



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Toimintaohje terveydenhoitajille tilanteisiin, joissa asiakas kohtaa perheväkivaltaa

---

Kares-Salonen Aini, Varis Vilja

2011 Porvoo

Kares-Salonen Aini, Varis Vilja

### Toimintaohje terveydenhoitajille tilanteisiin, joissa asiakas kohtaa perheväkivaltaa

Vuosi 2011 Sivumäärä 34

---

WHO:n mukaan 10-69% naisista on ollut jossakin elämänsä vaiheessa fyysisen parisuhdeväkivallan uhri ja vuonna 2006 poliisille ilmoitettiin kaikkiaan 2128 sellaista henkeen ja terveyteen kohdistunutta rikosta, joissa asianomistajaksi oli merkitty alle 15-vuotias lapsi. Väkivalta on siis erittäin yleistä ja siitä ei koskaan puhuta liikaa. Perheväkivallan tyypillisimmät esiintymismuodot ovat naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan alatyypit sekä lapsiin kohdistuva väkivalta. Väkivalta voi olla fyysistä, henkistä, seksuaalista sekä taloudellista väkivaltaa ja nämä kaikki ovat hyvin monimuotoisia kirjoiltaan. Parisuhteessa ilmenevä henkinen pahoinpitely ja vähättely ovat yleisiä ja niistä tulisi kyetä keskustelemaan avoimesti asiakkaan kanssa. Fyysisiä jälkiä jättävä väkivalta on yksinkertaisempi tunnistaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Loviisan kaupungille neuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille toimintaohje tilanteisiin, joissa asiakas kohtaa perheväkivaltaa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Loviisan kaupungin työntekijöiden kanssa. Toimintaohje toimii käytännön apuvälineenä terveydenhoitajalle tilanteissa, joissa hän epäilee asiakasperheessä tapahtuvan väkivaltaa ja antaa käytännön ohjeita siitä, kuinka lähteä puhumaan asiakkaan kanssa väkivallasta. Toimintaohje antaa myös konkreettisia esimerkkejä asioista, jotka voivat kertoa väkivallan olemassaolosta.

Loviisan kunnan tarve opinnäytetyölle tuli ilmi, kun toinen opiskelijoista oli suorittamassa työharjoittelua kunnan toimipisteessä. Yhteisessä suunnittelupalaverissa kartoitettiin Loviisan toivomuksia työn suhteen ja sovittiin käytännön toteutuksesta. Toiminnallinen opinnäytetyömme koostuu toimintaohjeesta terveydenhoitajille tilanteisiin, joissa asiakas kohtaa perheväkivaltaa sekä kirjallisesta raportista. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä käsitellään sekä naisiin että lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, väkivallan muotoja ja väkivallan tunnistamista. Toimintaohjeen olemme laatineet teoreettista viitekehystä hyödyntäen.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme tässä opinnäytetyössä oli oppia keinoja terveydenhoitotyön haastavien asiakastilanteiden hallitsemiseen. Halusimme myös syventää ammatillista osaamista koskien asiakkaan kohtaamaa väkivaltaa. Tavoitteisiin sisällytimme myös yhteistyöosaamisen ja käyttökelpoisen materiaalin tuottamisen ja tavoitteena oli toteuttaa lyhyt ja ytimekäs ohjevihko.

Loviisan aikomus on rakentaa tämän opinnäytetyön tuotoksena tulleen toimintaohjeen jatkoksi palveluprosesseja perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrien ja tekijöiden auttamistyölle. Loviisan oma prosessi alkaa asiakkaan yhteydenotosta ja jatkuu moniammatillisena yhteistyönä. Tavoitteena toimintaprosessissa on päätyä kokonaisvaltaiseen toipumiseen ja väkivallasta eroon pääsemiseen.

**Avainsanat:** Perheväkivalta, naiset, lapset, neuvolatyö, toimintamallit

Kares-Salonen Aini, Varis Vilja

**Guide to public health nurses in situations where client is facing domestic violence**

Year	2011	Pages	34
------	------	-------	----

---

According to WHO 10-69% of women have been a victim of domestic violence in some period of their lives. In a year 2006 there were 2128 crimes against life and welfare against child under 15 years. That means violence is very common and man never talks about it too often. The most typical variations of violence in domestic cases are intimate partner violence against women and child abuse. Violence can be physical, emotional, sexual or economical and these all can occur as multiple variations. The emotional abuse and criticism in relationships are common and man should be able to openly discuss about these with the client. Violence leaving physical marks is much simpler to recognize.

The point of this thesis was to produce a guide to public health nurses in Loviisa. This guide is mean to those public health nurses who are facing families with problems of domestic violence. This thesis was produced in co-operation with city workers of Loviisa. Guide is used as practical aid when public health nurse is suspecting that to client family is suffering of domestic violence. It also gives concrete advice how to speak with the client about domestic violence. Guide is also giving concrete examples of signs of violence, like physical injuries and changes in behavior.

This thesis began during the practical studies of another groupmember in Loviisa. During these practical studies the need of this kind of guide came out. Loviisas wishes and time schedule about our work were charted in common planning meeting. Our functional thesis consists of a guide to public health nurses to situations where client faces domestic violence and a written report. In a theoretic frame of reference we are processing violence against women and children, forms on violence and recognition of violence. The guide is made based on theoretic frame of reference.

Targets of this thesis were to learn ways to face challenging client situations. We also wanted to deepen our professional knowledge about domestic violence. In targets were also included co-operation skills and ability to produce useful material and make a short and pithy guide.

Based on this thesis Loviisa is going to make service processes to work to help victims on domestic violence. Loviisas own process starts with a contact of a victim and continues interprofessional cooperation. Their target is to end up in a comprehensive recovery and leaving the violence.

**Keywords:** Domestic violence, women, children, neuvolatyö, work models

## Sisällys

1	Tausta ja tavoitteet.....	5
2	Naisiin kohdistuva väkivalta .....	7
	2.1 Väkivallan muodot .....	8
	2.2 Naiseen kohdistuvan väkivallan tunnistaminen .....	10
	2.3 Väkivallan puheeksi ottaminen .....	11
3	Lapsen kohdistuva väkivalta .....	13
	3.1 Väkivallan muodot .....	13
	3.2 Lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistaminen .....	16
4	Toimintaohjeen tuottaminen.....	19
	4.1 Toimintaohjeen suunnittelu.....	19
	4.2 Toimintaohjeen laatiminen.....	19
	4.3 Toimintaohjeen arviointi .....	21
5	Pohdinta.....	21
	5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	21
	5.2 Ammatillisen kasvun arviointi.....	22
	5.3 Kehittämiskohteet .....	23
	Lähteet .....	25
6	Liitteet .....	27

## 1 Tausta ja tavoitteet

Perheväkivallan yleisimmät ilmenemismuodot ovat naisiin ja lapsiin kohdistuva fyysinen ja henkinen, seksuaalinen ja taloudellinen väkivalta. Nämä muodot ovat hyvin laajakirjoisia sisällöltään. Henkinen pahoinpitely ja vähättely ovat yleisiä ja ne tulisikin käsittää osaksi väkivallan kirjoja ja täten niistä tulisi kysyä asiakkaalta yhtälailla kuin helpommin näkyviä jälkiä jättävästä fyysisestä väkivallasta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimintaohje terveydenhoitajille. Opinnäytetyön tuotoksesta halusimme olevan konkreettista hyötyä ja että sen tuotokset jäisivät päivittäiseen käyttöön helpottamaan terveydenhoitajien työtä. Toimintaohjeen tarkoitus on tukea terveydenhoitajia heidän työssään, jotta he osaisivat tunnistaa asiakasperheissä mahdollisesti tapahtuvaa naisiin tai lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Opinnäytetyön tarkoitus on toimia käytännön apuvälineenä äitiys- ja lastenneuvolatyön piirissä. Loviisan kaupungilla ei ollut aiempaa toimintaohjetta asiakkaan kohtaaman väkivallan hoitoon, vaan jokainen terveydenhoitaja toimi yleisten suositusten ohjaamana omalla tavallaan. Koska suuntauduimme opintoissamme terveydenhoitotyöhön, oli luontevaa lähteä kehittämään tuleville kollegoille työtä helpottavaa toimintaohjetta. Toimintaohjeen tarkoitus on auttaa terveydenhoitajaa avaamaan tilannetta, joissa hän epäilee asiakasperheessä tapahtuvan väkivaltaa. Toimintaohjeen tarkoituksena on antaa myös käytännön ohjeita siitä, kuinka väkivallasta puhutaan asiakkaan kanssa ja käytännön esimerkkejä asioista, joiden yleisesti ajatellaan kertovan väkivallan olemassaolosta. Toimintaohjeelle asetimme tavoitteeksi myös käyttömukavuuden ja helppolukuisuuden.

Opinnäytetyömme sai alkunsa Loviisan kaupungin esittämästä toiveesta saada selkeä ja käytännönläheinen toimintaohje terveydenhoitajille tilanteisiin, joissa asiakas kohtaa perheväkivaltaa. Työ aloitettiin suunnitelmapalaverilla Loviisassa kesäkuussa 2010. Paikalla oli silloin Loviisan kaupungin sosiaalitoimen johtaja, terveydenhoitotyön johtaja, koulumme opettaja ja opinnäytetyön tekijät. Suunnittelupalaverissa kartoitettiin Loviisan toivomuksia työn suhteen ja sovittiin käytännön toteutuksesta ja aikatauluista. Syksyllä 2010 aloimme rakentaa työmme teoreettista pohjaa ja tutustuimme kattavasti aihepiiriin ja yleisiin toimintamalleihin sekä suosituksiin ajankohtaisen tutkimustiedon ja kirjallisuuden avulla. Kerättyämme pohjatietoa aiheesta, laadimme alustavan version toimintaohjeesta ja lähetimme sen arvioitavaksi Loviisaan. Muokkasimme toimintaohjetta saadun palautteen perusteella. Toimintaohje oli valmis ja hyväksytty keväällä 2011. Toimintaohjeen ja teoreettisen viitekehyksen rakentamisen jälkeen kirjoitimme opinnäytetyön raportin valmiiksi ja viimeistelimme opinnäytetyön ulkoasun. Esittelimme valmiin työn huhtikuussa 2011 opinnäytetyöseminaarissa.

Henkilökohtaisina oppimistavoitteinamme olivat terveydenhoitotyön haastavien asiakastilanteiden hallitseminen, sekä ammatillisen osaamisen syventäminen koskien asiakkaan kokemaa

väkivaltaa. Tavoitteenamme oli myös kehittää yhteistyöosaamista eri tahojen kanssa ja luoda käyttöön hyvin soveltuvaa materiaalia ammattilaisille. Halusimme myös kehittää uuden kunnan yhteistyötä koulumme kanssa.

## 2 Naisiin kohdistuva väkivalta

WHO:n mukaan parisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikissa maissa sosiaaliseen, taloudelliseen, uskonnolliseen tai kulttuuriseen taustaan katsomatta. Parisuhdeväkivallan ylivoimaisesti yleisin muoto on miesten naisiin kohdistama väkivalta. WHO:n mukaan 10-69% naisista on ollut jossakin elämänsä vaiheessa fyysisen parisuhdeväkivallan uhri. Myös naiset voivat olla väkivaltaisista partneriaan kohtaan ja väkivaltaa esiintyy myös samaa sukupuolta olevien parien suhteissa. (Perttu 2006, 7.)

Naisiin kohdistuva väkivalta on monimuotoista ja väkivallan käsitteeseen on sisällytettävissä hyvin erilaisia ilmiöitä. Naisiin kohdistuva väkivalta on määritelty YK:n julistuksen ensimmäisessä artiklassa vuonna 1993 seuraavasti: ”Naisiin kohdistuvaa väkivaltaa on mikä tahansa sellainen sukupuoliperusteinen väkivalta, joka johtaa tai saattaa johtaa naisen fyysiseen, psykologiseen tai seksuaaliseen kärsimykseen tai vahingoittumiseen - sisältäen myös uhan tällaisesta toiminnasta - tapahtuipa se julkisessa tai yksityisessä elämässä”. Toisessa artiklassa luetellaan kaikki väkivallan muodot perheissä, työpaikoilla ja yhteiskunnassa: fyysinen, henkinen, seksuaalinen väkivalta; naisten pahoinpitely, (tyttö)lasten hyväksikäyttö kattaen inestin ja seksuaalinen hyväksikäyttö, raiskaus sisältäen myös raiskauksen avioliitossa, sukupuolinen ahdistelu ja häirintä, seksuaalisuudella käyty kauppa kuten mainonta, pornografia ja seksibisnes sekä pakkoprostituutio. (Koski 1999, 11-12.)

YK:n yleiskonferenssissa Pekingissä 1995 käsiteltiin myös naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Pekingin julistuksessa todetaan, että naisiin kohdistuvassa väkivallassa esiintyy seuraavat teot: ”Nainen saattaa kohdata perheessä tapahtuvaa fyysistä, seksuaalista ja henkistä väkivaltaa, johon luetaan mukaan pahoinpitely, tyttöjen kotona tapahtuva sukupuolinen riisto, myötäjäisiin liittyvä väkivalta, raiskaus avioliitossa, naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus ja muut naisille haitalliset perinteistä johtuvat käytännöt, muidenkin kuin puolison harjoittama väkivalta sekä riistoon liittyvä väkivalta. Nainen saattaa joutua kohtaamaan kodin ulkopuolella tapahtuvaa fyysistä, seksuaalista ja henkistä väkivaltaa mukaan lukien raiskaaminen, seksuaalinen riisto, seksuaalinen häirintä/ahdistelu ja uhkailu työpaikalla, oppilaitoksissa tai muualla. Naisilla saatetaan myös käydä kauppaa tai pakottaa heitä prostituutioon”. Pekingin julistuksessa naisiin kohdistuvaksi väkivallaksi luokitellaan myös fyysinen, seksuaalinen ja henkinen väkivalta, johon valtio syyllistyy tai, jonka se sallii, missä tahansa sitä esiintyykin. (Pekingin julistus 1995.)

Vuonna 2005 naisista 43,5 prosenttia sanoo kokeneensa seksuaalista tai fyysistä väkivaltaa tai tällaisella väkivallalla uhkailua vähintään kerran 15 vuotta täytettyään. Viimeisen vuoden aikana fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai näillä uhkailun kohteeksi oli joutunut vuonna 2005 noin 12 prosenttia naisista. (Heiskanen ym. 2005, 137.) Suomessa vuonna 2003 tehdyn yleisen

uhritutkimuksen mukaan väkivaltaa tai uhkailua oli kokenut noin 10 prosenttia 15–74-vuotiaista naisista (Honkatukia & Sirén 2005, 7). Vuosina 2003–2007 surmatuista 15 vuotta täyttäneistä naisista noin kaksi kolmasosaa (68 %) joutui parisuhdekumppanin surmaamaksi. 42 %:n surmaaja oli puoliso. Muun lähisuhdeväkivallan uhrien osuus oli 11 %, tuttavien surmaamia uhreista oli 18 % ja uhrille ennalta tuntemattoman henkilön surmaamia 2 % (Lehti 2009, 1). Tilastojen mukaan naisten väkivaltaiset kuolemat ovat Suomessa yli kaksi kertaa yleisempiä kuin muissa pohjoismaissa. (Heiskanen 2001). Arvioiden mukaan poliisille ilmoitetaan vain 10 % kaikista perheväkivaltatapauksista. Vuonna 2005 poliisin saamien ilmoitusten mukaan perheväkivallan uhriksi joutui 4109 henkilöä, joista naisia 3195 ja miehiä 914. Väkivallan kohteiksi arvioidaan kuitenkin joutuvan vuosittain 40 000–60 000 naista. Raiskaustilastot kertovat, että noin 500 raiskausta ilmoitetaan poliisille vuosittain, mutta todellisen raiskausten määrän arvioidaan olevan 6000–10000 vuosittain. On todettu, että perheväkivalta on luonteeltaan toistuvaa ja yleensä se muuttuu muodoltaan vakavammaksi joka kerta. Suomessa perhe- ja lähisuhdeväkivallan seurauksena kuolee vuosittain arviolta 30–40 naista. (Perttu 1998, 4. Tilastokeskus 2005.)

## 2.1 Väkivallan muodot

Naisiin kohdistuvaa väkivaltaa on moninaista. Naisiin kohdistuvan väkivallan muotoja on fyysinen, seksuaalinen, henkinen, taloudellinen ja hengellinen väkivalta. Fyysistä väkivaltaa ovat fyysinen kimppeihin käyminen kuten lyöminen, potkiminen tai aseiden käyttö. Fyysistä väkivaltaa on myös liikkumisen estäminen tai kiinni tarttuminen, läimäisy, heittäminen kovalla esineellä, lyöminen kädellä tai kovalla esineellä, potkiminen, kuristaminen, kuristamisen yritys, ampuminen ja lyöminen teräaseella. Fyysinen väkivalta on helpoin väkivallan muoto tunnistaa. (Heiskanen 2005, 20; Lehtonen 1999, 37.) Parisuhteessa tapahtuvan seksuaalisen väkivallan voi määrittellä sisältävän painostamista, joka esiintyy myös ei-fyysisenä pakottamisena seksuaaliseen toimintaan, fyysistä pakottamista tai fyysiseksi yritykseksi pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen (Heiskanen 2005, 20). Seksuaalisen väkivallan yleisin esiintymismuoto on raiskaus, mutta myös muihin seksuaalisiin tekoihin pakottaminen tai esim. pakottaminen pornografian katseluun voidaan tulkita seksuaaliseksi väkivallaksi. Myös sukuelinten alueelle kohdistuva pahoinpitely on seksuaalista väkivaltaa. (Lehtonen 1999, 40–42.) Seksuaaliseen väkivaltaan voidaan mukaan lukea myös nöyryyttäminen ja halventaminen esimerkiksi nimityksin sekä naisen ruumiinosien arviointia ja vertailua. Monesti seksuaalista väkivaltaa esiintyy juuri parisuhteissa, koska mies saattaa olettaa seksin olevan hänelle oikeus. Seksuaalisessa väkivallassa kyse on kumppaniin kohdistuvasta vallankätöstyksistä eikä seksuaalisuuden toteuttamisesta. (Lehtonen 1999, 40–42.)



Kirjassa ”Naisiin kohdistuva väkivalta” henkinen väkivalta määritellään seuraavasti: ”Henkinen väkivalta voi olla sanallista tai sanatonta. Sen ilmenemismuotoja ovat alistaminen, nöyryyttäminen, huutaminen, kiroilu, painostaminen, pilkkaaminen, nimittely, uhkailu, kontrolli, vähättely, alentuvasti käyttäytyminen, pelottelu, häirintä ja syyttely”. (Lehtonen & Perttu 1999, 38.) Uhkailu henkisen väkivallan muotona on hyvin runsasosainen. Uhkailu saattaa sisältää fyysisen väkivallan uhan lisäksi myös pelottelua, esimerkiksi tavaroiden heittäilyä. Myös taloudelliset painostuskeinot, tavaroiden rikkominen ja perheen lemmikkien väkivaltainen kohtelu on uhkailua ja pelottelua. Uhkailu ja pelottelu aiheuttavat ihmisessä samanlaisia uhkaavuuden ja ahdistuksen tunteita kuin fyysinen väkivalta aiheuttaa. Myös kontrollointi luetaan henkisen väkivallan muodoksi. Kontrollointi voi ilmentyä esimerkiksi naisen sosiaalisten suhteiden tai liikkumisen rajoittamisena, monesti kontrollointiin liittyy juuri fyysisellä väkivallalla uhkailu. (Lehtonen 1999, 38-39.) Henkiseksi väkivallaksi voidaan luokitella myös toisen mielipiteiden, luonteen, fyysisen ulkomuodon, sosiaalisen aseman/taustan, tekojen ja taitojen jatkuvaa väheksymistä. Peitellysti ilmaistu henkinen väkivalta voi ilmentyä muun muassa toisen henkilön alentamisena, negatiivisena leimaamisena, henkilön hylkäämisenä tai kieltämisenä. Peiteltynä henkistä väkivaltaa ilmennetään esimerkiksi eräänlaisten vihjausten ja tulkinnanvaraisten vihjeiden kautta. (Klemi 2006, 8.) Henkistä väkivaltaa on myös naisen pakottaminen seuraamaan sivusta esimerkiksi lasten pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä (Lehtonen & Perttu 1999, 10).

Taloudellinen väkivalta on yksi henkisen väkivallan ilmenemismuoto. Taloudellisen väkivallan juuret ovat maanviljelyskulttuurissa, jossa nainen oli ensin isänsä alainen ja hänet naitettiin rahallisin perustein tietyn miehen vaimoksi. Naisilla ei ollut tuolloin oikeutta taloudenpitoon rahallisesti ja mies hoiti kaikki rahaan liittyvät asiat. Vaikka naiset ovat alkaneet tienata itsenäisesti, on edelleen olemassa taloudellista väkivaltaa, joka ilmenee esimerkiksi kiristämisenä, harhauttamisena, kavaltamisena tai rahankäytön kontrolloimisena. Nainen saattaa joutua luovuttamaan kaikki tienaamansa rahat miehelleen, joka sitten hoitaa joko kaikki taloudelliset menot tai antaa naiselle rahaa tiettyihin tarpeisiin juuri oman mielensä mukaisesti. Monesti taloudelliseen väkivaltaan liittyy miehen vaatimus, että naisen on selvitettävä jokainen käyttämänsä sentti miehelleen. Usein taloudelliseen väkivaltaan liittyy joko fyysinen väkivalta tai sen uhka. Taloudellinen väkivalta heikentää naisen mahdollisuutta lähteä suhteesta, koska hän on rahallisesti täysin riippuvainen miehestään. (Lehtonen 1999, 42-43.)

Hengelliseksi väkivallaksi luokitellaan eri kristinuskosten tai muiden uskonnollisten ryhmien hiljaisesti hyväksymä naisen alistaminen ja kurissa pitäminen väkivallan keinoin. Oikeus alistaa naista vetoamalla raamattuun on vasta viime vuosina noussut esiin yhtenä väkivallan muotona. Hengelliseksi väkivallaksi voidaan lukea myös toisen uskonnon pilkkaaminen ja halveksunta tai uskonnon harjoittamisen kieltäminen. Myös toisin päin tapahtuva eli uskonnon harjoittamiseen pakottaminen ja uskonnollisten normien noudattamiseen pakottaminen voidaan

lukea hengelliseksi väkivallaksi. Toisen uskon pilkkaaminen tai uskoon mukaan pakottaminen eivät kuitenkaan ole vain naisiin kohdistuvia väkivallan muotoja vaan voivat esiintyä yhteiskunnassa sukupuolesta riippumatta. (Lehtonen 1999, 40.)

## 2.2 Naiseen kohdistuvan väkivallan tunnistaminen

Väkivallan varhainen tunnistaminen saattaa olla hyvin haastavaa. Usein selkeiden merkkien lisäksi vaaditaan tietoa naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta. On myös muistettava, ettei mikään yksittäinen tekijä tai merkki voi kertoa varmasti on nainen väkivallan uhri. On kuitenkin olemassa merkkejä, jotka saattavat kertoa väkivallan olevan osa suhdetta. Neuvolatyössä väkivallasta saattavat kertoa erilaiset merkit. Nainen saattaa saapua äitiysneuvolan palveluiden piiriin myöhäisemmässä raskauden vaiheessa kuin normaalisti ja hän saattaa olla iältään nuori tai teini-ikäinen. Raskaus saattaa olla suunnittelematon tai ei-toivottu ja naisella saattaa olla aikaisempia raskaudenkeskeytyksiä tai keskenmenoja. Vastaanotolla ollessaan nainen voi käyttäytyä kiireisen ja hätäisen oloisesti tai hän unohtelee tai peruu aikoja. Nainen voi olla myös ulkoiselta olemukseltaan hoitamattoman näköinen. Naisen kontaktit muihin ihmisiin kuten perheeseen ja ystäviin ovat heikkoja ja perhe voi olla sosiaalisesti eristynyt. Nainen voi myös kertoa vastaanotolla olevansa ärtynyt, kärsimätön tai väsynyt esimerkiksi vanhempia lapsia hoitaessaan. Neuvolatyössä on myös tärkeää seurata psykosomaattisia oireita kuten kipuja, unettomuutta, painajaisia. Myös voimakkaat painon muutokset voivat viitata väkivallan olemassaoloon. Voimakas synnytyspelko tai paniikinomainen käyttäytyminen voivat kertoa väkivallasta. Huomiota kannattaa myös kiinnittää päihteiden käyttöön kuten tupakoinnin jatkamiseen tai peräti lisääntymiseen raskaudesta huolimatta tai alkoholin, huumeiden, uni-, masennus-, tai rauhoittavien lääkkeiden käyttöön raskauden aikana. (Perttu 2006, 10-11.)

Mikäli naisella esiintyy paljon raskauden aikaisia komplikaatioita kuten virtsatie- ja munuaisininfektioita, gynekologisia infektioita, ennenaikaisia supistuksia tai synnytyksiä, voi olla syytä huoleen. Ehdottomasti on kiinnitettävä huomiota, mikäli naisella esiintyy fyysisiä vammoja, yleisimmin punoitusta, mustelmia, nirhaumia, haavoja, palovammoja, murtumia, aivotärähdyksiä, hammasvaurioita, päänahan vaurioita, sisäisiä vammoja, tärykalvon repeytyviä ja palovammoja. Huomiota tulisi kiinnittää myös, mikäli vammojen tyyppi ja selitetty syntymekanismi eivät vastaa toisiaan, tai vammojen syntymistä ei pystytä tai haluta selittää. Pahoinpitelystä kertovat usein loukkaantumiset, putoamiset ja kompastumiset tai vammat, jotka sijaitsevat ylävartalon alueella tai, jotka vaatteet peittävät. Epäilyissä pahoinpitelytapauksissa tulisi myös muistaa huomioida käsien, pään, jalkojen ja vatsan alueen vammat sekä palovammat, jotka ovat epätavallisia tai epätavallisissa paikoissa. Lisäksi tulisi muistaa kiinnittää huomiota kaikkiin raskaudenaikaisiin fyysisiin vammoihin. Perhe kannattaisi kutsua ainakin kerran naisen mukaan neuvolaan. Silloin voidaan seurata tuleeko naisen käytökseen selkeä

muutos miehen ollessa läsnä ja onko miehen käyttäytyminen vastaanottotilanteessa ylihuolehtivaa, aliarvioivaa, ärtynyttä tai suhtautuuko tai käyttäytyykö hän kärsimättömästi naista ja/tai lapsia kohtaan. On huomioitava myös, antaako mies naisen olla vastaanottotilanteessa ilman hänen läsnäoloaan. Hoitajan tulisi kiinnittää huomiota myös silloin, mikäli perhe kieltäytyy kokonaan tarjotuista palveluista. Henkinen väkivalta on vaikea tunnistaa ja siitä tulisi aina kysyä asiakkaalta suoraan. Edellä mainitut käytöksen muutokset saattavat viitata myös henkiseen väkivaltaan. (Perttu 2006, 10-11.)

Seksuaalisesta väkivallasta saattaa kertoa sukupuolielinten, peräaukon, reisien sisäpintojen ja rintojen vammat, arkuus, kutina tai kihelmöinti ja usein toistuvat sukuelinten alueen tai virtsateiden infektiot ja sukupuolitaudit. Myös naisen kertomat alavatsa- tai lantiokivut, verenvuoto emättimestä tai peräaukosta, kivulias virtsaaminen tai ulostaminen ja kieltäytyminen tai vaikeuksia lantionpohjan tutkimuksissa voi viitata seksuaaliseen väkivaltaan. Muita seksuaalisen väkivallan merkkejä voivat olla vaikeudet kävelemisessä tai istumisessa, lihaskouristus emättimen lihaksissa gynecologisen tutkimuksen aikana eli vaginismus, seksuaalisesti väritynyt käyttäytyminen tai kielenkäyttö, erinäiset puremisesta johtuvat mustelmat esimerkiksi kaulalla tai se ettei raskaus ole toivottu.

Taloudelliselle väkivallalle on olemassa jotain merkkejä. Taloudellinen väkivalta saattaa olla yleisempää hieman vanhempien naisten keskuudessa, mutta myös nuorempien naisten kohdalla sitä esiintyy. Taloudellisesta väkivallasta saattaa kertoa köyhyys ja velat, maksamattomat laskut tai kyvyttömyys maksaa laskuja, kodittomuus ja ruoan, vaatetuksen ja välttämättömien tarpeiden puute perheessä. Myös selittämätön ristiriita tulojen ja asuinolosuhteiden kanssa ja yllättävä tai yhtäkkinen rahan nosto tililtä saattaa selittyä taloudellisen väkivallan olemassaololla. (Perttu 2006, 10-11.)

### 2.3 Väkivallan puheeksi ottaminen

Parisuhde- ja perheväkivallan puheeksi ottaminen on hyvin haastavaa, mutta äärimmäisen tärkeää. Nykyään useissa neuvoloissa hyödynnetään myös kyselylomakkeita, kuten: sirkka Pertun Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitokselle laatimaa väkivaltaseulaa. (Liite 1). Näillä kyselylomakkeilla kyetään seulomaan osa väkivaltatapauksista ilmi. Kuitenkaan lomakkeita ei käytetä kaikissa neuvoloissa ja aina väkivalta ei tule esiin, vaikka lomaketta olisikin käytetty, joten väkivallan puheeksi ottamisen taito tulisi hallita. Väkivallasta keskustellessa on otettava huomioon useita eri seikkoja. Tärkein seikka on luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Hoitajan tulisi myös aina oma-aloitteisesti kysyä väkivallasta. Tällöin hoitaja ottaa ammatillisen vastuun ja osoittaa, että väkivallasta puhuminen on sallittua ja siitä voi puhua avoimesti. Hoitajan tulisi osoittaa kunnioituksensa asiakasta kohtaan ymmärtävällä ja hyväksyvällä asen-

teella. Väkivallasta kysyttäessä tulisi käyttää kysymyksiä, jotka alkavat sanoilla miten, milloin ja kuka. Kysymysten tulisi olla myös myötätuntoa osoittavia ja tukevia, syyttäviä kysymyksiä tulisi välttää. Aina on muistettava huomioida uhrin ja mahdollisten lasten turvallisuus eli väkivallasta tulisi kysyä tilanteessa, missä hoitaja on kahden asiakkaan kanssa. Läsä ei saisi olla ketään muuta, ei kumppania, sisaruksia, lapsia tai ystäviä.

Asiakkaan tulisi saada jakamaton huomio väkivallasta keskusteltaessa. Myös hoitajan ja asiakkaan välinen katsekontakti on äärimmäisen tärkeä. Kirjallisten töiden tekemistä samaan aikaan tulisi myös välttää, koska se häiritsee kontaktia. (Perttu 2006, 18-19.) Hoitajan asento on myös merkitsevä. Hoitajan tulisi istua asiakkaan kanssa samalla tasolla niin, että kasvot olisivat asiakkaan kasvon korkeudella tai alempana. Näin hän luo luottamusta itsensä ja asiakkaan välille. Hoitajan tulisi välttää järkytyksen reaktioita kuullessaan väkivallasta, jotta asiakas tuntee, että hän ei ole ainoa väkivaltaa kokenut maailmassa. Asiakkaalle, joka on kokenut väkivaltaa, tulisi aina painottaa väkivallan olevan rikos. Vammaisilla naisilla on suurempi riski joutua väkivallan uhriksi, kysy siis onko asiakkaan kumppani tai kukaan häntä hoitanut henkilö käyttäytynyt väkivaltaisesti häntä kohtaan. Tiettyjen erityisryhmien kuten kuulo- tai näkövammaisten asiakkaiden kohdalla tulisi selvittää paras keino viestintään. Maahanmuuttajien kohdalla ulkopuolisen, asiakkaan kanssa samaa sukupuolta olevan tulkin käyttäminen vahvistaa luottamussuhdetta hoitajan ja asiakkaan välillä. (Perttu 2006, 18-19.)

Terveystenhoitajalla ei ole ilmoitusvelvollisuutta ilmoittaa parisuhteessa tapahtuvasta väkivallasta, mikäli tilanteeseen ei liity lapsia. Nainen voi myös usein kieltää rikosilmoituksen teon tai vähätellä tapahtunutta. Siksi on tärkeää, että naiselle tarjotaan tukea ja kanavia, joista hän voi halutessaan hakea apua. Näitä kanavia ovat esimerkiksi perheneuvolat, turvakodit, auttavat puhelimet ja poliisi. On kuitenkin huomioitava, että mikäli perheessä on alaikäisiä lapsia, jotka joutuvat todistamaan väkivallan tapahtumista, on Suomen lain mukaan aina tehtävä lastensuojeluilmoitus. (Perttu 2006, 18-19.)

### 3 Lapsen kohdistuva väkivalta

Lapsiin kohdistuva väkivalta on valitettavan yleistä vielä nykyisinkin, vaikka lapsen fyysinen rankaiseminen on lailla kielletty. YK:ssa on sovittu lastenoikeuksien sopimus. Tässä sopimuksessa lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta. Lastenoikeuksien sopimuksen mukaisesti lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä, välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta tai hyväksikäytöltä, johon luetaan mukaan seksuaalinen hyväksikäyttö. Vanhemmilla tai muilla lapsesta oikeudellisesti vastuussa olevilla ihmisillä on vastuu, oikeus ja velvollisuus ohjata lasta käyttämään sopimuksessa selvitettyjä oikeuksia. ( YK: n Yleissopimus lasten oikeuksista 1989.) Kuitenkin joka kolmannen (29 %) suomalaisen mukaan lasten ruumiillinen kurittaminen on ainakin poikkeustapauksissa hyväksyttävää kasvatuksessa (Fagerström 2006, 7). Suomen perustuslaissa todetaan, että yksilö tulee perusoikeuksien suojan piiriin syntymänsä hetkellä ja perusoikeudet kuuluvat hänelle hänen kuolemaansa saakka. Tähän pätee myös rikoslain pahoinpitelypykälien muotoilut, jotka eivät tee eroa aikuisen ja lapsen välillä. Molempien pahoinpitely on erottelematta rikos ja siitä tulee rangaista. (Perustuslaki 1.luku § 5-7. Rikoslaki 21.luku § 5-7.)

Vuonna 2007 tehdyn uhrikokemusselvityksen mukaan 31% kuudesluokkalaisista on kokenut elämänsä aikana henkistä väkivaltaa, 22% lievää fyysistä väkivaltaa ja 2% vakavaa väkivaltaa (Ellonen ym.2008, 65). Pieniin lapsiin kohdistuva väkivaltainen käyttäytyminen tapahtuu valtaosin perhepiirissä. Tämän vuoksi tapausten tuleminen viranomaisten tietoon on harvinaista. Vuonna 2006 poliisille ilmoitettiin kaikkiaan 2128 sellaista henkeen ja terveyteen kohdistunutta rikosta, joissa asianomistajaksi oli merkitty alle 15-vuotias lapsi. Lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia kirjattiin poliisin rikosilmoitusjärjestelmään vuonna 2006 noin tuhat kappaletta. (Kääriäinen 2007.) Sosiaalihuollon lastensuojelusta ei ole saatavilla valtakunnallisia tilastoja, joiden perusteella voitaisiin arvioida lapsiin kohdistuvan väkivallan määrää. Syynä on ihmisten intymiteettisuojaalla perusteltu tilastointijärjestelmän muutos, joka toteutettiin 1980-luvun aikana. (Myllärniemi 2005; Heino ym. 2005.)

#### 3.1 Väkivallan muodot

Lapsen kohdistuva väkivalta on moninaista muodoiltaan. Kuten naiseen kohdistuvaa väkivaltaa, myös lapsiin kohdistuu fyysistä, seksuaalista ja henkistä väkivaltaa. Kaikki lapsen fyysinen kurittaminen edes kasvatustarkoituksessa on rikos. Lapsilla on samat oikeudet koskemattomuuteen kuin aikuisillakin. Fyysinen kajoaminen lapseen, kuten tukistaminen, luetaan pahoinpitelyksi. Lapsen kiinnipitäminen on sallittua silloin, jos lapsi sekavan käyttöksensä vuoksi todennäköisesti voi vahingoittaa itseään tai muita, tai kiinnipitäminen on esimerkiksi merkit-

tävän vahingon välttämisen kannalta tarpeellista. Kiinnipitäminen voi myös sisältää lapsen siirtämisen. Kiinnipitäminen on lopetettava välittömästi, kun se ei enää ole ehdottoman välttämätöntä. (Lastensuojelulaki 11:68.) Kaikenlainen ruumiillinen kurittaminen luetaan pahoinpitelyksi, joka arvioidaan joko lieväksi tai törkeäksi. Lievää pahoinpitelyä on kyseessä silloin, kun lapselle ei jää ruumiinvammaa esimerkiksi ruhjetta tai mustelmaa. Pahoinpitelyä luetaan törkeäksi mikäli ”sen yhteydessä on käytetty terä- tai ampuma-asetta, jos pahoinpitely johtaa mahdollisesti hengenvaaralliseen vammaan tai pysyvään ruumiinvammaan tai jos pahoinpitely on kokonaisuutena arvioituna törkeä”. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi puolustuskyvyttömän pikkulapsen pahoinpitelyä. Puolustuskyvyttömän lapsen ei kuitenkaan tarvitse saada henkeä uhkaavia vammoja tai joutua terä- tai ampuma-aseen käytön kohteeksi, jotta pahoinpitely voidaan lukea törkeäksi. (Söderholm 2004, 88.)

Fyysisen väkivallan kohteeksi joutuneella lapsella on suuri riski joutua toistuvan väkivallan kohteeksi. Toistuva, raju väkivalta voi aiheuttaa lapsen pysyvän vammautumisen tai menettymisen. Tämän vuoksi terveydenhuoltohenkilöstö on veloitettu puuttumaan asiaan lapsen suojelemiseksi. Fyysinen väkivalta kohdistuu tilastojen mukaan lähinnä alle 2-vuotiaisiin lapsiin. Näin ollen pienten lasten osalta epäilyn pitäisi herätä erityisen herkästi. On tutkittu, että lapset joutuvat useimmin pahoinpitelyn kohteeksi perheissä, joissa on muitakin elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Erityisen paljon lasten pahoinpitelyä tapahtuu perheissä, joissa vanhemmilla on keskinäistä väkivaltaa, taloudessa on työttömyyttä, vanhemmilla on mielen-terveysongelmia tai runsasta päihteiden käyttöä, tai heitä itseään on pienuksena pahoinpidelty. Maahanmuuttajaperheissä lasten fyysinen kurittaminen voi olla lähtömaassa täysin hyväksyttyä ja osa kasvatuskulttuuria, eikä sitä aina mielletä rikokseksi. (Paavilainen & Pösö 2003, 157-159; Paavilainen 1998, 38.)

Lapsen henkisellä pahoinpitelyllä tarkoitetaan lapsen mielen loukkaamista tahallisesti. Lasta saatetaan haukkua ja nimitellä tai vähätellä eri tavoin. Myös naurunalaiseksi tekeminen tai pelottavat uhkaukset voivat vaarantaa lapsen henkisen hyvinvoinnin ja kehityksen. Henkiseksi väkivallaksi lasketaan myös lapsen liikkumavapauden ja sosiaalisten suhteiden rajoittaminen tarpeettomasti ja liioitellen. Tämän lisäksi korruptointi voidaan laskea henkiseksi väkivallaksi. Sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa huoltaja rohkaisee lasta epäsosiaaliseen käytökseen tai jopa rikollisuuteen, kuten varkauteen tai päihteiden käyttöön. Muihinkin väkivallan muotoihin liittyy aina myös henkinen väkivalta. Ruumiillinen kuritus ja fyysinen pahoinpitely aiheuttavat nöyryytetyksi tulemisen tunnetta ja omanarvon tunnon laskua. Psykkinen pahoinpitely liittyy aina myös seksuaaliseen väkivaltaan, joka saattaa aiheuttaa lapselle pahimmassa tapauksessa äärimmäisiä käytöshäiriöitä ja ongelmia myöhemmässä elämässä.

Perheväkivallan sivusta seuraaminen on myös lapsen kohdistuvaa henkistä väkivaltaa. Lapsi saattaa traumatisoitua perheväkivallan sivusta seuraamisesta aivan yhtä paljon kuin itse koh-

teena olemisesta. Perheväkivallan sivusta seuraaminen aiheuttaa lapselle pelkoja ja luo tunteen turvattomasta ympäristöstä. Lapsi saattaa kokea surulliseksi tai pelottavaksi nähdä sisarustensa tai vanhempiansa joutuvan väkivallan kohteeksi. Lapsi saattaa myös joutua kantamaan aikuisen vastuun liian varhain ja tämä aiheuttaa lisää pelon ja riittämättömyden tunteita. Lapselle kodin turvallisuus on perusturvallisuuden tae ja hänen täydellinen riippuvuutensa vanhemmista tekee hänet haavoittuvaksi. On myös todettu, että vanhempien välisellä väkivallalla on yhteys lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan, ja näitä molempia esiintyy usein samassa perheessä. (Paavilainen 1998, 37.) Eri väkivallan muotojen määrittely ja erottelu ei siis aina ole täysin ongelmaton. (Paavilainen 1998, 37; Paavilainen & Pösö 2003, 160-161.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa lapsen alistamista sellaiselle seksuaalisuudelle, joka ei hänen ikäänsä kuulu, jota hän ei ymmärrä ja johon hän ei voi antaa suostumustaan (Salo & Ståhlbeg 2004, 105). Lähtökohtana on aina aikuisen tavoittelema seksuaalinen mielihyvä. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voi saada monenlaisia muotoja eikä aina edellytä fyysistä kontaktia. Hyväksikäyttö voi olla sanallista tai sanatonta lapsen altistamista seksuaalisuudelle. Se voi olla lapsen tirkistelyä, lapsen altistamista pornografiselle materiaalille, sukupuolielinten paljastamista lapselle tai masturbointia lapsen nähden. Fyysistä hyväksikäyttöä on esimerkiksi lapsen saattaminen seksuaaliseen toimintaan kuten lapsen johtamista seksiin, koskettamaan aikuista seksuaalisesti tai lapsen seksuaalista koskettelua. On todettu, että sukupuolisesti lapsista kiinnostuneet hakeutuvat usein sellaisille aloille, joissa voivat työnsä puolesta olla tekemisissä lasten kanssa. (Salo & Ståhlbeg 2004, 105.) Tällöin lapsen hyväksikäyttäjä voi olla joku lapselle tuttu ihminen esimerkiksi koulusta tai harrastusten kautta. On havaittu, että lapsen on vaikeampi kertoa tapahtuneesta, jos hyväksikäyttäjä on tuttu henkilö. Entuudestaan tuntemattoman tekijän seksuaalisesta ahdistelusta lapsi kertoo todennäköisemmin itse. (Hirvelä 2007, 31.) Insestillä tarkoitetaan biologisten lähisukulaisten kesken tapahtuvaa sukupuoliyhteyttä iästä riippumatta. Tämä on rikoslain mukaan rangaistavaa (17. luku 22. §. 22.24.7.1998/563). Rikoslain mukaan lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi määritellään tilanne, jossa aikuinen on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremman lapsen kanssa tai koskettelemalla tai muulla tavoin tekee hänelle seksuaalisen teon, joka voi vahingoittaa lapsen kehitystä. Kuitenkin jos osapuolten iässä tai kypsyydessä ei ole suurta eroa, ei sukupuoliyhteys alle 16-vuotiaan kanssa ole rangaistava. Jos tekijä on lapsen vanhempi tai asemaltaan lapsen vanhempaan rinnastettavissa, myös 16-18 -vuotiaaseen kohdistuva teko katsotaan lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. Kaikki yllämainittujen tekojen yrityksetkin ovat rangaistavia. (RL 20:6.) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö katsotaan törkeäksi kun kohteena olevalle lapselle rikos on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa lapsen iän tai kehitystason vuoksi tai rikos tehdään erityisen nöyryyttävällä tavalla. Hyväksikäyttö on törkeä myös, jos katsotaan teon aiheuttavan lapselle tavanomaista suurempaa vahinkoa lapsen tekijää tuntemaan erityisen luottamuksen vuoksi. (RL 20:7.)

Lapsen laiminlyönti tarkoittaa puutteellista hoitoa, jolloin lapsen perustarpeista ei huolehdita fyysisesti tai emotionaalisesti. Tällöin on kyseessä heitteillejätto, jatkuva emotionaalinen ja/tai fyysinen poissaolo, puutteellinen valvonta tai muu lapsen tarpeiden tyydyttämättä jättäminen. Lapsi saatetaan jättää esimerkiksi vailla ruokaa tai lääkkeitä, hänen hygieniastaan ei huolehdita tai liian nuori lapsi saatetaan jättää liian pitkäksi aikaa yksin vailla aikuisen apua ja turvaa. Lapsen laiminlyömisessä voi olla kyse myös lapsen henkisestä pahoinpitelystä, jolloin vanhempi suhtautuu lapseen kylmästi tai torjuvasti, eikä osoita lapselleen välittämistä. Lapsi voidaan myös jättää täysin ilman positiivista huomiota. Tällainen passiivinen väkivalta on lastensuojelutilastojen mukaan huomattavasti yleisempää kuin aktiivinen väkivalta, eikä sitä aina edes mielletä väkivallaksi. (Paavilainen 1998, 38.) On todettu, että laiminlyödyillä lapsilla on jopa enemmän ongelmia, kuin fyysisesti pahoinpidellyillä. Laiminlyönnin vaikutuksista lapsen kehitykseen ei vielä ole kovin paljoa tietoa. Entistä enemmän tulisi tutkia positiivisen vuorovaikutuksen puuttumista perheissä, mitä myös pidetään laiminlyöntinä. (Paavilainen 1998, 38.) WHO:n määrittelyn mukaan myös lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus on lapseen kohdistuvaa väkivaltaa. Ilmiö on nimeltään Syndrome Münhausen by Proxy eli SMP. Tällöin joku, useimmiten lapsen äiti keksii tai aiheuttaa lapselle erilaisia fyysisiä oireita, joiden avulla hän saa huomiota terveydenhuoltohenkilökunnalta. Oireiden sepittäjä tai aiheuttaja pääsääntöisesti kieltää tehneensä mitään mikä on vaikuttanut lapsen terveydentilaan. Tästä aiheutuu lapselle turhia tutkimuksia, kipua ja jopa kuolema, jos tilannetta ei ajoissa huomata tahallaan aiheutetuksi. SMP:n tutkimus, tunnistaminen ja hoito ovat vielä alkuvaiheessa. (Paavilainen & Pösö 2003, 160-161.)

### 3.2 Lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistaminen

Lasten pahoinpitelyille on tyypillistä se, että vammat eivät sovi esitettyyn tapahtumaan. Kertomus tapahtuneesta saattaa muuttua matkan varrella tai kertomukset ovat ristiriitaisia. Usein tapahtumapaikaksi esitetään esimerkiksi päivähoito, eikä silminnäkijöitä kuulemma ole. Lapsen hoitoon tulossa saattaa myös olla viiveitä. Pikkulapsen luusto on hyvin elastista ja pääsääntönä voidaankin pitää, että alle 2-vuotias ei pysty aiheuttamaan itselleen luunmurtumaa kompastuessaan. Tilastojen perusteella tapaturmia sattuu eniten kolmevuotiaille lapsille, mutta fyysisen väkivallan kohteeksi joutuu useimmiten noin vuoden ikäinen. (Taskinen ym. 1992, 195.) Epäilyn voivat herättää epätyypillisissä paikoissa kuten vartalon ja lantion alueella olevat mustelmat. Palovammat ovat ryhmä, jossa helpoiten jää fyysinen pahoinpitely tunnistamatta. Tapahtumatiedot tulisikin kirjata tarkkaan ylös ja tarvittaessa pyytää tarkentamaan tapahtunutta. Hyvä ylös kirjaaminen on tärkeää myös myöhempiä selvityksiä varten, sillä pahoinpitelytapauksissa tapahtumakertomukset voivat muuttua hyvinkin paljon. (Paavilainen & Pösö 2003, 157-158.)



Kun fyysistä pahoinpitelyä epäillään, tulisi lapsi tarkistaa huolellisesti ja kirjata kaikki havainnot tarkasti ylös. Jos huoltaja kieltää lapsen tutkimisen, voi hallinto-oikeus antaa luvan lasta koskevaan lääkärintarkastukseen. Ennen luvan hakemista on selvitettävä lapsen mielipide, jos se lapsen kehitystason huomioon ottaen on mahdollista. Lasta tutkittaessa lapsi tulee riisua kauttaaltaan ja ihon kunto ja mustelmat kirjata ylös. Jos lapsen tila viittaa mahdolliseen aivovammaan, erityisesti vauvaikäisten lasten ravistelutapausten yhteydessä, on tehtävä aivojen tietokonekerroskuvaus verenvuodon ja murtumien pois sulkemiseksi. Samalla voidaan todentaa päähän kohdistuneen iskun voimakkuus, jolla on juridista todistusarvoa. Aina fyysistä pahoinpitelyä epäiltäessä olisi syytä tehdä rutiinitutkimuksena koko luuston yleiskuvaus, vaikka luunmurtumaa ei epäitäisi kliinisen tutkimuksen pohjalta. Kuvauksella voidaan kuitenkin havaita mahdolliset vanhemmat vammat ja eri-ikäiset murtumat, jotka voivat olla merkki lapsen jatkuvasta pahoinpitelystä. Parhaiten kartoituksessa näkyvät kylkiluu-, selkäranka- ja pitkien luiden varsimurtumat. Myös luustokartoituksella on merkittävä juridinen arvo, myös pois-sulkumielessä. Lasta tutkittaessa tylpät vatsavammat voivat helposti jäädä huomaamatta, jos niistä ei ole merkinä selkeitä mustelmia tai muita ihojälkiä. Pahimmillaan tämä voi johtaa lapsen menehtymiseen sisäiseen verenvuotoon. Kliininen tutkimus ja tarvittaessa ultraääni-tutkimus auttavat vammojen poissulussa. (Lastensuojelulaki 2:28; Paavilainen & Pösö 2003, 159-161.)

Lapseen kohdistuvan henkisen väkivallan tunnistaminen voi olla vaikeaa, sillä lapsella ei ole selkeitä, näkyviä oireita ja jälkiä, vaan jäljet jäävät lapsen tunne-elämään. Kaikenlainen lapsen vähättely ja naurunalaiseksi tekeminen voivat johtaa lapsen sulkeutumiseen ja eristäytymiseen. Nuorilla tilanne voi johtaa masennukseen ja äärimmillään itsensä vahingoittamiseen ja päihteiden käyttöön. Pienempien lasten kohdalla lapsi voi muuttua passiiviseksi vanhempiaan kohtaan. Hän lakkaa hakemasta heistä turvaa, koska tietää tulevansa torjutuksi tai pilkatuksi. Pieni lapsi voi myös kertoa omin sanoin tilanteesta. (Paavilainen & Pösö 2003, 160-161.)

Lapset harvoin kertovat seksuaalisesta hyväksikäytöstä oma-aloitteisesti. Viranomaisten tietoon tulleissa epäilyissä 6-45% selvitys on alkanut lapsen kertomuksen perusteella. Tavallista kuitenkin on, että lapsi ei halua kertoa asiasta edes silloin, kuin tapahtunut on tullut joltain muuta kautta ilmi. Tyypillistä on myös, että lapsi ei heti kerro kaikkea kokemaansa, vaan tarkkailee aikuisten reaktiota kertomukseen vaihe vaiheelta. (Hirvelä 2007, 31.) Lapsi voi myös tuntea syyllisyyttä riippumatta siitä, onko hänellä objektiivisesti katsottuna mitään syytä siihen. (Sanderson 2002, 215-220.) Pienet lapset ja kehitysvammaiset voivat puhua tapahtumasta avoimesti ja sen merkitystä ymmärtämättä. Usein tällöin seksuaalinen hyväksikäyttö on piilotettu leikkiin tai johonkin muuhun lapselle mieluisaan tekemiseen. Lapsi ei välttämättä miellä asia väkivallaksi tai millään tavalla vääräksi. (Määttä 2007, 41.) Lapsen käytös ja oireet voivat saada epäilyn heräämään. Tavallisesti poikkeavan havainnon tekijöinä ovat lapsen lähipiiri tai koulu tai päiväkodin työntekijät. Yleensä hyväksikäyttöön liittyy sekä

välittömiä, että myöhemmin heijastuvia oireita. Psykkisinä oireina voidaan mainita esimerkiksi masentuneisuus, pelokkuus aikuisia tai jompaakumpaa vanhempaa kohtaan, levottomuus ja ahdistus, äkillinen kehitystaantuma tai itsensä vahingoittaminen ja äärimmillään itsemurhayritys. Koska hyväksikäyttö voi aiheuttaa hyvinkin erilaisia oireita, on johtopäätöksen tekeminen vaikea. Oireita voi esiintyä myös monissa muissa psyykkisissä häiriöissä. Kaikkein selvimpänä merkinä voidaan pitää lapsen yliseksuaalista ja esimerkiksi aikuisia viettelemään pyrkivää käytöstä. Usein hyväksikäytetyillä lapsilla todetaan seksuaalisen aktiviteetin matkimista. Tätäkään oiretta ei silti voida pitää täysin luotettavana. Psykkisten oireiden lisäksi voi esiintyä fyysisiä oireita seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Näitä ovat esimerkiksi immenkalvon tuore repeämä, peräaukon syvä repeämä, siemenneste, sukupuoliteitse tarttuva tauti tai raskaus. Lääketieteellisesti varma selvitys on kuitenkin vain harvoissa tapauksissa. (Hirvelä 2007, 31; Laitinen 2004, 195; Laiho 2006, 24-26.)

## 4 Toimintaohjeen tuottaminen

### 4.1 Toimintaohjeen suunnittelu

Tarve tälle opinnäytetyölle tuli ilmi, kun toinen opiskelijoista oli suorittamassa työharjoittelua Loviisan kunnan Koskenkylän toimipisteessä. Opiskelijan harjoitteluohjaaja välitti tiedon halukkuudestamme toteuttaa työ Loviisaan ja huhtikuussa 2010 meihin otti yhteyttä Loviisan kaupungin sosiaalipalveluiden johtaja Ann-Louise Björkas. Hänen kanssaan sovimme tapaamisen kesäkuulle 2010. Tässä tapaamisessa oli paikalla Loviisan kaupungin sosiaalitoimen johtaja Ann-Louise Björkas, terveydenhoitotyön johtaja Mareena Forsström, koulumme opettaja Erja Annola ja opinnäytetyön tekijät Aini Kares-Salonen ja Vilja Varis. Tässä tapaamisessa sovimme opinnäytetyön sisällöstä ja aikataulusta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään niin naisiin kuin lapsiinkin kohdistuvaa perheväkivaltaa. Aiheen käsittely alkaa väkivallan ilmitulosta ja määrittelystä sekä väkivallan tunnistamisesta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy toimintaohje laaditaan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien hyödynnettäväksi. Alkutapaamisessa tavoitteeksi asetettiin, että toimintaohjeesta tulee lyhyt ja ytimekäs ohjevihko, josta neuvolatyössä toimivat terveydenhoitajat voivat nopeasti tarkistaa toimintatapoja ja ohjeita väkivallan tunnistamiseen. Opinnäytetyönä tuotetussa toimintaohjeessa käsitellään väkivallan tunnistamista, puheeksi ottamista ja lasten kohdalla myös jatkotutkimuksiin ohjausta väkivallan ilmitulon jälkeen.

Syyskuussa 2010 laadimme henkilökohtaiset tavoitteemme opinnäytetyön aikataulua ja oppimisprosessia varten. Teimme alustavan aikataulun, jonka mukaan teoreettisen viitekehysten laadinta aloitettiin syys- lokakuussa 2010, toimintaohjeen alustava versio ja sen lähettäminen Loviisaan tapahtuisi tammikuussa 2011. Toimintaohjeen muokkaus Loviisan antaman palautteen perusteella oli tarkoitus tehdä helmikuun 2011 aikana, jotta opinnäytetyö saadaan viimeistelyä ja julkaistua maaliskuussa 2011. Teoriaosuuden rakentaminen alkoi syyskuussa 2010 ja me opiskelijat tapasimme sen tiimoilta pitkin syys-lokakuuta. Muiden opintojemme vuoksi ja ja ohjaavan opettajan sairasloman takia aikataulu venyi hieman. Teoriaosuutemme saimme rakennettua valmiiksi ennen tammikuuta 2011 hyödyntäen alan kirjallisuutta ja sen jälkeen siirryimme tekemään käytännön toimintaohjetta Loviisaan lähettäväksi.

### 4.2 Toimintaohjeen laatiminen

Tammikuussa 2011 kävimme ohjaavan opettajamme kanssa ohjauskeskustelun. Tässä keskustelussa käsitelimme pääsääntöisesti Loviisaan lähetettävän toimintaohjeen sisältöä ja rakennetta. Olimme tähän mennessä tuottaneet melko pitkän ja ehkä hieman vaikealukuisen toimintaohjeen. Ensimmäinen asia, jota keskustelussa kävi ilmi, oli ulkoasun siistiminen niin,

että toimintaohje olisi ulkonäöltään selkeämpi ja luettavuudeltaan yksinkertainen. Ohjeen tavoite on kuitenkin tulla käytetyksi päivittäisessä työssä ja liian vaikeaselkoinen rakenne vaikeuttaisi asioiden nopeaa tarkistamista. Opettajamme ohjaamana päätimme muokata toimintaohjeen rakennetta niin, että ensimmäisenä käsiteltäisiin väkivallan tunnistamiseen liittyviä asioita niin naisten kuin lastenkin kohdalta. Tämän jälkeen käsiteltäisiin sitä, kuinka väkivallan voi ottaa puheeksi asiakkaan kanssa. Viimeisenä toimintaohjeessa käsiteltäisiin, kuinka lasten pahoinpitelytapauksissa tulisi edetä. Naisten pahoinpitelyyn puuttuminen tulisi samassa kappaleessa väkivallan puheeksi ottamisen kanssa, koska Suomen laki ei edellytä terveydenhoitajaa tekemään ilmoitusta, mikäli perheessä ei ole lapsia, jotka joutuvat elämään väkivaltaisessa ympäristössä. Opettajan kanssa käymässämme ohjauskeskustelussa käytiin myös läpi opinnäytetyön etenemistä.

Opinnäytetyön tuotoksen eli terveydenhoitajille tarkoitetun oppaan rakennetta pohdittiin ja siitä haluttiin tehdä ytimekäs ja helppolukuinen. Ihmisille jaetuista oppaista on hyötyä vain, mikäli opas on helposti ymmärrettävä. Ihmiset myös suhteuttavat lukemansa aina omaan tilanteeseensa ja siksi uskomme selkeästä ilmaisutavasta olevan apua. Tekstin olisi hyvä olla selkeää, sujuvaa ja helposti ymmärrettävää. Monimutkainen ilmaisu tai vaikeat sanat eivät vakuuta lukijaa kirjoittajan asiantuntijuudesta vaan vaikutus voi olla päinvastainen. Myös tekstin rakenne vaikuttaa ymmärrettävyyteen. Parhaiten viestin saa perille käyttämällä hyvää yleiskieltä. On eri asia kirjoitetaanko tuotosta asiantuntijalle vai valtaväestölle. Hyvä kirjallinen ohje sisältää myös perustelut vaaditulle toiminnalle. (Montin 2008, 63- 64; Torkkola 2002, 165-166.) Opinnäytetyössämme perustelut toimintaohjeelle löytyvät opinnäytetyöraportistamme.

Ymmärrettävän tekstin kirjoittaminen lyhyeen muotoon ei ole helppoa vaan se vaatii aiheen rajaamista ja tiivistämistä. Tiivistämisellä ei kuitenkaan tarkoiteta että käytetään pelkkiä päälauseita. Sujuva ilmaisu vaatii myös täsmentäviä ilmaisuja. Tekstin luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen vaikuttaa se, miten asiat on kappaleissa sijoitettu. Peräkkäiset virkkeet yleensä liittyvät toisiinsa. Irrallisuus johtaa nopeasti väärinymmärrykseen. Mikäli hoitaja ymmärtää lukemansa ohjeistuksen ponnistelematta, on hänen toimintansa työssä silloin varmempaa ja asiakkaalle välittyä kuva asiantuntevasta ja voimaannuttavasta hoitajasta. (Torkkola 2002, 167; Montin 2008, 42) Aikuisten henkilöiden kohdalla motivoituminen ja aiheeseen sitoutuminen on tärkeää, sillä heillä uusien työskentelyvälineiden hyödyntämiseen vaikuttavia häiritseviä tekijöitä on kertynyt ajan saatossa. Näistä merkittäviä ovat muun muassa ennakkoluulot aihetta kohtaan sekä epäilykset itsestään ja omista kyvyistään. Uusi tieto on rakennettava vanhan päälle niin, että looginen kokonaisuus säilyy. (Engenström 1992, 28-30.)

#### 4.3 Toimintaohjeen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotokselle eli toimintaohjeelle asetimme tavoitteiksi selkeyden ja helppolukuisuuden ja että siitä olisi hyötyä terveydenhoitajille jokapäiväisessä työssä. Loviisan arvion mukaan onnistuimme tavoitteessamme hyvin. Helmikuussa 2011 sähköisenä lähettämämme ensimmäinen versio toimintaohjeesta tuli takaisin hyvin pienin korjausehdotuksin. Loviisan antaman palautteen perusteella mallimme oli heistä todella hyvä ja asiat oli esitetty lyhyesti ja selkeästi. Heidän mielestään ohjeemme muutaman sivun pituinen olemus tulee olemaan terveydenhoitajille erinomainen apuväline väkivaltauhrien auttamisessa. Kehitysehdotuksia olivat asioiden esittämisjärjestys, heidän mielestään olisi selkeintä, että ensin käsiteltäisiin tunnistaminen sekä naisten että lasten kohdalla ja vasta sitten väkivallan puheeksi ottaminen. Otsikoinnista he halusivat kieliasultaan selkeämmän ja myös muutama muu sanamuoto vaati muokkausta. He myös huomauttivat erään lakipykälän virheellisestä numeroinnista ja toivoivat väkivaltaseulan avaamista käsitteenä ja mallia siitä liitteeksi. Nämä korjattuumme, malli kelpasi heille suoraan käyttöön ja he aikovat rakentaa sen jatkoksi palveluprosesseja perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhrien ja tekijöiden auttamistyölle. Loviisan oma prosessi alkaa asiakkaan yhteydenotosta ja jatkuu moniammatillisena yhteistyönä päättyen toivon mukaan kokonaisvaltaiseen toipumiseen ja väkivallasta eroon pääsemiseen. Loviisan tavoitteena on saada toimintakuvaukset valmiiksi vuoden 2011 aikana. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana emme ennättäneet saamaan kuitenkaan arviota terveydenhoitajilta toimintaohjeen käytöstä. Tämä arviointitieto olisi antanut arvokasta tietoa siitä, kuinka onnistuimme ohjeen tuottamaan ja olisi mahdollistanut tulevaisuudessa toimintaohjeen jatkokehityksen ja laajentamisen. Myös ohjaava opettaja arvioi toimintaohjeemme selkeäksi ja hyvin jäsenetyksi.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tämä opinnäytetyö kehittyi alussa pienten hankaluuksien kautta sujuvaan työskentelyyn ja sitä kautta lopussa hienoisen kiireen kautta esityskuntoon. Työskentelymme oli alusta asti hyvässä yhteisymmärryksessä toteutettua. Me opiskelijat olimme yhtä mieltä aiheiden käsitteilyjärjestyksistä ja siitä, miten lähdemme työtämme rakentamaan. Ensin oli aiheen valinta, jota seurasi palaveri Loviisassa. Tämä palaveri sujui jouheasti, koska kaikilla osanottajilla oli melko lailla yhteinen käsitys siitä, mitä tullaan tuottamaan ja missä aikataulussa. Kesän jälkeen aloitimme teoriaosuuden työstämisen muiden opiskelujemme ohessa. Tämä oli haasteellista, koska oli sovitettava yhteen aikatauluja. Lisäksi molemmilla opiskelijoilla oli työharjoittelujaksot loppuvuodesta, mikä monimutkaisti yhteisen työskentelyajan löytämistä. Ollisimme

voineet työstää opinnäytetyötä hieman useammin kuin mitä itsellemme uskottelimme, koska huomasimme aikataulujen kiristyvän loppua kohden. Saatuaamme teoriaosuutemme valmiiksi, huomasimme kuitenkin vielä paljon olevan tekemättä.

Vuodenvaihteen jälkeen tapasimme opettajamme, joka itsekin oli vasta palannut takaisin töihin. Hänen kanssaan käyty arviointikeskustelu käsitteli pääasiassa Loviisalle tuottamaamme osuutta ja hioimme sitä tässä palaverissa esittelykelpoiseksi. Palaverin ansiosta hieman polkemaan jäänyt työmme saatiin jälleen eteenpäin. Palaverista oli myös hyötynä se, että Loviisan lähetetty työ tuli takaisin hyvin pienin korjausehdotuksin. Täten Loviisan osa oli helppo korjata ja viimeistellä luovutuskuntoon. Tämän osuuden jälkeen aloimme työstää opinnäytetyön raporttia valmiiksi. Opettajan antaman palautteen perusteella oli helppo muokata niin kutsuttuja ongelmakohtia ja lisätä teoriapohjaista tietoa sinne, missä sitä puuttui. Koulun opinnäytetöiden esittämispäivistä vastaavan opettajan kanssa käydyssä palaverissa jouduimme toteamaan, että olemme suunnitellusta aikataulusta jäljessä. Saimme kuitenkin sovittua inhimillisen aikataulun työn esityskuntoon saattamiselle. Kokonaisuutena voisi sanoa, että opinnäytetyö oli prosessina onnistunut, yhteistyö muiden tahojen kanssa sujui joustavasti ja oman osamme kanssa olisimme saaneet olla alusta alkaen hieman aktiivisempia. Opinnäytetyöprosessi onnistui kokonaisuudessaan hyvin, koska onnistuimme saavuttamaan asettamamme tavoitteet niin toimintaohjeen kuin varsinaisen opinnäytetyön kohdalla. Aikataulun kanssa alkuperäinen suunnitelma ei aivan pitänyt, mutta olemme tyytyväisiä, koska aikataulu ei venynyt liikaa. Myös yhteistyökumppanimme Loviisa sai toimintaohjeen aikataulussa, mikä oli meille tärkeää.

Opinnäytetyömme lopullisena tavoitteena oli tuottaa käyttökelpoinen ja helppolukuinen toimintaohje Loviisan kaupungin terveydenhoitajille. Ohjeen tarkoitus on toimia tukimateriaalina ja käytännön ohjeiden antajana vastaanottotilanteessa. Loviisalta saamamme palautteen perusteella voimme alustavasti arvioida tämän tavoitteen täyttyneen. Lopullisestihan tämän voi tietää vasta sitten, kun toimintaohjetta on käytetty työelämässä jonkun aikaa. Henkilökohtaisina tavoitteina meillä oli haastavien asiakastilanteiden hallitsemisen oppiminen sekä ammatillisen osaamisen syventäminen koskien perheväkivaltaa. Tätä opinnäytetyötä rakennettaessa olemme perehtyneet erittäin kattavasti aiheeseen ja neuvolatyön haastaviin puoliin. Koemme omien tavoitteidemme toteutuneen erinomaisesti tämän oppimisprosessin aikana.

## 5.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Tämä opinnäytetyö antoi meille opiskelijoille paljon pohdittavaa moneltakin kannalta. Mitkä ovat neuvolatyössä perheen sisällä tapahtuvan väkivallan tyypillisimmät muodot, millä tavoin

uhri saadaan kertomaan väkivallan kokemuksestaan ja kuinka ohjata väkivaltaa kokenut eteenpäin kohti toipumisprosessia? Opinnäytetyön aikana jouduimme etsimään vastauksia näihin kysymyksiin ja samalla luomaan käytännön työvälineeksi sopivaa ohjeistusta. Tämän ohjeistuksen tulisi olla mahdollisimman selkokiehinen ja käytännönläheinen, jotta siitä olisi todellista hyötyä. Opinnäytetyön tekeminen antoi meille hyviä eväitä yhteistyötoimintaan ja verkostoitumiseen. Opimme moniammatillisessa projektissa huomioimaan muita ammattikuntia ja heidän näkökulmiaan yhteiseen aiheeseen. Koemme saaneemme aikaiseksi hyvän työvälineen niin yhteistyökumppaneillemme kuin itsellemmekin ja samalla kasvatimme omaa tiedollista osaamistamme aiheita koskien. Tämä opinnäytetyö on valmentanut meitä kohtaamaan haastavia asiakasryhmiä tulevaisuudessa työskennellessämme terveydenhoitajina.

Väkivallan tyypillisimmät esiintymismuodot ovat naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan alatyypit sekä lapsiin kohdistuva väkivalta. Nainen voi kokea parisuhteessa fyysistä, henkistä, seksuaalista sekä taloudellista väkivaltaa ja nämä kaikki ovat hyvin monimuotoisia kirjoiltaan. Erityisesti taloudellista ja henkistä väkivaltaa voi olla vaikea havaita, eikä niitä kovin usein mielletä väkivallaksi fyysisten jälkien puuttumisen takia. Parisuhteessa esiintyvä toisen henkinen pahoinpitely ja rajoittaminen ovat kuitenkin yleisiä ilmiöitä ja niistä tulisi kyetä keskustelemaan avoimesti asiakkaan kanssa. Fyysinen ja seksuaalinen väkivalta ovat helpommin tunnistettavissa ja tuomittavissa niistä jäävien vammojen perusteella. On kuitenkin muistettava että aina vammatkaan eivät ole nähtävissä ja fyysisestä sekä seksuaalisesta väkivallasta on myös uskallettava kysyä suoraan asiakkaalta.

Lapsiin kohdistuva perheväkivalta voidaan jakaa fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan ja jälleen nämä pienemmiksi osa-alueiksi, kuten seksuaaliseen väkivaltaan ja lapsen henkisten tarpeiden torjumiseen. Erityisesti pienten lasten kohdalla valitettavan yleisiä pahoinpitelyn muotoja ovat vauvan ravistelu ja heittäly. Väsyneet vanhemmat eivät välttämättä edes ymmärrä, kuinka vakavia vammoja ne voivat tuottaa. Lapsen henkinen pahoinpitely voi vahingoittaa lapsen psyykettä hyvinkin pitkäksi aikaa ja ilman tilanteeseen puuttumista lapsi voi jäädä tunne-elämältään erittäin vajavaiseksi. Lapsen kohtaamat hylkäämiskokemukset saattavat vaikuttaa jopa fyysiseen kehitykseen tai aiheuttaa taantumista. Kaikenlaisen pahoinpitelyn seuraukset voivat kulkea lapsen mukana läpi elämän.

### 5.3 Kehittämiskohteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda käytännönläheinen ja toimiva opas terveydenhoitajille. Loviisan kaupunki aikoo rakentaa opinnäytetyömme jatkoksi auttamistyön palveluprosesseja koskien perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreja ja tekijöitä. Loviisan oma prosessi alkaa asiakkaan yhteydenotosta ja jatkuu moniammatillisena yhteistyönä. Tarkoituksena on

asiakkaan kokonaisvaltainen väkivallasta eroon pääseminen ja toipuminen. Loviisan kaupunki aikoo rakentaa oman toimintaprosessinsa valmiiksi vuoden 2011 aikana. Seuraavaksi kehittämiskohteeksi voisi ajatella tutkimusta siitä, kokivatko terveydenhoitajat toimintaohjeemme hyödyllisenä ja mitä he kaipaivat siihen lisää käyttökokemuksen jälkeen. Samoin voisi toteuttaa haastattelumuodossa tutkimuksen siitä, miten terveydenhoitajat ja asiakkaat kokevat Loviisan uudet palveluprosessit vuoden 2011 jälkeen.



## Lähteet

- Alkio, P.(toim.) 2000. Naisiin kohdistuva väkivalta. Helsinki: Väestöliitto.
- Ekola, J & Vaherva, T. 1986. Aikuisten opettamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Ellonen, M., Kääriäinen, J., Salmi v., Sariola, H., 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.
- Engenström, Y. 1992. Perustietoa opetuksesta. 7.painos Helsinki: Valtion koulutuskeskus.
- Fagerström, K. 2006 Lapsiin kohdistuva väkivalta. Viitattu 1.2.2011.  
[http://asiakas.poutapilvi.fi/ltk/prodo/files/400/Tutkimus\\_2006.pdf](http://asiakas.poutapilvi.fi/ltk/prodo/files/400/Tutkimus_2006.pdf)
- Halila, R. Kivittie-Kallio S. Metsola J. Niemi S. Söderholm A. (Toim.) 2004 Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim
- Hanhirova, M. 2010 Väkivaltaa kokeneen naisen hoito Helsinki: Duodecim.
- Heino, T., Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2005 Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet; kuntakyselyn yhteenveto. Työpapereita 5/2005. Helsinki: Stakes  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2005.pdf>
- Heiskanen, M., Kääriäinen, J., Piispa, M. 2005 Naisiin kohdistunut väkivalta Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Heiskanen, M., Piispa, M. 1998 Usko, toivo, hakkaus. Helsinki: Edita
- Heiskanen, M. 2001 Naisiin kohdistuva väkivalta yleisintä Argentiinassa ja Brasiliassa - kuolemaan johtava Venäjällä. Viitattu 15.11.2010.  
[http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_10\\_01\\_naisvakiv.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_10_01_naisvakiv.html)
- Klemi, A. 2006 Henkinen väkivalta parisuhteessa - Kokemuksia henkisen väkivallan luonteesta ja satuttavuudesta. Pro Gradu tutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Koski, H.1999 Ulos ansasta - apua perheväkivaltatilanteisiin Helsinki: Kirjayhtymä
- Laiho, M. 2006. Seksuaalisen hyväksikäytön kokemukset lapsuudessa ja avun tarve aikuisena. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Lehti, M. Naiset henkirikosten uhreina 2002-2007 Oikeuspoliittisen laitoksen verkkokatsaus 11/2009
- Lehtonen, A. Perttu S. 1999 Naisiin kohdistuva väkivalta. Helsinki: Tammi
- Montin, L. 2008 Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun yliopiston julkaisuja
- Myllärniemi, A. 2005: Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Viitattu 15.3.2011.  
[http://www.socca.fi/files/76/Huostaanottojen\\_kriteerit\\_paakaupunkiseudulla.pdf](http://www.socca.fi/files/76/Huostaanottojen_kriteerit_paakaupunkiseudulla.pdf)
- Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Paavilainen, E & Pösö T. 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WSOY.
- Suomen ulkoasiainministeriö. 1995. Pekingin julistus. Viitattu 1.9.2010.  
<http://formin.finland.fi/public/download.aspx?ID=13656&GUID={2DA22713-FA7A-432A-B5D3-3994EEB18944}>

Perttu, S. 1998. Väkivaltaa kokeneiden auttaminen. 3.painos. Helsinki: Edita.

Perttu, S. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi - opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystalveissa. Helsinki: Yliopistopaino

Perttu, S. 2003. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.1.2011  
<http://kasvunkumppanit.thl.fi/thl-client/pdfs/aec0e987-38de-4d2a-8244-c5edffbf4d84>

Rikoslaki 21.4.1995/578 ja 16.3.2001/234

Salo, E. & Ståhlberg, M-R. 2004. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Keuruu: Otavan kirjapaino

Sanderson, C. 2002. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito. 2. Painos. Suom. Tarja Haikara. Kuopio: Unipress.

Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 3.12.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/pahoinpitelyepaily/#Pahoinpitelytunnistaminen>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Taskinen, S., Aromaa, K., Heinänen, A., Männistö, Y., Puonti-Ansio, A., Sariola, H., Tainio, V-M., Uutela, A., Vakkilainen, E-L., Wallgren, R. 1992. Miten auttaa lasta. Lapsen fyysisen ja seksuaalisen pahoinpitelyn tutkimus ja hoito. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Taskinen, S. (toim.) 2003 Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Stakes

Tilastokeskus. 2005. Perheväkivalta 1997-2005. Viitattu 27.4.2011.  
[http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik\\_2005\\_2006-04-04\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik_2005_2006-04-04_tie_001.html)

Torkkola, S. 2002. Terveystietä. Vammala: Tammi.

Yleissopimus lasten oikeuksista 1989. Viitattu 20.11.2011.  
[http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten\\_oik\\_sopimus.pdf](http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten_oik_sopimus.pdf)

Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J., Sirén, R.  
Naisiin kohdistunut väkivalta. 2005. Helsinki: Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja

Sirén, R. & Honkatukia, P. (toim.) 2005. Suomalaiset väkivallan uhreina. Tuloksia 1980–2003 kansallisista uhrihaastattelututkimuksista. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 216. Helsinki: Hakapaino Oy

6 Liitteet

**Toimintaohje terveydenhoitajille tilanteisiin, joissa asiakas kohtaa perheväkivaltaa**

LAUREA AMK  
Aini Kares-Salonen  
Vilja Varis

## Väkivallan tunnistaminen terveydenhuollossa

### Naiseen kohdistuvan väkivallan tunnistaminen

Väkivallan varhainen tunnistaminen on haastavaa. Usein selkeiden merkkien lisäksi vaaditaan tietoa naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta. On myös muistettava, ettei mikään yksittäinen tekijä tai merkki voi kertoa onko nainen väkivallan uhri. Väkivaltaisesta suhteesta saattavat kuitenkin kertoa erinäiset merkit.

#### Fyysisiä merkkejä:

- Psykosomaattiset oireet kuten kipu, unettomuus, painajaiset, syömishäiriöt ja voimakkaat painon muutokset
- Raskauden aikaiset komplikaatiot kuten toistuvat virtsatie- ja sukuelinten alueen infektiot, ennenaikaiset supistukset
- Fyysiset vammat, mustelmat, haavat, palovammat ja murtumat, toistuvat vammat. Vammojen tyyppi ja selitetty syntymekanismi eivät vastaa toisiaan tai niitä ei selitetä
- Sukupuolielinten alueen, reisien sisäpintojen ja rintojen vammat, arkuus, verenvuoto emättimestä tai peräaukosta, vaikeuksia kävelemisessä tai istumisessa
- Kieltäytyminen tai kipuja/kouristuksia emättimen tutkimuksissa

#### Muita merkkejä:

- Perhe kieltäytyy tarjotusta hoidosta tai palveluista
- Nainen käyttäytyy vastaanotolla kiireisen ja hätäisen oloisesti, hän unohtelee ja peruu aikoja tai saapuu palveluiden piiriin myöhemmässä raskauden vaiheessa kuin normaalisti
- Raskaus ei ole suunniteltu tai naisella on ollut useita raskauden keskeytyksiä tai keskenmenoja
- Naisella on vähän kontakteja ystäviin ja sukulaisiin, perhe on sosiaalisesti eristäytynyt
- Päihteiden käyttö alkaa tai lisääntyy
- Seksuaalisesti värittynyt käyttäytyminen tai kielenkäyttö
- Selkeä muutos naisen käytöksessä miehen ollessa läsnä tai mies ei salli naisen olla vastaanottotilanteessa ilman hänen läsnäoloaan
- Miehen käyttäytyminen on ylihuolehtivaa, aliarvioivaa, ärtynyttä tai hän käyttäytyy kärsimättömästi naista tai lapsia kohtaan.

## Lapseen kohdistuvan väkivallan tunnistaminen

Fyysistä pahoinpitelyä epäiltäessä, tulisi lapsi tarkistaa huolellisesti ja kirjata kaikki havainnot tarkasti ylös. Jos huoltaja kieltää lapsen tutkimisen, voi hallinto-oikeus antaa luvan lasta koskevaan lääkärintarkastukseen. Ennen luvan hakemista on selvitettävä lapsen mielipide, jos se lapsen kehitystason huomioon ottaen on mahdollista.

Lasta tutkittaessa lapsi tulee riisua kauttaaltaan ja ihon kunto ja mustelmat kirjata ylös. Jos lapsen tila viittaa mahdolliseen aivovammaan, erityisesti vauvaikäisten lasten ravistelutapausten yhteydessä, on tehtävä aivojen tietokonekerroskuvaus. Aina fyysistä pahoinpitelyä epäiltäessä olisi syytä tehdä rutiinitutkimuksena koko luuston yleiskuvaus, joka näyttää mahdolliset vanhemmat vammat ja eri-ikäiset murtumat.

Lapset harvoin kertovat seksuaalisesta hyväksikäytöstä oma-aloitteisesti. Tavallista on, että lapsi ei halua kertoa asiasta edes silloin, kuin tapahtunut on tullut ilmi jotain muuta kautta. Lapsi voi myös tuntea syyllisyyttä riippumatta siitä, onko hänellä objektiivisesti katsottuna mitään syytä siihen. Väkivallasta voi kertoa se, että lapsen hoitoon saapumisessa on viivettä vamman syntymisen ja vastaanotolle tulon välissä.

Fyysisiä merkkejä:

- Lapsen vammat eivät sovi esitettyyn tapahtumaan
- Alle 2-vuotias ei pysty aiheuttamaan itselleen luunmurtumaa kompastuessaan
- Epätavallisissa paikoissa olevat mustelmat, kuten vartalolla ja lantion alueella.
- Tylpät vatsan vammat, jotka jäävät helposti huomaamatta

Käytökseen liittyviä merkkejä:

- Masentuneisuus, pelokkuus
- Levottomuus
- Sulkeutuminen
- Äkillinen kehitystaantuma
- Itsensä vahingoittaminen
- Passiivisuus tai pelko vanhempia kohtaa

Seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä:

- Yliseksuaalinen, viettelevä käytös
- Siemenneste, peräaukon repeämä
- Sukupuoliteitse tarttuva tauti
- Raskaus

## Väkivallan puheeksi ottaminen

Parisuhde- ja perheväkivallan puheeksi ottaminen on hyvin haastavaa, mutta äärimmäisen tärkeää. Tärkeitä on saada luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Hoitajan tulisi osoittaa kunnioituksensa asiakasta kohtaan ymmärtävällä ja hyväksyvällä asenteella.

- Kysy aina oma-aloitteisesti väkivallasta. Tällöin osoitat, että väkivallasta puhuminen on sallittua.
- Painota asiakkaalle, että väkivalta on aina rikos.
- Käytä aina kysymyksiä, jotka alkavat sanoilla miten, milloin ja kuka, syyttäviä kysymyksiä tulee välttää.
- Huomioi aina uhrin ja lasten turvallisuus. Väkivallasta tulisi kysyä tilanteessa, missä hoitaja on kahden asiakkaan kanssa.
- Säilytä aina katsekontakti ja jätä kirjalliset työt myöhemmäksi.
- Vältä järkytyksen reaktioita kun kuulet väkivallasta, näin asiakas tuntee, ettei hän ole ainoa väkivaltaa kokenut maailmassa.
- Käytä tarvittaessa asiakkaan kanssa ulkopuolista, samaa sukupuolta olevaa tulkkia. Maa-hanmuuttajien kohdalla se vahvistaa luottamussuhdetta hoitajan ja asiakkaan välillä.
- Kysy vammaisilta naisilta onko kumppani tai kukaan häntä hoitanut henkilö käyttäytynyt väkivaltaisesti häntä kohtaan. Vammaisilla naisilla on suurempi riski joutua väkivallan uhriksi.
- Käytä väkivaltaseulaa (malleja Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisussa 2004:6 Sirkka Perttu)

Terveystoimijalla ei ole velvollisuutta ilmoittaa parisuhteessa tapahtuvasta väkivallasta, mikäli tilanteeseen ei liity lapsia. Nainen voi myös usein kieltää rikosilmoituksen teon tai välttää tapahtunutta. Siksi on tärkeää, että naiselle tarjotaan tukea ja kanavia, joista hän voi halutessaan hakea apua. Näitä kanavia ovat esimerkiksi perheneuvolat, turvakodit, auttavat puhelimit ja poliisi. On kuitenkin huomioitava, että mikäli perheessä on alaikäisiä lapsia, jotka joutuvat todistamaan väkivallan tapahtumista, on Suomen lain mukaan aina tehtävä lastensuojeluilmoitus.

## Väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneen lapsen tilanteen selvittäminen ja jatkotutkimuksiin ohjaus

Perusterveydenhuollon tehtävänä on kartoittaa alustavasti perheen tilanne sekä arvioida alustavasti lapsen ja hänen perheensä tuen ja hoidon tarve. Lapsi ohjataan erikoissairaanhoidon tutkimuksiin, tehdään lastensuojeluilmoitus ja informoidaan vanhempia selvitysprosessista.

1. Kirjaa tapahtumien kulku tai syyt epäilyn heräämiseen.
2. Konsultoi epävarmassa tilanteessa esimerkiksi erikoissairaanhoidtoa, perheneuvolaa tai lastensuojeluviranomaisia
3. Tee lähete erikoissairaanhoidtoon tilanteen selvittämiseksi ja lapsen hoidon tarpeen määrittämiseksi.
  - Kirjaa tarkasti saadut tiedot ja tietolähde, mistä epäily heräsi, taustatiedot ja omat havainnot.
  - Älä ota kantaa siihen, onko hyväksikäyttöä tai väkivaltaa tapahtunut vai ei.
  - Arvioi erikoissairaanhoidon tutkimusten tarpeen kiireellisyys.
  - Jos epäilystä seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kulunut alle kolme vuorokautta, huolehdi siitä että tarpeelliset somaattiset tutkimukset tehdään välittömästi.
4. Perheen tarvitsema tuki.
  - Arvioi epäilyn synnyttämän kriisin vaikutuksia vanhempien vointiin ja työkykyisyyteen, sekä mahdollista lääkehoidon tarvetta.
  - Informoi vanhempia mahdollisuudesta saada ammatillista apua.
  - Vanhempien luvalla tilanteesta voidaan neuvotella perheen omalääkärin ja terveydenhoitajan kanssa.
5. Lastensuojeluilmoitus
  - Mikäli esitietojen ja/tai alkututkimusten johdosta on ilmeinen syy epäillä lapsen hyväksikäyttöä tai pahoinpitelyä, tee välittömästi lastensuojelulain 25 pykälän mukainen ilmoitus lastensuojeluviranomaiselle suullisesti tai kirjallisesti.
  - Ilmoita lapsen huoltajille lastensuojeluilmoituksesta ja sen sisällöstä.
  - Lastensuojeluilmoitus on perusteltava.

## 6. Tiedottaminen rikosilmoituksesta

- Mikäli lapsen omaiset tai muut henkilöt ovat esittäneet lapsen tutkimuksiin tulon syyksi epäilyn hyväksikäytöstä tai väkivallasta, neuvo heitä tekemään rikosilmoitus, jotta poliisi voi aloittaa esitutkinnan.
- Kerro vanhemmille, että myös lastensuojeluviranomaisilla on velvollisuus ilmoittaa asia poliisille.
- Lastensuojeluviranomaiset voivat jättää ilmoituksen tekemättä vain, jos lapsen etu ja erittäin tärkeä yleinen etu sitä vaativat.



## PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

Kysymykset esitetään raskaana oleville naisille viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen ollessa 6 kuukauden ikäinen.

**Esitä naiselle seuraavat kysymykset aina kahden kesken.**

Ympyröi naisen kertomat vaihtoehdot.

	1 kyllä 2 ei
1. Käyttäytyykö kumppanisi joskus niin, että pelkää häntä?	1 2
2. Käyttäytyykö kumppanisi sinua kohtaan halventavasti, nöyryyttävästi tai kontrolloivasti?	1 2
3. Onko nykyinen kumppanisi	1 kyllä 2 ei
uhannut sinua väkivallalla (sis. myös uhkauksen käyttäjä jotakin asetta/välinettä)?	1 2
tarttunut kiinni, repinyt, tönäissyt, läimäissyt tai potkaissut sinua?	1 2
käyttänyt muuta fyysistä väkivaltaa sinua kohtaan, mitä? _____	1 2
painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen?	1 2
4. Milloin nykyinen kumppanisi käyttäytyi väkivaltaisesti?	1 kyllä
viimeisen 12 kuukauden aikana	1 2
raskauden aikana	1 2
synnytyksen jälkeen	1 2
5. Onko nykyinen kumppanisi ollut väkivaltainen lastanne/lapsianne kohtaan?	1 kyllä 2 ei
6. Onko joku lapsistasi nähnyt tai kuullut, kun kumppanisi on käyttäytynyt väkivaltaisesti?	1 kyllä 2 ei
7. Millaista tukea/apua haluaisit tilanteeseesi?	

Lomake on kehitetty tutkimushankkeessa osana naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojektiä. THL (ent. Stakes), Perttu, Sirkka 2003.