väkivaltaa kohdanneen kanssa laaditaan myös rikosilmoitus ja hänet ohjataan samalla auttavien palveluiden piiriin. Viimeistään tässä vaiheessa ammattilaisen tulee pyytää itselleen työparia. (Karhuvaara ym. 2013, 66-71.)

Jotta ammattilainen turvaisi tilanteessa oman selustansa, on tärkeää, että tapahtumat ja niiden kulku kirjataan tarkasti vaihe vaiheelta. Dokumentoinnilla on suuri merkitys myös asioiden etenemisessä. Kirjaamisen perusteella muidenkin ammattilaisten on helpompi pureutua tapaukseen. (Karhuvaara ym. 2013, 71.)

8.5 Kuuntelu työvälineenä

Terveydenhoitajan tuntosarvet tulee olla päällä koko ajan. Hänen täytyy havainnoida fyysistä olemusta, puhumista sekä pieniäkin merkkejä väkivalan mahdollisuudesta. Kysyminen suoraan on myös erittäin tärkeää. Täytyy kuitenkin huomioida, että kysyminen parisuhdeväkivallasta saattaa olla ensimmäinen kerta, eikä tuleva äiti välttämättä osaa heti reagoida. Tässäkin tilanteessa kuuntelu on tärkein. (Kesti & Sundström 2014.; Siukola 2014, 43.)

Terveydenhoitajan täytyy tarjota ja antaa myötätuntoa. Kun terveydenhoitaja osaa sanoittaa asiansa myötätuntoa herättäväksi voi tulevan äidin olla helpompi avautua asiasta. On täysin oikein myös sanoittaa huolensa tilanteesta ja kertoa syy sille miksi epäilee väkivaltaa. (Siukola 2014, 44.)

Asiakkaan kanssa tulee keskustella väkivaltaan liittyvistä uskomuksista ja siitä mitä hän siitä ajattelee. Tulee myös tehdä hyvin selväksi se, ettei väkivalta ole ikinä oikein eikä millään tavalla hyväksyttävää. Väkivalta ei ole ikinä uhrin vastuulla. (Siukola 2014, 44.)

Joskus saattaa käydä myös niin että suoraan kysyttäessä asiakas alkaakin kertoa väkivaltakokemuksistaan. Uhri saattaa olla hyvin helpottunut, kun asiasta vihdoin kysytään suoraan. Tällöin terveydenhoitajan on tärkeintä kuunnella ja kertoa ymmärtävänsä asiakasta. Terveydenhoitajan tulee myös oikeuttaa kokemusten aiheuttamat tunteet ja osoittaa että uskot mitä sinulle sanotaan. (Siukola 2014, 44.)

Kun väkivallasta on kerrottu terveydenhoitajalle, on tärkeintä ottaa asiaan kantaa. Mikäli kantaa ei oteta, saattaa tuleva äiti ajatella, ettei häntä oteta tosissaan tai että onko hän väärässä. Tilannehan saattaa olla hyvin pitkälle edennyt ja tuleva äitikin hieman jo epäröi onko väkivalta sittenkin normaalia ja hyväksyttävää. (Siukola 2014, 44.)

Terveydenhoitajan tulee osata sanoittaa väkivalta. Hänen tehtävänsä on myös auttaa sanoittamisessa erilaisista tapahtumista sekä kokemuksista. Väkivallan nimeäminenkin itsessään on hyvin tärkeää. (Siukola 2014, 45.)

8.6 Huolipuhe

Huolipuhe sopii kaikenlaisiin tilanteisiin, kun terveydenhoitajan huoli herää. Tämän avulla voidaan ottaa hankala asia puheeksi kunnioittavasti samalla tarjoten tukea asian kanssa. Huolipuhe koostuu muutamasta peruselementistä. Ensiksi ammattilaisen tulee pohtia omaa huolta. Tämän jälkeen on hyvä miettiä missä asioissa hän tarvitsee apua. (Eriksson & Arnkil 2012, 12-18.)

On hyvä ennakoida, mitä tapahtuu tai voisi tapahtua. Kannattaa joko itseksensä tai kollegan kanssa harjoitella, miettiä miten asia kannattaa ottaa puheeksi ja miten se pitäisi muotoilla. Kun oikeanlainen rakentava ja kunnioittava lähestymistapa löytyy, on hyvä ottaa huoli puheeksi, kun se tuntuu sopivalta. Sopivaksi se muodostuu silloin kun aika ja paikka ovat oikeita, avoimia tilanteita ilman häiriötekijöitä. Kaikki pohjautuu vuorovaikutukseen, jonka yksi tärkeä osa on kuuntelu. (Eriksson & Arnkil 2012, 18.)

Huolipuheen jälkeen, kun asiakaskontakti on loppunut, on hyvä käydä tilanne uudelleen päässä läpi. Mitä tapahtui, miksi ja kuinka se omasta mielestä sujui. On tärkeää, että keskustelu ei jää vain kertaluontoiseksi, vaan sen jatkumo täytyy turvata. (Eriksson & Arnkil 2012, 18.)

Tilanteen jäsentelyyn auttaa huolen vyöhykkeistö. Se on jaettu neljään eri huolen asteeseen. Nämä ovat seuraavat: ei huolta, pieni huoli, tuntuva huoli ja suuri huoli. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Ensimmäisessä vyöhykkeessä ammattilaiselle ei tule huolta. Ihminen kokee, että asiat ovat hyvin ja ihmissuhteet toimivia. Hänellä on tarvittavia tietoja ja taitoja elämään. Pieni huoli tarkoittaa toistuvaa ihmettelyä, mutta ammattilainen pystyy silti vielä luottamaan omiin auttamismahdol-

lisuuksiinsa. Pääsääntöisesti henkilö pystyy vielä itse hoitamaan asiansa ilman ammattilaisen puuttumista asiaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tuntuva huolen vyöhyke eli harmaa vyöhyke on huolen vyöhykkeistä seuraava. Tällöin ihminen kokee kasvavaa huolta ja tarvitsee lisätukea ja kontrollia ammattilaiselta. Samanaikaisesti hän on kuitenkin epävarma ja voi pelätä liioittelevansa tilannetta. Ammattilaisen tarkoituksena on pyrkiä edistämään omatoimisuutta ja elämänhallintaa vahvistamalla myönteisiä kokemuksia. Saadusta tuesta ei tule tulla henkilölle välttämätöntä, eikä hänen tule tulla riippuvaiseksi siitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tuntuva huolen vyöhykettä kutsutaan harmaaksi vyöhykkeeksi, koska sitä leimaa epäselvyys. Tällöin ei ole aivan selvää, onko huoli todellisuudessa suurempi vai pienempi mitä ammattilainen on selville saanut. Ainoa varma asia on, ettei tilanne ole enää henkilön omassa hallinnassa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Suuren huolen vyöhykkeessä ammattilaisen omat keinot ovat lopussa. Hän kokee, että tilanteeseen tulee puuttua välittömästi tai jollekin asiaan kuuluvalla tulee muuten käymään huonosti. Moniammatillisuus tulee tässä huolen asteessa erityisen tärkeäksi. Tarvittaessa otetaan käyttöön kriisityömenetelmät. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

8.7 Puheeksioton eettiset ongelmat

Terveystoimittajan työssä raskauden aikaiseen parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen liittyy monia eettisiä ongelmia. Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi arvojen väliset ristiriidat, useat ratkaisuvaihtoehdot, ongelman pitkäaikaisuus sekä kauaskantoisuus. Myös ongelman ilmentyminen eri tavoilla on eettinen ongelma. (Kesti & Sundström 2014.)

Eettinen ongelma syntyy, kun kaksi tai useampi eettinen periaate on ristiriidassa toisiinsa nähden. Myös se, että eettisten periaatteiden noudattaminen estyy, on eettinen ongelma. Tällaisen ongelman ilmetessä tulee etsiä vastaus siihen mikä on oikein ja mikä väärin. Tämän tulee pohjautua inhimilliseen toimintaan. (Kesti & Sundström 2014.)

Eettinen ongelma kohdataan usein silloin, kun hoitajan ja potilaan eettiset näkemykset eivät kohtaa. Saattaa olla myös, että hoitajan ja potilaan omaisten eettiset näkemykset ovat erilaiset. On mahdollista myös, että eri ammattiryhmät näkevät asiat eri tavalla eettisistä lähtökohdista. (Kesti & Sundström 2014.)

Arvoristiriidoissa kyse on yleensä hoitajan ja organisaation välille. Hoitaja saattaa joutua toimimaan eettistä näkemystään vastaan, sillä esimerkiksi resurssit eivät riitä. Nämä tilanteet aiheuttavat terveydenhoitajille negatiivisia tunteita, kuten vihaa, turhautumista ja pettymystä. (Kesti & Sundström 2014.)

Yhteiset toimintaohjeet ja kollegiaalisuus auttavat hoitajia kohtaamaan eettisiä ongelmia. Eettistä toimintaa ohjaa Suomen lainsäädäntö, yleiset ohjeet sekä kansainväliset eettiset ohjeet. Ammattietikkaan kuuluu taas ihmisarvo sekä ihmiskäsitys. Problematiikka tulee osata ammattilaisen tunnistaa, sillä se on valitettavasti arkipäivää työkentällä. (Kesti & Sundström 2014.)

Tällainen eettinen problematiikka näkyy terveydenhoitajan työssä muun muassa päihdeäitien sekä parisuhdeväkivallan muodoissa. Näiden ongelmien tunnistaminen sekä niihin puuttuminen on tärkeää. Ne tulee osata havaita sekä puuttua niihin rohkeasti. Kaikista eettisistä ongelmista huolimatta terveydenhoitajan tulee kyetä toimimaan ammatillisesti. (Kesti & Sundström 2014.)

9 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämään liittyvä kehittämistyö. Sen tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistus, ratkaisu, opastaminen tai toiminnan järjeistäminen ja järjeistäminen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on aina toimeksiantaja ja aiheet nousevat työelämän tarpeista. Tästä syystä myös meidän opinnäytetyömme on toteutettu toiminnallisessa muodossa, sillä tilaajalla oli tarve kartoittaa ja kehittää työntekijöidensä puheeksiottotaitoja. Koimme parhaimmaksi muodoksi tehdä esityksemme PowerPoint muotoon. (Mäenpää, T. 2017.; Virtuaali ammattikorkeakoulu n.d.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapa voi olla esimerkiksi ohje, opas, perehdytyskansio tai kokouksen järjestäminen. Kaikki pohjautuu kuitenkin aina hankittuun teoretiseen tietoon. Meidän opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden toteuttamistapana on esityksen pitäminen neuvolatyöryhmälle parisuhdeväkivallan puheeksiotosta. (Mäenpää, T. 2017.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta. Se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin. Työn tulisi aina pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle ja toiminnallisen osuuden raportoinnin tulee sisältää teoreettinen viitekehysosuus. Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa on tärkeää käytännön osion tarkka kuvaaminen ja reflektointi. (Virtuaali ammattikorkeakoulu n.d.)

Työn tekijöiltä vaaditaan tutkivaa ja kehittävää otetta tekemiseensä. Tämä näkyy muun muassa teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana sekä prosessin aikana tehtyjen valintojen perusteluna. Tekijöiltä vaaditaan myös kriittistä suhtautumista omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. (Virtuaali ammattikorkeakoulu n.d.)

10 DIAESITYS OSANA TOIMINNALLISTA OSUUTTA – ONNISTUNUT POWERPOINT-ESITYS

Toimiva PowerPoint on havaintomateriaali esityksen tueksi, ei hallitsemaan sitä. Hyvän esityksen rakenne on tärkeä, sillä se on koko esityksen runko. Hyvä esitys on johdonmukainen ja sitä on helppo seurata. Se etenee johdonmukaisesti ja on selkeä kokonaisuus. (Hopeavuori n.d.; Knowhow Kilta 2014.)

Powerpoint esityksen runko koostuu avainasioista. Avainasioiden määrä tulee pitää alle kolmessa, muuten esitys saattaa tuntua raskaalta tai jopa pirstaleiselta. Oikeinkirjoitus ja hyvä kielioppi ovat laadukkaan esityksen peruspilarit. (Hopeavuori n.d.; Knowhow Kilta 2014.)

10.1 Vaiheittainen suunnittelu

Aloitukset on kaikkein tärkein. Se antaa kuulijoille hyvän ensivaikutelman tulevasta esityksestä. Kaikki tulee alkaa avainasiasta. Aloituksessa tulee käydä läpi myös koko esityksen teema, jonka tulee kantaa läpi koko esityksen. (Knowhow Kilta 2014.)

Aloituksen ja teeman tekemisen jälkeen on tärkeintä jatkaa lopetukseen. Millaisen tunnetilan haluamme katsojille jäävän. Tavoite on esityksen ehdottomasti tärkein asia, se on koko esityksen punainen lanka. (Knowhow Kilta 2014.)

Lopetuksen miettimisen jälkeen on hyvä palata takaisin avainasiaan. Tämä tulee jakaa osiin, selkeisiin kokonaisuuksiin. Osia on hyvä olla noin kolme, myös suurempi määrä on mahdollinen mutta tällöin esitys saattaa muuttua epäselvemmäksi. Kun avainasiat on jaettu selviin osiin, on esitys helposti hallittavissa ja se tuottaa mieliin jäävän rakenteen. (Knowhow Kilta 2014.)

10.2 Avainasioiden nimeäminen

Jokaisella dialla tulee olla jokin funktio, tarkoitus. Jäsentääkö se kuulijalle esityksen runkoa, vai todistaako se jonkin sanomasi väitteen todeksi. Hyvä dia auttaa henkilöä hahmottamaan asian ja sen kokonaistavoitteen esityksen kannalta. (Hopeavuori n.d.)

Sisältö ei tule olla iso kasa yksityiskohtia. Tärkeintä on käydä asiaa laajasti läpi, eikä niinkään tykittää vain yksityiskohtia asiasta. Turhat yksityiskohdat tulee karsia pois hyvästä esityksestä. Tärkeintä on miettiä, mikä on olennaista esityksen kannalta ja mikä ei. (Knowhow Kilta 2014.)

Esityksen lopuksi on hyvä tehdä yhteenveto. Tässä kerrataan esityksen tärkeimmät kohdat ja osien ydinajatuksat. Aloitusta tulee viimeistellä lopuksi. Kokonaiskuvan luomiseksi olisi hyvä, että diasarja alkaa kaikkien avainsanojen esittelyllä yhdessä diassa. Sama tiivistelmä alkuun ja loppuun luo yhtenäisen esityksen ja pitää asian varmasti paremmin raameissaan. (Knowhow Kilta 2014.)

10.3 Esityksen ulkoasu ja visuaalisuus

Mitä enemmän dioja on, sen todennäköisemmin esitys on rikkonainen. Mitä vähemmän dioja on, sitä todennäköisemmin viesti pysyy selvänä ja yleisön mielenkiinto säilyy läpi esityksen. Diojen määrällä on siis suuri merkitys esityksen vaikuttavuudessa. (Microsoft n.d.)

Fonttityylin olisi hyvä olla helposti luettavissa. Fonttien ei tulisi olla koristeellisia tai kapeita. Hyviä fontteja on Helvetica sekä Arial, huonona fonttiesimerkki on esimerkiksi Times. Fonttikoon tulee olla sellainen, että sen näkee myös kauempaa ja on helposti luettavissa. Tällöin viestin välittäminen helpottuu. (Microsoft n.d.)

Luettelomerkit ovat hyvä keino PowerPoint-esityksessä. Lauseiden on hyvä myös olla lyhyitä, tiiviitä. Mikäli tekee luettelokohtia, olisi niiden hyvä mahtua yhdelle riville. Myös taivuttamattomia sanoja tulisi suosia. (Microsoft n.d.)

Esityksen ymmärrettävyyttä lisäävät kuvat, ne havainnollistavat asiaa mukavasti. Niitä ei kuitenkaan tule olla diassa liikaa, silloin hyödyt kääntyvät haitoiksi. Tulee myös varmistaa, että mahdollisten kaavioiden otsikot ovat ymmärrettäviä niin kuin itse kaaviotkin. (Microsoft n.d.)

Koko esityksen tausta tulee olla yhdenmukainen. Sen ei tule kiinnittää liikaa katsojan huomiota. Fontin ja taustan välillä tulee olla suuri kontrastiero. Diasarjassa ei tule olla yli kolmea väriä. On hyvä tiedostaa, miten värit vaikuttavat, vältettäviä värejä ovat vihreä sekä punainen. (Hopeavuori n.d.; Microsoft n.d.)

Tehokkainta on, että kuvat, esittäjän puhe ja diat yhdistyvät johonkin kuulijoille tuttuun asiaan. Konkreettisten esimerkkien avulla kuulijan on helppompaa samaistua hankalaankin tilanteeseen. Näin ollen myös kuuntelijan on helpompaa muistaa asia sekä sulatella sen sisältöä. (Vaasa eForum 2015.)

Kuvat edistävät esityksen vaikuttavuutta. Spaced learning termi tarkoittaa juuri esityksen oppimisen tehostamista, joka on kuvan tehtävä. Kuvallinen esitys on parempi kuin kuvaton. (Vaasa eForum 2015.)

Lopuksi tulee käydä läpi esityksen oikeinkirjoitus ja kielioppi. Se tulee tarkastaa monissa kohtaa esityksen teossa, mutta tulee keskittyä erityisen tarkasti esityksen valmistuttua. Tekstin tulee olla sujuvaa ja tiivistä. Kie-lioppivirheet alentavat esityksen tasoa ja luovat epäammattillisen kuvan. Tärkeää on huomata mainita esityksessä käytetyt lähteet lopuksi. (Hopeavuori n.d.; Microsoft n.d.)

11 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUDEN KUVAUS

Toiminnallisen osuus aloitettiin olemalla yhteydessä tilaajaan. Tapaamisessa sovittiin aika, jolloin tilaisuus tulaisiin pitämään neuvolatyöryhmälle. Tilaisuuden tarkoituksena oli jakaa saatua teoriatietoa kokouksessa sekä luoda keskustelua käytännön kokemuksen pohjalta.

Tilaisuuteen valmistauduttiin kokoamalla teoriatietoa. Tämän pohjalta tehtiin PowerPoint-esitys tilaisuutta varten. Teoriatietoa aiheesta oli paljon. Aikaa kului lähdemateriaalien karsimiseen sekä niiden luotettavuuden pohtimiseen. Tutkitun tiedon runsaan määrän vuoksi aihe rajattiin koskemaan raskauden aikaista parisuhdeväkivaltaa.

11.1 PowerPoint-esityksen valmistelu

Teoriatiedon kokoamisen jälkeen perehdyttiin oikeanlaisen powerpoint esityksen kriteereihin. Sen pohjalta valmistettiin kymmenen dian esitys. Diojen oli tarkoitus olla tiiviitä tietopaketteja, jotka tuovat tukea esittäjälle. Esityksessä panostettiin visuaalisuuteen, jotta sitä olisi mukava ja mielenkiintoinen seurata.

Diaesitys aloitettiin yleisellä tiedolla, johon sisältyi muun muassa tilastotietoa sekä tyypillisiä vaaran merkkejä väkivaltaisesta parisuhteesta. Esitys sisälsi myös kuvia aiheesta, joiden tavoitteena oli herättää ajatuksia. (Liite 1.)

Esitystä jatkettiin keskittyen raskauden aikaiseen parisuhdeväkivaltaan, erityisesti riskiryhmiin. Diassa tuotiin esiin muun muassa se, mihin asioihin terveydenhoitajien on hyvä kiinnittää huomiota työskennellessään odottavien perheiden kanssa. Tällaisia seikkoja olivat muun muassa myöhemmin aloitetut neuvolakäynnit ja äidin huono ravitsemustila. (Liite1.)

Seuraavassa diassa otettiin esille parisuhdeväkivallan puheeksiotto. Siinä korostettiin etenkin suodatinkysymysten sekä puheeksiottotilanteen merkitystä. Diassa oli listattuna riskitekijät, joiden huomioiminen ja ymmärtäminen tulisi olla jokaiselle ammattilaiselle selvää. Myös asian tuominen esiin asiakkaalle helposti ymmärrettävässä muodossa oli osa tätä diaa. Kuvan merkitys diassa oli korostaa hankalastakin asiasta kysymisen tärkeyttä. (Liite 1.)

Esitys jatkui dialla suorista kysymyksistä. Teoriatiedon pohjalta oltiin saatu tietää, että suoraan kysyminen viestittää perheelle, että väkivallasta puhuminen on sallittua. Terveystietäjän kynnys kysyä asiasta samalla helpottuu. Samassa diassa tuotiin esille mahdolliset jatkotoimet parisuhdeväkivallan ilmenemisen jälkeen. (Liite 1.)

Kuuntelun merkitys oli seuraavan dian aihe. Kuva tiivistä dian ydinajatuksen: ”Jokainen hyvä keskustelu alkaa hyvästä kuuntelusta”. Terveystietäjän tulisi osata sanoittaa kuulemansa ja ottaa tilanteeseen kantaa samalla kertoen ilmoitusvelvollisuudestaan. Mikäli kantaa ei oteta, saattaa henkilö kokea asiansa mitättömäksi. (Liite 1.)

Kuuntelusta edettiin huolen ilmaisemiseen. Ammattilaisen olisi erityisen tärkeää tiedostaa oikeanlainen huolipuhe. Apuna tähän voisi toimia diaesityksessä esiin tuotu huolen vyöhykkeistö. Sen avulla ammattilaisen olisi helppo arvioida huolensa vakavuuden tasoa ja sen pohjalta arvioida jatkotoimenpiteitä. Samassa diassa käsiteltiin myös huolilomake. Se koostui kolmesta lyhyestä kysymyksestä, jotka ammattilaisen tulisi esittää itselleen. (Liite 1.)

Lopuksi haluttiin vielä tuoda julki omia ajatuksia teoriatiedon pohjalta. Tästä koostui viimeinen asiadia. Seuraava dia oli tyhjä. Tähän oli tarkoituksena kirjoittaa terveystietäjien esiin tuomia ajatuksia aiheesta. Koska aikaa oli rajatusti, valmisteltiin tilaisuutta varten kyselylomake, joka jaettiin ennen esityksen alkua. Kyselylomakkeen tarkoitus oli mahdollistaa kaikkien osallistuminen tilaisuuteen. Työ loppui lähdediaan. (Liite 1 & Liite 2.)

11.2 Kyselylomakkeen teko

Lomakkeen tekoajatus syntyi, kun pohdittiin, miten saada kaikkien ääni kuuluviin. Lomake haluttiin pitää melko suppeana, sillä tällöin kuuntelijoita ei johdateltaisi. Lomakkeesta tehtiin monia eri versioita, mutta lopulta päädyttiin kaksi kysymystä sisältävään vaihtoehtoon. (Liite 2.)

Ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin kuulla kaikkien ajatuksia aiheesta. Tästä syystä kysymyksestä tehtiin avoin: ”Teidän ajatuksianne parisuhdeväkivallan puheeksiotosta raskauden aikana”. Kysymys muotoiltiin mahdollisimman neutraaliksi sekä ajatuksia herättäväksi. (Liite 2.)

Toisessa kysymyksessä haluttiin kuulla kuuntelijoiden mielipiteitä esityksestä. Toiveena oli saada monenlaisia kehittämisajatuksia sekä todellisia mielipiteitä. Odotuksena oli kuulla mielipiteitä myös esityksen hyödyllisyydestä. (Liite 2.)

11.3 Tilaisuuden pito neuvolatyöryhmälle

Suunnitelmana oli pitää esitys syyskuussa 2017 Hämeenlinnassa neuvolatyöryhmälle. Työ eteni kuitenkin nopeammin, jolloin se päästiin esittämään 1.6.2017. Tämä olikin viimeinen kokous ennen terveydenhoitajien kesälomaa.

Yhteyshenkilöön oli oltu yhteydessä puhelimitse ja sovittu aika sekä paikka esitykselle. Sovittu aika piti, mutta hetken kuluttua selvisi, että kokouksen paikka oli muuttunut. Paikalle oli menty ajoissa, joten aikaa uuden kokouksilan etsimiseen oli onneksi runsaasti.

Tilaisuuden alkua odotellessa selvisi, ettei yhteyshenkilö saavu tilaisuuteen. Hän oli valitettavasti sairastunut. Tilalle oli järjestetty toinen henkilö, joka avasi oven kokoustilaan.

Kokoustilassa oli selvitettävänä monia teknisiä ongelmia. Käytössä oli kannettava tietokone sekä kosketusnäyttötaulu, jotka eivät kommunikoineet keskenään kovinkaan hyvin. Esitystä yritettiin saada näkyviin tietokoneelta tuloksetta. Lopulta esitys aukesi suoraan kosketusnäyttötaululta, joka toimi kohtuullisen hyvin. Ainoa ongelma oli, etteivät esityksen kuvat näkyneet taululla. Tulostettu versio esityksestä laitettiin kiertämään kokouksessa, jolloin kuvat olivat nähtävissä.

Teknisten ongelmien jälkeen eteen tuli seuraava pieni hämmennyksen aihe. Aiemmin yhteyshenkilön kanssa oltiin sovittu, että esitys kestää puoli tuntia. Hänen sijaisensa tuli kuitenkin juuri ennen esitystä kertomaan, että esityksen pituus tulisi olla enintään 15 minuuttia. Esitys päätettiin pitää kaikesta huolimatta nopeammalla tahdilla jättämättä mitään pois.

Kokoukseen osallistui 15 terveydenhoitajaa kaikilta toimialoilta sekä yksi neuvolalääkäri. Kaikille osallistujille jaettiin kyselylomake ennen esityksen alkua. Tällöin heillä olisi mahdollisuus kirjoittaa ajatuksiaan jo esityksen aikana. Tämä oli toimiva ratkaisu varsinkin siksi, koska kokousaikakin tiivistyi.

Esityksen ilmapiiri oli jähmeähkö. Terveydenhoitajien katseet sekä kehonkieli heijastelivat opiskelijoita kohtaan epätervetullutta viestiä. Tilaisuus aloitettiin esittelyllä. Diat käytiin läpi vuoropuheluna edeten dia kerrallaan.

Neuvolalääkäri otti esitykseen kantaa useissa eri kohdissa, mutta vain kolme terveydenhoitajaa osallistui hänen kanssaan keskusteluun. Ensimmäisen yhteisen keskustelun jälkeen ilmapiiri muuttui positiivisemmaksi. Kaikkia pyrittiin rohkaisemaan osallistumaan keskusteluun esittämällä tarkentavia kysymyksiä esityksen kaikissa vaiheissa.

Viimeisen dian jälkeen avattiin mahdollisuus avoimelle keskustelulle. Rohkaisuista huolimatta tähän osallistuivat ainoastaan samat henkilöt, jotka olivat jo aiemmin olleet äänessä. Lopuksi kyselylomakkeet kerättiin ja kiitettiin kaikkia kuuntelusta.

11.4 Keskustelussa esiin nousseet aiheet

Terveydenhoitajien kokemus raskaudenaikaisen parisuhdeväkivallan puheeksioton helppoudesta yllätti. Tämä oli yllätys siksi, että kootun teoriatiedon myötä käsitys oli täysin päinvastainen. Kaikki terveydenhoitajat kertoivat kysyvänsä asiasta rutiininomaisesti, eivätkä kokeneet kysymistä hankalaksi missään tilanteissa. He kokivat myös vanhempien suhtautuvat aiheeseen avoimesti.

Esityksen aikana käydyn keskustelun pohjalta nousi kysymys siitä, jääkö väkivaltaa kokevia havaitsematta. Väkivallan yleisyys oli huomattavasti suurempaa kuin terveydenhoitajat ennalta ajattelivat. Tätä mieltä oli myös neuvolalääkäri.

Terveydenhoitajat kertoivat, että kysyvät parisuhdeväkivallasta ainoastaan laajan terveystarkastuksen yhteydessä. He eivät myöskään kokeneet, että asiaa tulisi tuoda esille muina ajankohtina, mikäli erityistä huolta asiasta ei tarkastuksen yhteydessä ilmene.

Keskustelussa käsiteltiin myös sitä, miten hyödylliseksi terveydenhoitajat kokivat laajaan terveystarkastukseen liittyvän kyselylomakkeen osan koskien parisuhdeväkivaltaa. Heidän lomakkeitaan oli aiemmin verrattu lähiseutujen versioihin lomakkeista. Vertailussa koettiin, että lähiseutujen kyselylomakkeet kartoittivat parisuhdeväkivaltaa laajemmin, kuin heidän vastaavansa. Tästä oltiin aiemmin jo keskusteltu yhteyshenkilön kanssa ja alustavasti puhuttu, että muokattaisiin kyselyä kehitystehtävässä myöhemmissä opinnoissa.

Terveydenhoitajat kokivat lomakkeiden toimivuuden hyväksi. Tämä oli yllättävää. Ajatus lomakkeiden muokkaustarpeesta tuotiin esiin keskustelussa. Tähän suhtauduttiin neutraalisti, eikä asiaan otettu sen enempää kantaa.

11.5 Lomakkeiden vastaukset

Lomakkeet käytiin läpi kumpikin kysymys erikseen. Terveystenhoitajat vastasivat huomattavasti aktiivisemmin mielipidekysymykseen. Kaksi terveystenhoitajaa eivät tahtoneet kyselylomaketta lainkaan.

Vastaukset olivat myös suppeampia, kuin ennalta odotettiin. Tämä hankaloitti työn perusteellista tarkastelua. Myös kokemuspohja jäi täten vajaamaksi kuin ennalta toivottiin.

Ensimmäinen kysymys koski terveystenhoitajien ajatuksia puheeksiotosta. Terveystenhoitajat kokivat lomakkeet tärkeäksi osaksi työtään. Osa koki myös, että asiasta voisi kysyä muulloinkin kuin vain laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Kaikki kokivat, että puheeksiotto on tärkeää, mutta se koettiin haasteelliseksi etenkin silloin, jos asiakas on välttelevä ja vähäpuheinen. Osa koki puheeksioton jopa helpoksi.

Vaikeuksia asiaan esiin tuomiselle tuotti, mikäli molemmat vanhemmat olivat mukana jokaisella neuvolakäynnillä yhdessä. Uutta lomaketta toivottiin etenkin raskauden viimeiselle kolmannekselle. Jotkut toivoivat myös selkeytystä hoitopolkuun koskien tilannetta, jossa väkivaltaa parisuhhteissa ilmenee.

Toisessa kysymyksessä pyydettiin mielipiteitä esityksestä. Esitystä luonnehdittiin hyväksi ja reippaaksi. Kesto oli seuraajien mielestä sopiva, esitysasi oli selkeä sekä napakka. Vuorovaikutusta luonnehdittiin onnistuneeksi. Informatiivisuus oli optimaalinen, lähdemateriaaliakin pidettiin luotettavana. Esityksen kerrottiin myös herättäneen ajatuksia.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Teoriatiedon etsiminen ja sen luotettavuuden pohtiminen, oli hyvin mielenkiintoista. Koimme teoriatiedon kokoamisen hankalammaksi, kuin esityksen pitämisen. Tämä johtuu osittain myös siitä, että valmiiksi kasatun teoriatiedon pohjalta oli melko sujuvaa lähteä valmistelevaan esitystä kokousta varten.

Teoriaa kerätessämme ajatukset olivat välillä hyvinkin synkkiä. Tilastot parisuhdeväkivallan yleisyydestä yllättivät meidät ja saivat mielemme murheellisiksi. Koimme kuitenkin, että vaikka aihe olikin haasteellinen, niin sen valinnasta oli hyötyä ammatillisen kasvun kannalta.

Me koemme, että kasvoimme osaltamme aiheen myötä. Mutta takuita siitä, että oliko työllämme muiden ammatillista kasvua edistävä vaikutus, jäi melko epävarmaksi. Tavoitteenamme oli kuitenkin saada aihe yleiseen kahvipöytäkeskusteluun ja näin ollen madaltaa puheeksioton kynnystä. Tässä toivomme onnistuneemme ainakin jossain määrin.

Kokoukseen osallistuminen oli meille pieni pettymys. Se, ettemme saaneet pitää niin laajaa esitystä kuin oli ennalta sovittu, oli meidän mielestämme kurjaa. Terveystieteiden osallistuminen keskusteluun meidän useista yrityksistä huolimatta oli niukkaa, tämän vuoksi koimme, ettemme saaneet kokouksesta irti niin paljoa kuin olimme ennalta odottaneet.

Olimme saaneet aiemmin sen käsityksen, että työllemme olisi ollut tarve. Käsityksemme asiasta muuttui kokouksen jälkeen. Tämäkin hämmensi meitä suuresti. On erittäin hämmäntävää, miten teoretia ja käytännön kokemukset eroavat näin suuresti toisistaan. Onko siis niin, että parisuhdeväkivalta jää havaitsematta, koska terveydenhoitajat hoitavat vain fyysisistä terveyttä ja seuloivat hyvin tunnettuja sairauksia raskauden ajalta?

Väkivallan havainnointi on aina jossain määrin hankalaa. Ammatillisen tulee kuitenkin työssään osata havainnoida väkivaltaan viittaavat merkit sekä kysyä ja ottaa asia säännölliseksi puheeksi. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet tuomaan kattavasti esille yleisimpiä väkivallan merkkejä ja apuvälineitä puheeksiottoon.

Kaiken kaikkiaan työmme tekoprosessi oli mielestämme onnistunut, samoin kuin oli aiheen rajauskin. Toimeksiantaja oli avoin ajatuksille ja saimme hyvin luonnistumaan aikataulutuksen heidän kanssaan. Kokouksessa pidetyn esityksen osaltakin hoidimme oman osuutemme moitteettomasti.

LÄHTEET

Ahola, T. & Ahola, M. (2016). *Väkivallasta turvallisuuteen*. Helsinki: Lyhytte-rapiainstituutti Oy.

Ensi- ja turvakotien liitto ry. (2006). *Perhe- ja lähisuhdeväkivalta*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Eriksson, E. & Arnkil, T.-O. (2012). *Huoli puheeksi*. Tampere. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Ervasti, T., Haataja, S., Kallio, A.-K. & Perälä, S. (2015). *Perheväkivallan tunnistaminen ja puheeksiottaminen*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2017 osoitteesta https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90029/Ervasti_Tanja_Haataja_Sanna_Kallio_Anne-Kaisa_Perala_Sanna.pdf?sequence=1

Hintikka, S., Toijanen, M., Talvitie, M., Hänninen, P. & Kervinen, H. (2015). *Seksuäliväkivaltatyön toimivat käytännöt*. Tampere: Viestipaino Oy.

Hopeavuori, T. (n.d.) Hyvä PowerPoint-esitys, Moodle. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.3.2017 osoitteesta www.tekniikka.oamk.fi/~thopeavu/kurssipaivakirjat/.../powerpoint_sumipainting.ppt

Kaitue, S., Noponen, T. & Slåen, A. (2007). *Yleistä muttei yksityistä*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas*. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karhuvaara, M., Kaitue, S. & Ruuhilahti, S. (2013). *Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä*. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kaselitz, V. & Perttu, S. (2006). Parisuhdeväkivalta puheeksi. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta https://peva.aanekosken.fi/images/liitteet/Addressing_Intimate_Partner_Violence_Finnish_Version_.pdf

Kesti, E. & Sundström, S. (2014). *Eettiset ongelmatilanteet raskaana olevan naisen ja perheen kätilötyössä*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84857/Kesti_Elina_Sundstrom_Sanja.pdf?sequence=1

Knowhow Kilta (2014). Hyvän esityksen rakennemalli. Viitattu 21.3.2017 osoitteesta <http://kilta.sovelto.fi/knowhow/yleinen/hyvan-esityksen-rakennemalli/>

Korpinen, E., Lintula E. & Palonen, L. (2016). *Lähisuhdeväkivallan kohtaaminen äitiysneuvolassa*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/111496/Korpinen_Emilia_Lintula_Emilia_Palonen_Loviisa.pdf?sequence=1

Kurki, A. & Niskanen, M. (2012). *Parisuhde- ja perheväkivallan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja ennaltaehkäisy*. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/50911/Kurki_Annika_Niskanen_Maiju.pdf?sequence=1

Lastensuojelulaki 2007/417. Viitattu 2.3.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Microsoft (n.d.) Vihjeitä tehokkaan esityksen luomiseen ja esittämiseen. Viitattu 22.3.2017 osoitteesta <https://support.office.com/fi-fi/article/Vihjeita-tehokkaan-esityksen-luomiseen-ja-esittamiseen-f43156b0-20d2-4c51-8345-0c337cefb88b>

Mäenpää, T. (2017) Tutkiva kehittäminen, Moodle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.4.2017 osoitteesta https://moodle.hamk.fi/pluginfile.php/739402/mod_resource/content/1/TK7.pdf

Perttu,S., Mononen-Mikkilä, P., Rauhala, R. & Särkkälä,P. (2012). *Päänavaus selviytymiseen*. Vaasa: Naisten kulttuuriyhdistys.

RFSU (2011). Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Seksuaalinen-vakivalta-ja-kaltoinkohtelu/Lahisuhdevakivalta/>

Siukola,R. (2014). *Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan?*. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.) Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta https://www.thl.fi/documents/605877/747474/ota_vakivalta_puheeksi_kortti_fi.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014). Huolen vyöhykkeet. Viitattu 23.3.2017 osoitteesta https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Lastenneuvolakäsikirja. Perheväkivalta. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/perhe-ja-kehitysymparisto/perhevakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Parisuhdeväkivalta. Viitattu 22.3.2017 osoitteesta https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/parisuhdevakivalta

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vaasa eForum (2015). Powerpoint 2013, osa 1 : Minkälainen on hyvä esitys?. Viitattu 22.3.2017 osoitteesta https://www.youtube.com/watch?v=5_kgzcY7f00

Virtuaali ammattikorkeakoulu (n.d.). Opinnäytetyön ohjausprosessi. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 11.4. 2017 osoitteesta <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Väestöliitto (n.d.). Parisuhteen säännöt. Viitattu 22.3.2017 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/parisuhteen-saannot/

Väestöliitto (n.d.). Väkivallan uhrin. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-uhrit/

Kokouksen esitysmateriaali

RASKAUDENAIKAISEN PARISUHDEVÄKIVALLAN PUHEEKSI OTTAMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

VÄKIVALLASTA

- Suomessa 1/5 naisista kokee väkivaltaa kodissaan
- Suomi on kärkipäässä naisiin kohdistuvassa väkivallassa Euroopan tasolla
- Nainen joutuu väkivallan uhriksi neljä kertaa useammin kuin mies
- 20 naista ja 5 miestä kuolee vuosittain Suomessa lähisuhdeväkivallan uhreina
- Raskaudenaikainen parisuhdeväkivalta on yleisempää kuin gestatiiodiabetes tai pre-eklampsia
- Tyypillistä on, että mies hyvittelee tekojaan ja saa näin naisen uskomaan parempaan tulevaisuuteen ja parisuhteeseensa



AT
18 WEEKS
THE BABY
STARTED
KICKING.
AT
22 WEEKS
SO DID
THE
FATHER.

http://www.womensaid.ie/imglibrary/2010/06/201006021926581_sm.jpg

PARISUHDEVAKIVALTA

- Raskaana olevat ja juuri synnyttäneet naiset ovat parisuhdeväkivallan uhreiksi joutumisen riskiryhmää
- Etenkin parisuhteissa joissa on jo ennestään parisuhdeväkivaltaa, riski väkivallasta kasvaa naisen tultua raskaaksi
- Fyysisesti pahoinpidellyt naiset synnyttävät lapsensa nuorempina, myös keskenmenoriski kasvaa
- Raskaudenkeskeytykset ovat yleisempiä parisuhdeväkivaltaperheissä
- Väkivaltaan on yhteydessä äidin huono ravitsemus -> äidin huono painonnousu, lapsen pieni syntymäpaino
- Lisäksi kasvaa ennenaikaisen synnytyksen, kohtukuoleman ja istukkakomplikaatioiden riski
- Pahoinpidellyt naiset aloittavat yleisemmin neuvolakäynnit vasta raskauden viimeisellä kolmanneksella ja jättävät usein myös käyntejä väliin

MITEN OTTAA RASKAUDEN AIKAINEN VÄKIVALTA PUHEEKSI

- Suodatinkysymykset
 - Oletko kokenut fyysisistä väkivaltaa nykyisen kumppanisi kanssa?
 - Oletko kokenut fyysisistä väkivaltaa aikaisemmassa elämässä?
- Luo puheeksiottotilanteeseen turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri
- Ymmärryksen ja kunnioituksen osoittaminen
- Asiakkaalle kertominen kysymisen merkityksestä
 - Madaltaa asiakkaan kertomisen kynnystä
- Riskitekijöiden tunnistaminen
 - Poikkeava kommunikaatio
 - Negatiivinen kuva lapsesta
 - Lapsi syntipukkina
 - Päihteiden käyttö
 - Mielen terveysongelmat
 - Toisen vanhemman vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon



<http://www.ept-verkosto.fi/Tietoa-ja-materiaalia-puheeksioton-tueksi>



SUORA KYSYMINEN

- Muodosta rutiini -> kysyminen helpottuu
- Harva kertoo oma-aloitteisesti väkivallasta
- Suoraan kysyminen viestittää perheelle, että väkivallasta puhuminen on sallittua
- Keskustele asiasta kahdenkeskisissä tilanteissa
- Ole avoin, rehellinen ja myötätuntoinen
- Pyri kartoittamaan asiakkaan omia käsityksiä ja kokemuksia
- Varmista äidin ja lapsen turvallisuus
- -> Anna apu mahdollisimman varhain



KUUNTELON MERKITYS



<https://fi.pinterest.com/cristianotoni/social-media-monitoring-listening/>

- Väkivallasta kysyttäessä äiti saattaa hämmentyä, eikä välttämättä osaa reagoida tilanteeseen, jolloin kuuntelu on tärkeintä
- Myötätuntoinen kuuntelu on avainasemassa
- Terveystoimittajan tulee osata sanoittaa kuulemansa
- Ota tilanteeseen kantaa ja kerro ilmoitusvelvollisuudestasi
 - Mikäli kantaa ei oteta, saattaa äiti kuvitella, että häntä ei oteta tosissaan tai että hän on väärässä

HUOLEN OTE

- Puhu huolesta, älä ongelmasta
- Tuo esiin, että sinulle on herännyt huoli
- Pohdi miten käy, jos et ota huolta puheeksi
- Huolilomake
 - Miksi olen huolissani?
 - Miten saan asian luontevasti ilmaistua?
 - Mikä oli menestys kohtaamisen jälkeen?
- Huolen vyöhykkeistö
- Kaikki pohjautuu vuorovaikutukseen, jonka tärkein osa on kuuntelu
- Keskustelun jatkumo

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	HARMAA VYÖHYKE TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä.	Huoli on tuntuva.	Huoli on erittäin suuri
Toiminta liittyy hyvin kokonaisuuteen ja tapahtuu aiottuja seurauksia.	Luottamus omiin mahdollisuuksiin on hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Omat voimavarat ovat ehtymässä. Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Omat keinot ovat lopussa. Tilanteeseen on saatava muutos heti.

<https://www.thl.fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/huolen-vyohykeisto-ja-huolen-puheeksiottaminen>

LEHDOTUKSIA PUHEEKSIOTTOON

- Henkilöstön lisäkoulutus
- Kaikilla tulisi olla tiedossa, miten toimia tilanteissa, joissa terveydenhoitaja havaitsee väkivaltaa
- Kaikkien tulisi tunnistaa ja tietää merkit /riskit parisuhdeväkivallasta
- Lomakkeiden uudistus nykyaikaisempaan muotoon ja niiden oikeanlainen käyttö
- Väkivallan ottaminen puheeksi jokaisella käynnillä ja siitä suoraan kysyminen
- Moniammatillisen
 - Yhteistyön sujuminen ja tehostaminen
 - Kaikkien osapuolien työnjaon ymmärtäminen ja kunnioittaminen



<http://onnistaelamaa.com/tuttu-tuska-vai-tuntematon-hyva-elama/>



http://www.vauva.fi/alue/sina/hyva_olo



LÄHTEET

- Eriksson, E. & Arnkil, T-O. (2012). Huoli puheeksi. Tampere. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy .
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. (2013). Äitiysneuvolaopas. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perttu, S., Mononen-Mikkilä, P., Rauhala, R. & Särkkälä, P. (2012). Päänavaus selviytymiseen. Vaasa: Naisten kulttuuriyhdistys.
- Siukola, R. (2014). Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan?. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.) Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta https://www.thl.fi/documents/605877/747474/ota_vakivalta_puheeksi_kortti_fi.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Lastenneuvolakäsikirja. Perheväkivalta. Viitattu 1.3.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/perhevakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Parisuhdeväkivalta. Viitattu 22.3.2017 osoitteesta https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/parisuhdevakivalta

Kyselylomake

Neuvolatyöryhmän kokous 1.6.2017

Teidän ajatuksianne parisuhdeväkivallan puheeksiotosta
raskauden aikana

Olisi mukava kuulla mielipiteenne esityksestämme

Kiitos kuuntelusta ja osallistumisesta!