



Eveliina Jämsä & Kirsi Kemppainen

**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA NAISIIN KOHDISTU-  
VAN PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISESTA, PUHEEK-  
SIOTTAMISESTA JA TUKEMISESTA ÄITIYS- JA LASTENNEU-  
VOLASSA**

Eveliina Jämsä & Kirsi Kemppainen

**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA NAISIIN KOHDISTU-  
VAN PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISESTA, PUHEEK-  
SIOTTAMISESTA JA TUKEMISESTA ÄITIYS- JA LASTENNEU-  
VOLASSA**

Eveliina Jämsä &  
Kirsi Kemppainen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Jämsä Eveliina & Kemppainen Kirsi

Opinnäytetyön nimi: Terveydenhoitajien kokemuksia naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja tukemisesta äitiys- ja lastenneuvolassa

Työn ohjaajat: Juujärvi Pirjo & Tervaskanto-Mäentausta Tiina

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 53 + 4 liitesivua

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin tietoa terveydenhoitajien valmiuksista tunnistaa ja puheeksiottaa parisuhdeväkivaltaa. Tavoitteena oli myös saada tietoa, millainen rooli terveydenhoitajalla on parisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan tukijana ja yhtenä moniammatillisen tiimin jäsenenä.

Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastatteluiden avulla haastatteleamalla neljää erään kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa, jotka olivat työskennelleet 8-14 vuotta neuvolassa. Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä aineistolähtöisesti.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajilla on paljon tietoa ja kokemusta parisuhdeväkivallasta sekä sen merkeistä. Asiakkaan fyysiset ja psyykkiset merkit, käyttäytyminen sekä parisuhteen ongelmat voivat viitata parisuhdeväkivaltaan. Terveydenhoitajilla oli monia valmiuksia ja työmenetelmiä puheeksiottamiseen, joka koettiin helppona. Kyselylomakkeiden lisäksi ammattitaitoon liittyvät asiat, kuten aloitteellisuus, ammatillinen asenne väkivaltaa kohtaan, työkokemus ja lisäkoulutus helpottivat puheeksiottamista. Terveydenhoitajilla oli selkeitä näkemyksiä kuinka toimia kohdatessa parisuhdeväkivaltaa kokeva asiakas ja mitä yhteistyökumppaneita oli käytettävissä uhrin auttamiseksi. Terveydenhoitajan tarjoaman tuen lisäksi moniammatillinen yhteistyö koettiin välttämättömänä asiakkaan auttamiseksi.

Tutkimustulosten perusteella kyselylomakkeiden käyttö väkivaltaa koskien koettiin tärkeänä, mutta niiden käyttö ei toteutunut suositusten mukaisesti. Jatkossa terveydenhoitajille voisi kehittää projektiluontoisena opinnäytetyönä kirjallisen hoitopolun uhrin auttamiseksi ja antaa koulutusta siitä, jos tällainen vielä puuttuu kaupungista. Mielenkiintoista olisi myös tutkia asiakkaiden näkökulmasta heidän kokemuksiaan terveydenhoitajalta saamastaan avusta parisuhdeväkivallasta selviytymiseen.

---

Asiasanat:

Parisuhdeväkivalta, äitiysneuvola, lastenneuvola, moniammatillisuus, puheeksiottaminen, tukeminen, terveydenhoitaja

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Health Care and Nursing, Public Health Nursing

---

Authors: Jämsä Eveliina & Kempainen Kirsi

Title of thesis: The experiences of public health nurses working in maternity- and child welfare clinics of recognizing violence against women in relationships, discussing about it and providing support for the victims

Supervisors: Juujärvi Pirjo & Tervaskanto-Mäentausta Tiina

Completion semester and year: Autumn 2013      Number of pages: 53 + 4 attachments

---

The purpose of the study was to describe the experiences of public health nurses working in maternity- and child welfare clinics about their own abilities of recognizing violence against women in relationships, discussing about it and providing support. The aim was to use qualitative means to get information about the readiness of public health nurses to recognize violence in relationships and bring up discussions about it. The aim was also to get information about the role of public health nurses while they support the victims of violence and are part of multiprofessional team.

The material was collected by using the methods of focused interview by interviewing four public health nurses in maternity- and child welfare clinics who has been working 8-14 years. The acquired materials were analyzed by inductive material-oriented analyzing method.

Results show that public health nurses have a lot of knowledge and experience about violence in customers' relationships and signs of it. Customers' physical and psychological signs, unexpected behavior and relationship problems can be signs of violence occurred in their relationships. Public health nurses were ready and had many methods to bring up the discussion which was seen easy to do. Along with questionnaires professionalism-related things like initiative readiness, professional attitude against violence, working experience and further trainings eased up to bring up the discussion related to the violence in relationships. Public health nurses had clear visions how to work while facing the victims who had experienced violence in their relationships and what partners to use to help them. Along with the support from public health nurse the multiprofessional co-operation was seen necessary to help the customer.

Based on the results the use of questionnaires about violence was seen important, but the use of these was not done according to the recommendations. In the future a documented treatment plan could be developed for helping the victims by making a thesis of it, if this does not exist already, and trainings about it could be held. It would be also interesting to study from customers' perspectives the experiences of getting help from public health nurses to survive from the violence occurred in their relationships.

---

Keywords: Relationship violence, maternity clinic, child welfare clinic, multiprofessionalism, bringing up the discussion, supporting, public health nurse

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	7
2 NAISIIN KOHDISTUVA PARISUHDEVÄKIVALTA .....	9
2.1 Perhe- ja parisuhdeväkivalta .....	9
2.2 Väkivallan eri muodot .....	9
2.3 Yleisyys .....	10
2.4 Altistavat tekijät .....	11
2.5 Väkivallasta kertovat oireet ja merkit .....	11
3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄT PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISESSA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA.....	13
3.1 Väkivallan puheeksi ottaminen .....	14
3.2 Kyselylomakkeet parisuhdeväkivallan puheeksiottamisen tukena .....	14
3.3 Terveydenhoitajan toiminta väkivaltaa kokevan asiakkaan kanssa .....	15
3.4 Moniammatillisuus ja moniasiantuntijuus terveydenhoitajan tukena .....	16
3.5 Aikaisemmat tutkimukset.....	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	17
5 TUTKIMUSMETODOLOGIA .....	18
5.1 Laadullinen tutkimus.....	18
5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta.....	18
5.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä.....	19
5.4 Aineiston analysointi.....	20
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	22
6.1 Terveydenhoitajien kokemuksia parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tunnistamisesta .....	23
6.2 Terveydenhoitajan valmiudet parisuhdeväkivallan puheeksiottamiseen .....	27
6.3 Terveydenhoitaja parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tukijana.....	34
6.4 Tutkimustulosten tarkastelu .....	39
7 POHDINTA .....	44

7.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	44
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	46
7.3 Omat oppimiskokemukset.....	47
7.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	48
LÄHTEET .....	49
LIITTEET.....	54

# 1 JOHDANTO

Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta on yhteiskunnassamme yleinen ongelma, joka koskettaa monia raskaana olevia naisia ja pienten lasten äitejä. Vuonna 2002 äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevista naisista 18 % oli kokenut väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan. Naisista 11 % oli ollut väkivallan kohteena raskauden aikana ja 11 % raskauden jälkeen lapsen ollessa alle vuoden ikäinen. (Perttu 2004, 3.)

Väkivaltaisessa parisuhteessa elävän naisen raskaus on riskiraskaus, sillä pahoinpitely kohdistuu äidin lisäksi syntymättömään lapseen. Parisuhdeväkivalta on uhka lapsen kehitykselle, sillä parisuhdeväkivallan seuraaminen on lapseen kohdistuvaa henkistä väkivaltaa ja lisää lapsen psyykkisiä ongelmia. Se vie tilaa vanhemmuudelta ja voi heikentää naisen kykyä toimia vanhempana. Väkivaltainen isä on kielteinen roolimalli, sillä väkivaltainen käyttäytyminen ja väkivallan hyväksyminen voivat siirtyä sukupolvelta toiselle. Parisuhdeväkivallan ehkäiseminen on lastensuojelua ja osa neuvolan tehtävää edistää lapsen terveellistä ja turvallista kehitystä. (Perttu 2004, 44, 46; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 239; Piispa, Heiskanen, Kääriäinen & Siren 2006, 76-77.)

Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiottaminen ovat tärkeä osa neuvolatyötä ja liittyvät neuvoloiden keskeiseen tavoitteeseen edistää perheen hyvinvointia ja terveyttä. Suomessa lähes kaikki raskaana olevat ja pienten lasten äidit käyttävät äitiys- ja lastenneuvolan palveluja, joten neuvoloilla on keskeinen rooli parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyssä, varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa. Terveelle synnytysikäiselle naiselle neuvola saattaa olla ainoa paikka, jonka kautta hän on kosketuksissa mahdolliseen auttamisorganisaatioon. (Perttu 2004, 46-47.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli teemahaastatteluilla kerätyn aineiston pohjalta kuvata äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistamisesta, puheeksiotosta ja asiakkaan tukemisesta. Rajasimme aiheen naisiin kohdistuvaan parisuhdeväkivaltaan, koska tietoon tulevissa parisuhdeväkivaltatapauksissa noin 90 % on miehen naiseen kohdistamaa väkivaltaa (Husso 2003, 16). Tutkimuksen tavoitteena oli herättää keskustelua ja saada terveydenhoitajat kiinnittämään enemmän huomiota parisuhdeväkivallan ehkäisyyn ja

puuttumiseen, jota kautta äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat hyötyvät, kun he saavat helpommin tietoa ja käytännön apua tilanteeseensa. Tavoitteena oli myös, että alan opiskelijat saavat tietoa aiheesta. Perehtymällä tähän haastavaan aiheeseen halusimme myös kehittää omaa osaamistamme ja saada valmiuksia tämän vaikean asian puheeksiottamiseen tulevassa työssämme terveydenhoitajina.

Työmme keskeisimpiä käsitteitä ovat parisuhdeväkivalta, äitiysneuvola, lastenneuvola, moniammatillisuus, puheeksiottaminen ja tukeminen.



## **2 NAISIIN KOHDISTUVA PARISUHDEVÄKIVALTA**

Parisuhdeväkivalta on pohjimmiltaan käyttäytymismalli, jolle on ominaista kontrollin ja vallan käyttö. Väkivallantekijä on useimmiten mies, joka käyttää valtaa naiseen intiimissä parisuhteessa. Parisuhdeväkivalta voi ilmetä monella tavalla sisältäen monia väkivallan muotoja. Väkivalta on vakava uhka naisen, lapsen ja syntymättömän lapsen terveydelle, sillä se vahingoittaa heidän fyysistä ja henkistä hyvinvointiaan lyhyellä sekä pitkällä aikavälillä. Se heikentää naisen työkykyä ja elämänlaatua sekä lyhentää naisen elinikää. Lisäksi se kuormittaa terveydenhoitojärjestelmää. Kehittyneissä maissa, kuten Yhdysvalloissa, parisuhdeväkivalta on yleisin loukkaantumisten ja vammojen syy naisille. (Perttu & Kaselitz 2006, 7.) Naisiin kohdistuvan väkivallan on arvioitu aiheuttavan Suomessa 91 miljoonan euron kustannukset vuodessa (Heiskanen & Piispa 2002, 3).

### **2.1 Perhe- ja parisuhdeväkivalta**

Perheväkivalta oli pitkään hallitseva käsite, jolla viitattiin perheen sisällä tapahtuvaan väkivaltaan. Nykyään käytetään perhe- ja lähisuhdeväkivallan käsitettä, joka on laaja ja kattaa erilaiset väkivallan muodot toisilleen läheisten ihmisten välillä perheen lisäksi työpaikalla, koulussa tai harrastuksissa. Lähisuhdeväkivallan yleisin muoto on parisuhdeväkivalta, jossa väkivalta tapahtuu puolisoitten välillä. Parisuhdeväkivallan kohteena on useimmiten nainen. Parisuhdeväkivalta voi olla fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Erikseen voidaan nimetä taloudellinen, sosiaalinen ja uskonnollinen väkivalta, tai näiden voidaan ajatella kuuluvan henkiseen väkivaltaan. Parisuhdeväkivalta on siis hyvin moniulotteista, ei vain fyysistä väkivaltaa. (Ojuri 2006, 16–18.)

### **2.2 Väkivallan eri muodot**

Fyysisellä väkivallalla tai pahoinpitelyllä tarkoitetaan toimintaa, joka aiheuttaa sen kohteena olevalle kipua sekä tilapäisiä tai pysyviä vammoja. Fyysistä väkivaltaa ovat esimerkiksi lyöminen, potkiminen, tupakalla polttaminen, hiuksista repiminen ja kuristaminen. (Paavilainen & Pösö 2003, 14.) Fyysinen väkivalta on usein henkeä uhkaavaa ja aiheuttaa hyvin vakavia seurauksia väkivallan uhrille (Perttu 1999, 16). Naisille aiheutuneet fyysisen väkivallan vammat vaihtelevat mustelmista ja ruhjeista pysyviin vaurioihin sekä vammautumiseen, kuten kuulon, näön tai liikuntakyvyn menettämiseen. Li-

säksi raskaudenaikainen pahoinpitely voi johtaa lapsen menettämiseen. (Perttu, Mononen-Mikkilä, Särkkälä & Rauhala 1999, 8.)

Henkinen väkivalta on hyvin monimuotoista. Se voi sisältää esimerkiksi uhkailua, vähättelyä, kylmyyttä, nimittelyä, syyttelyä, uhrin seurailua ja raivokohtauksia. Itsemurhalla uhkailun lisäksi tappouhkaus voi kohdistua naiseen, lapsiin tai lemmikkeihin (Perttu 1999, 16.) Henkisen väkivallan käyttöä ovat myös naiselle kuuluvien tavaroiden ja esineiden tuhoaminen ja hävittäminen. Lapsia voidaan käyttää henkisen väkivallan ja kontrolloinnin välineenä. Henkisen väkivallan pyrkimyksenä on murentaa uhrin uskoa ja luottamusta omaan itseensä, omaan ajattelu- ja käsityskykyynsä sekä kykyyn tuntee oikein. (Perttu ym. 1999, 9.)

Seksuaalista väkivaltaa on kaikki tahdonvastainen seksuaalinen koskettelu. Sitä voi olla koskettelun lisäksi seksiin pakottaminen tai raskaus. Seksillä kiristäminen, siihen painostaminen, seksillä syyllistäminen tai kaupankäynti ovat myös seksuaalista väkivaltaa. Se on useimmiten väkivallan muodoista tuhoisin. (Huhtala, Kuhanen & Pyykkö 2003, 11.) Suurimman osan raiskauksista ja muusta seksuaalisesta väkivallasta tekevät naisille läheiset tai tuttavapiiriin kuuluvat miehet (Perttu ym. 1999, 9).

Taloudellinen väkivalta sisältää raha-asioilla kiristämistä, taloudellista hyväksikäyttöä, puolison rahankäytön kontrollointia, salailua ja siihen liittyvää uhkailua tai pelottelua. Hengellistä väkivaltaa on toisen uskonnon vähättely tai halventaminen. Hengellinen väkivalta voi ilmetä myös väkivallan oikeutuksen todisteluna uskonnollisin tai aatteellisin perustein. (Huhtala ym. 2003, 11.)

### **2.3 Yleisyys**

Naisten väkivaltakokemuksia on tutkittu vuosina 1997 ja 2005 tehdyillä Naisen Turvallisuus-tutkimuksilla, joiden mukaan väkivaltakokemukset ovat hieman lisääntyneet. Vuonna 2005 naisista 44 prosenttia oli joutunut 15 vuotta täytettyään vähintään kerran miehen tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai väkivallalla uhkailun kohteeksi. Viidesosaa 18–74-vuotiaista naisista oli ainakin kerran elämänsä aikana pakotettu tai yritetty pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen. Yli puolet seksuaalisesta väkivallasta on jonkun tutun, naisen lähipiiriin kuuluvan miehen tekemää. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 16.) Nykyisessä parisuhteessa puolison tekemän fyysisen tai seksuaalisen

väkivallan tai uhkailun kohteeksi oli joutunut 20 % naisista, viimeisen vuoden aikana kahdeksan prosenttia (Piispa ym. 2006, 44).

Tutkimusten mukaan riski joutua väkivallan uhriksi raskauden aikana on suurempi kuin sairastua diabetekseen tai raskausmyrkytykseen, joita seulotaan rutiininomaisesti äitiysneuvoloissa (Perttu & Kaselitz 2006, 8). Vuonna 2002 äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevista naisista 18 % oli kokenut väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan. Naisista 11 % oli ollut väkivallan kohteena raskauden aikana ja 11 % raskauden jälkeen lapsen ollessa alle vuoden ikäinen. (Perttu 2004, 3.) Tulevaisuudessa alkoholin lisääntyvä käyttö, syrjäytyminen eri muodoissaan ja kulttuurien väliset eroavuudet voivat lisätä parisuhdeväkivallan ilmenemistä (Piispa ym. 2006, 146).

## **2.4 Altistavat tekijät**

Naisiin kohdistuva väkivalta on riippuvainen sosiaalisesta asemasta, iästä ja ympäristöstä. Tehtyjen tutkimusten mukaan raskaana olevat ja vastasyntyttäneet naiset ovat parisuhdeväkivallan kohteeksi joutumisen riskiryhmä (Perttu 2011, 139.). Myös naisryhmillä kuten vammaisilla ja erilaisesta kulttuurista olevilla vähemmistöillä on suurempi riski joutua väkivallan uhriksi. Herkästi väkivaltaa kohtaavat myös syrjäytyneet ihmiset, kuten päihdeongelmaiset. Heikommassa asemassa olevilla on myös vaikeampi hakea apua. Esimerkiksi mielenterveysongelmaiselta voi puuttua perustaidot hakea apua tai heitä ei oteta vakavasti apua hakiessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 26.)

Miehen naista kontrolloivalla käyttäytymisellä on naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan ja seulontatutkimuksen 1998–2002 mukaan selvä yhteys naisten kokemaan parisuhdeväkivaltaan. 27 prosenttia naisista nimesi kumppaninsa käyttäytymisessä ainakin yhden kontrolloivan piirteen. Esimerkiksi mies vaati saada tietää missä, milloin ja kenen kanssa nainen liikkuu. Usein mies käyttäytyi mustasukkaisesti ja syytteli kodin- ja lastenhoitoon liittyvistä asioista. (Perttu 2004, 28.)

## **2.5 Väkivallasta kertovat oireet ja merkit**

Erilaisten tutkimusten kautta on saatu tietoa väkivallan merkeistä työntekijän työn tueksi. Tunnistamisen tueksi on laadittu indikaattoriluetteloita oireista ja merkeistä, joiden lisäksi tarvitaan usein tietoa myös naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta. Ei ole olemassa mitään yksittäistä tekijää, joka ennustaisi naisen olevan parisuhdeväkivallan uhri. Merkkien ja oireiden määrä voi vaihdella, niitä voi olla useita tai ei ollenkaan. Väki-

lasta mahdollisesti kertovia merkkejä esimerkiksi on, että äitiysneuvolan palvelujen piiriin tullaan normaalia myöhemmässä raskauden vaiheessa, raskaana oleva on nuori, raskaus on ei-toivottu, vastaanotolla nainen on kiireinen, neuvola-aikoja perutaan tai unohdetaan, naisella on vähän sosiaalisia kontakteja, päihteidenkäyttö on lisääntynyt ja naisella on raskauden aikaisia komplikaatioita. (Perttu & Kaselitz 2006, 10.)

Fyysisestä väkivallasta kertovia merkkejä naisella voivat olla vammat kuten mustelmat, nirhamat, haavat, palovammat tai murtumat. Kaatumis-, putoamis- ja kompastumisonnettomuudet tai loukkaantumiset ovat toistuvia ja vammat sijaitsevat tyypillisesti alueilla, jotka ovat vaatteiden piilossa. Naisella voi psykosomaattisia oireita kuten esimerkiksi unettomuutta, kipuja, painajaisia ja syömishäiriöitä. Miehen ollessa läsnä vastaanotolla naisen käyttäytyminen on erilaista. Mies ei halua jättää naista hetkeksikään yksin vastaanotolle ja on aina mukana käynneillä. (Perttu & Kaselitz 2006, 10.)

### **3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄT PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMISESSA ÄITIYS- JA LASTEN-NEUVOLASSA**

Määräaikaista terveystarkastuksia tarjotaan äitiysneuvolassa raskauden aikana vähintään yhdeksän ja uudelleen synnyttäjälle vähintään kahdeksan. Näistä kaksi ovat lääkärin tekemiä tarkastuksia. Näiden lisäksi tarjotaan yksilöllisen tarpeen mukaan lisäkäyntejä. Synnytyksen jälkeen tarjotaan kotikäynti ja synnytyksen jälkitarkastus. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 102-103.)

Yhden terveystarkastuksista on oltava laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan molempien vanhempien hyvinvointia ja tuen tarpeita. Lisäksi ainakin ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, hakupäivä 23.4.2012.) Terveystarkastuksissa terveysneuvonnan yhtenä osa-alueena on lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy (Hakulinen-Viitanen, Hastrup, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Wallin 2012, 49).

Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana on yhdeksän terveystarkastusta, joista kaksi on terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä tekemää ja yksi laaja terveystarkastus. Lapsen ollessa 1-6-vuoden ikäinen tarjotaan kuusi terveystarkastusta, joista kaksi ovat laajoja terveystarkastuksia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:9.1-3 §.)

Kotikäynti suositellaan tehtäväksi kaikille ensimmäistä lastan odottaville raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeinen kotikäynti tehdään jokaisen vastasyntyneen kotiin. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 145.) Perheen ilmapiiri ja ihmissuhteet näkyvät helpommin kotona kuin neuvolassa. Tutkimusten mukaan kotikäyntien erityinen hyöty on se, että kotiympäristö ja kodin olosuhteet kertovat perheen hyvin- ja pahoinvoinnista. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 306.) Tämä voi helpottaa pari- ja perheväkivallan tunnistamista.

Parisuhdeväkivallan varhainen tunnistaminen ei ole helppoa. Tutkimusten perusteella on laadittu luetteloita merkeistä, jotka viittaavat parisuhdeväkivaltaan, mutta tunnista-

miseen tarvitaan lisäksi tietoa naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta. Keskusteltaessa naisen kanssa hänen parisuhteestaan tulee kiinnittää huomiota, mitä riitojen aikana tapahtuu sekä naisen kertomuksiin miehen humalakäyttäytymisestä. Ammatillaisen tulisi poimia naisen puheesta ilmaisuja, jotka kertovat miehen kontrolloivasta käytöksestä, kuten mustasukkaisuudesta, sosiaalisen elämän rajoittamisesta, syyttelystä, rahan käytön tai naisen päätäntävällän rajoittamisesta. (Perttu 2004, 48–50.)

### **3.1 Väkivallan puheeksiottaminen**

Usein työntekijät epäröivät väkivallasta kysymistä, koska pelkäävät naisen loukkaantumista tai että nainen ei halua vastata. Yleensä naiset kuitenkin vastaavat avoimesti ja tuntevat helpotusta työntekijän ottaessa vastuuta aiheen käsittelystä. (Lehtonen & Perttu 1999, 77.) Väkivallasta kysytään aina kahden kesken naisen kanssa turvallisuussyistä. Työntekijän tulee kohdistaa koko huomionsa ja katsekontaktinsa naiseen ja kysyä väkivallasta suoraan, mutta lämpimään sävyyn. Ottaessaan väkivallan puheeksi avoimesti, työntekijä osoittaa omalla esimerkillään, että väkivallasta puhuminen on sallittua ja siitä voi puhua avoimesti. Tärkeä osa puheeksiottamista on tiedon jakaminen, esimerkiksi kerrotaan naiselle muun muassa väkivallan yleisyydestä, korostetaan väkivallan olevan rikos ja oikaistaan vääriä uskomuksia, kuten väkivallan olevan sallittua alkoholinkäyttöön liittyen. (Perttu & Kaselitz 2006, 20.)

### **3.2 Kyselylomakkeet parisuhdeväkivallan puheeksiottamisen tukena**

Parisuhdeväkivallasta kysyttäessä tulisi käyttää apuna lomaketta ”Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa”, jossa huomioidaan fyysisen väkivallan ohella myös henkinen ja lapsen kohdistunut väkivalta. Se on tarkoitettu raskaana oleville naisille ja alle kouluikäisten lasten äideille. Kysymykset tulee esittää viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja lapsen synnyttyä viimeistään nuorimman lapsen ollessa 6 kuukauden ikäinen. Kysymykset käydään läpi keskustelemalla asiakkaan kanssa. Terveystoimijan on hyvä antaa esimerkkejä väkivallan muodoista niiden ymmärtämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan väkivallasta tulee kysyä kaikilta naisilta viimeistään lapsen puolivuotistarkastuksessa ja sen jälkeen aina tasavuositarkastuksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 241; Perttu 2011, 140.)

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa apuna lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen. Lomakkeessa on

kolme suodatinkysymystä, jotka kysytään asiakkaalta ensin. Näiden suodatinkysymysten vastausten perusteella kysytään tarvittaessa lähisuhdeväkivallan kartoituskysymykset, jotka ovat samalla lomakkeella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, hakupäivä 24.9.2013.)

MARAK-riskienarviointilomakkeella kartoitetaan, onko asiakkaalla kohonnut riski joutua vakavan parisuhdeväkivallan uhriksi. Kartoitus tehdään siinä toimipaikassa, jossa väkivalta tulee esille. Lomakkeen täyttäminen on osa MARAK-menetelmää ja mahdollistaa tapauksen viemisen moniammatilliseen työryhmään uhrin turvallisuuden parantamiseksi. Lomake on tarkoitettu ainoastaan koulutettujen ammattilaisten käyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, hakupäivä 24.9.2013.)

### **3.3 Terveydenhoitajan toiminta väkivaltaa kokevan asiakkaan kanssa**

Kun asiakas kertoo parisuhdeväkivallasta, olisi työntekijän arvioitava asiakkaan ja lapsen turvallisuustilannetta sekä oltava tietoinen väkivallan riskeistä. Työntekijän tulisi antaa tietoa väkivallan vaikutuksista lapseen syylistämättä äitiä. Asiakkaan kanssa olisi keskusteltava lastensuojelulaista ja kerrottava, että laki velvoittaa terveydenhoitajan tekemään yhteistyötä lastensuojeluviranomaisten kanssa. Lastensuojeluilmoitus on tehtävä, kun väkivallan uhka on perheessä, vaikka väkivalta ei kohdistuisikaan lapseen. Asiakkaan kertomus kirjataan hänen käyttämillään sanoilla ja ilmaisuilla välttämättä terveydenhoitajan omia tulkintoja. Asiakas ohjataan tarvittaessa lääkärille ja häntä tuetaan rikosilmoituksen teossa. Terveydenhoitaja antaa asiakkaalle tietoa alueen palveluista kuten esimerkiksi turvakodeista. (Perttu 2004, 95–96.)

Terveydenhoitajan tulisi kysyä asiakkaan lupaa käsitellä väkivalta-asiaa työpaikan työryhmässä tai alueellisessa moniammatillisessa työryhmässä. Työryhmässä kartoitetaan ketä muita yhteistyökumppaneita tarvitaan asiakkaan ja perheen auttamiseksi, esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijät, poliisi ja oikeusviranomaiset. Jos asiakas kieltää asian käsittelemisen työryhmässä, on terveydenhoitajan rooli tukea häntä väkivallasta irrottautumisessa. Terveydenhoitaja voi motivoida asiakasta asian käsittelyyn muistaen, että nainen on itse asiantuntijan roolissa omassa tilanteessaan. (Perttu 2004, 61–62, 96.)

### **3.4 Moniammatillisuus ja moniasiantuntijuus terveydenhoitajan tukena**

Moniammatillinen yhteistyö voidaan määritellä sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelyinä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kerätään yhteen. (Isoherranen 2008, 34.)

Moniasiantuntijuudessa myös asiakkaalle itselleen annetaan asiantuntijarooli. Hänet nähdään asiantuntijana omassa tilanteessaan. Perinteinen käsitys asiantuntijasta ja asiantuntijuudesta saa aiempaa laajemman ja ulospäin avautuvamman sisällön. Tämä tarkoittaa, että asiantuntijat ovat keskenään tasavertaisia, eikä kukaan pidä tietoa itsellään, ole toista ylempänä tai käytä asiantuntijavaltaa. (Arponen, Kihlman & Välimäki 2004, 28.) Ammattilaisten lisäksi myös asiakas voi osallistua asiansa käsittelyyn työryhmässä. Väkkivallan uhri huomioidaan oman tilanteensa asiantuntijana, vaikka pelkästään hänen toiveensa eivät saa olla toiminnan lähtökohtana. (Perttu & Kaselitz 2006, 34-35.)

### **3.5 Aikaisemmat tutkimukset**

Laalo on tutkinut Pro Gradu – tutkielmassaan terveydenhoitajien tiedollisia ja toiminnallisia valmiuksia kohdata parisuhdeväkivallan kohteeksi joutunut nainen. Tulosten mukaan terveydenhoitajien toiminnalliset valmiudet huomioida naisiin kohdistunut väkivalta eivät aina vastanneet terveydenhoitajien tietotasoa.

Muissa ennen tutkimuksemme toteutusta, teoreettista viitekehystä kootessamme, löytämissämme tutkimuksissa viitattiin parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kokemuksiin ja toivomuksiin ammattihenkilöltä saamansa avun suhteen. Tutkimusten johtopäätöksistä on esitetty ne, jotka liittyvät opinnäytetyömme aiheeseen keskeisimmin. (Liite 1)



## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin kuvata äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistamisesta, puheeksiottamisesta ja tukemisesta. Halusimme saada selville miten terveydenhoitajat tunnistavat ja puheeksiottavat naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa. Tarkoituksena oli myös selvittää mikä on terveydenhoitajan rooli parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tukijana ja moniammatillisen tiimin yhtenä jäsenenä.

Tutkimustehtävämme olivat:

- 1) Miten äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat tunnistavat naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa?
- 2) Millaiset valmiudet terveydenhoitajalla on ottaa puheeksi naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta?
- 3) Millainen rooli terveydenhoitajalla on parisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan tukijana?

Tutkimuksen tavoitteena oli saada terveydenhoitajat kiinnittämään enemmän huomiota parisuhdeväkivallan ehkäisyyn ja puuttumiseen, jota kautta äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat hyötyvät saamalla helpommin tietoa ja käytännön apua tilanteeseensa. Tavoitteena oli myös, että muut avoterveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat saavat tietoa aiheesta.

Oppimistavoitteenamme oli saada tärkeää ammatillista osaamista äitiys- ja lastenneuvolatyötä varten. Tavoitteenamme oli lisätä ammatillista kasvuamme ja kehittää valmiuksiamme parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tunnistamisessa ja vaikeiden aiheiden puheeksiottamista asiakkaiden kanssa.

## **5 TUTKIMUSMETODOLOGIA**

### **5.1 Laadullinen tutkimus**

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusajatuksena on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Siinä suositetaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina ja luotetaan tutkijan havaintoihin sekä keskusteluihin tutkittavan kanssa mittausvälineillä hankittavan tiedon sijaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään laadullisia metodeja aineiston hankinnassa, eli suositetaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tapaukset nähdään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan tämän mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tutkimuksemme tarkoitus oli kuvailla tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien terveydenhoitajien näkökulmasta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus tuottaa tilastollisia yleistyksiä vaan kuvailla, ymmärtää tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. Aineiston laatu on määrää tärkeämpää. Tutkija ei aseta etukäteen hypoteeseja eli ennakkoletuksia tutkimuskohteesta tai tutkimustuloksista. On yritettävä pysyä mahdollisimman objektiivisena ja varottava sekoittamasta aikaisempia kokemuksia sekä asenteita tutkimuskohteeseen. Laadullisen tutkimuksen objektiivisyys syntyy siitä, että tutkija yrittää tunnistaa omat ennakkoletuksensa aiheesta. (Eskola & Suoranta 1999, 17–18, 61.)

### **5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta**

Laadullisessa tutkimuksessa on järkevää, että tutkittavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Siksi tutkittavien ei ole mielekästä olla satunnaisesti valittuja vaan harkittuja ja tarkoitukseen sopivia. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85–86.)

Haastattelemamme terveydenhoitajat työskentelivät kahdessa eri äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimusluvan saimme kaupungin aluekoordinaattorilta helmikuussa 2013. Tavoitteenamme oli löytää haastateltaviksi äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia, joilla olisi työkokemusta vähintään kahden vuoden ajalta. Näin heille olisi mahdollisesti kertynyt kokemusta kuvattavasta ilmiöstä. Tavoittemme toteutui

hyvin, koska haastatelluilla terveydenhoitajilla oli neuvolan työkokemusta 8-14 vuotta. Tavoitteenamme oli löytää yksilöhaastatteluihin 3-4 terveydenhoitajaa. Pyysimme äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien yhteystietoja terveyskeskusten palveluesimiehiltä, mutta suurimman osan terveydenhoitajien yhteystiedoista saimme tietoon kaupungin verkkosivuilta. Lähetimme haastattelukutsut lähes kaikille kaupungin terveydenhoitajille helmi- ja maaliskuussa 2013.

Tutkimukseen osallistujille kerroimme etukäteen tutkimuksestamme ja he allekirjoittivat suostumislomakkeen, missä kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta, aineiston hävittämisestä ja tunnistettavuudesta. Kerroimme myös ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu tutkimuksen missään vaiheessa ja sen, että osallistuminen on vapaaehtoista. Kysyimme myös luvan haastatteluiden nauhoittamiseksi.

### **5.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä**

Aineiston keruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Siinä haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Haastattelun teema-alueet olivat kaikille haastateltaville samat. Haastattelussa ei käytetty yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan edettiin etukäteen mietittyjen keskeisten teemojen mukaan niin sanotun teemahaastattelurungon mukaan. Teemahaastattelu toi haastateltavien äänen kuuluviin ja otti huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioilleen antamansa merkitykset olivat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Tavoitteenamme oli toteuttaa 3-4 yksilöhaastattelua. Saimme toteutettua kaikki neljä haastattelua, joista ensimmäinen oli esihaastattelu. Haastattelut olivat kestoltaan hieman yli puoli tuntia. Esihaastattelun tarkoitus oli testata teemarungon toimivuutta, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua, joita koehaastattelun jälkeen oli vielä mahdollista muuttaa. Esihaastatteluilla saatiin myös selville haastattelujen keskimääräinen pituus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72.) Hyväksyimme esihaastattelun aineistoomme, koska totesimme, että esihaastattelusta saatu aineisto vastasi tutkimustehtäviä. Ennen haastattelujen toteutusta tutustuimme teemahaastattelun teoriaan ja käytännön toteutukseen. Näin mahdollisuutemme toteuttaa haastattelut laadukkaasti paranivat ja koimme välttävämme tyypillisimmät virheet haastattelun toteutuksessa. Kumpikin toimi vuorollaan haastattelijana ja tarkkailijana. Olimme sopineet haastatteluajoista etukäteen terveydenhoitajien

kanssa sähköpostitse ja he olivat tietoisia haastatteluun varatusta ajasta. Haastattelut toteutettiin pääasiassa terveydenhoitajien omassa työhuoneessa tai muussa rauhallisessa tilassa. Haastattelun alussa kysyimme terveydenhoitajilta heidän koulutuksestaan sekä työkokemuksestaan terveydenhoitajana. Haastattelut toteutettiin keväällä 2013.

Teemahaastattelu oli tutkimukseemme sopivin aineistonkeruumenetelmä, koska puoli-strukturoidussa haastattelussa terveydenhoitajat pystyivät tuomaan esille omia ajatuksiinsa sekä kokemuksiaan. Tarvittaessa saatoimme esittää tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu eteni kuitenkin etukäteen määriteltyjen teemojen puitteissa (liite 3), jotta saimme tarkoituksenmukaista tietoa tutkimustehtävien kannalta.

#### **5.4 Aineiston analysointi**

Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa noin tunti. Nauhoitimme haastattelut, jotka kirjoitimme sanatarkasti puhtaaksi eli litteroimme ne analysointia varten kesällä 2013. Kun tutkija kirjoittaa haastattelut sanatarkasti, hän perehtyy aineistoonsa muodostaen siitä kokonaiskuvan auttamaan aineiston analysointia (Kylmä & Juvakka 2007, 111).

Käytimme analysoinnissa induktiivista päättelyä, jolla haimme vastauksia tutkimustehtäviin tutkittavasta ilmiöstä. Saadun aineiston avulla oli tarkoitus tuottaa tietoa kohteena olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla analysoidaan systemaattisesti dokumentteja ja järjestellään sekä kuvataan tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysissä on tärkeää tunnistaa kohtia aineistosta, jotka viittaavat tutkittavaan ilmiöön. Ennen analysointia määritimme analyysiyksikön, jota tutkimustehtävät ohjasivat. Analyysiyksikkö voi olla sana, lauseen osa, lause tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 106–110.) Tutkimuksessa käytimme analyysiyksikkönä ajatus- tai lausekokonaisuutta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään analysoimaan pientä määrää tapauksia mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1999, 18). Analysoimme aineiston induktiivisesti, jolloin teimme päättelyssä havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistimme laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely oli aineistolähtöistä, mikä eteni yksittäistapauksista yleiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 23). Meillä ei siis ollut tarkoitus testata valmista hypoteesia vaan tarkoituksena oli tarkastella aineistoa yksityiskohtaisesti. Tämä antoi mahdollisuuden odottamattomien seikkojen paljastumiselle sen sijaan, että vain tutkijan mielestä tärkeät asiat olisivat tulleet esille (Ks. Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Aineiston analysointi eteni kolmivaiheisen prosessin kautta. Ensin aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja viimeiseksi loimme teoreettisia käsitteitä. Luettuamme ja perehdyttyämme aineistoon useita kertoja pelkistimme aineistoa karsimalla epäolennaisuuksia pois. Etsimme ja alleviivasimme pelkistetyt ilmaukset paperiversiosta ja listasimme ne. Etsimme pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Loimme alaluokkia ja yhdistimme samankaltaiset osat. Yhdistimme alaluokat ja muodostimme niistä yläluokkia. Tämän jälkeen yhdistimme yläluokat kolmeksi pääluokaksi ja muodostimme aineistosta yhtenäisen tutkimustehtäviä vastaavan kokonaisuuden. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2012, 108–112; Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Analyysin tarkoituksena oli saada sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä eli sen avulla pyrimme saamaan selkeitä ja totuudenmukaisia johtopäätöksiä. Aineiston kehuun ja tekstiksi kirjoittamisen jälkeen analysoimme aineistoa sisällönanalyysin avulla tutkimustuloksien esiin saamiseksi. Tutkimuksen tuloksia vertasimme aikaisempiin tutkimuksiin, josta johtopäätökset syntyivät. Pyrimme kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2012, 103.)

*TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä alakategorioihin*

<b>Alkuperäisilmaisu haastattelussa</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alakategoria</b>
”jos on näkyviä merkkejä, että näyttää siltä, että ois peitelty mustelmia...”	*Asiakkaalla on näkyviä merkkejä kuten mustelmia	*Näkyvät merkit kuten mustelmat
”Mutta sitte tietenkin voi olla merkkejä, niinku ulkosia merkkejä, mustelmia ja tämmösiä, mutta harvemmin...”	*Vastaanotolle tulevalla asiakkaalla harvoin fyysisiä merkkejä parisuhdeväkivallasta	
”Kolmas esimerkki on taas se, että ei myönnä, eikä tässä kyselyssä tuu niinku esille, mutta selkeät merkit on; mustelmia, käsivarressa ihan sormenjäljet täällä näin...”	*Asiakas ei kysyttäessä myönnä, vaikka on selkeitä fyysisiä merkkejä	

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Sisällönanalyysin jälkeen tutkimusaineistostamme muodostui kolme pääkategoriaa: terveydenhoitajien kokemuksia parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tunnistamisesta, terveydenhoitajien valmiudet parisuhdeväkivallan puheeksiottamiseen ja terveydenhoitaja parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tukijana.

Yläkategorioita muodostui yhteensä kymmenen, joista muodostuivat yllämainitut kolme pääkategoriaa. Tässä luvussa esitellään tutkimustulokset pääkategorioittain.

## 6.1 Terveydenhoitajien kokemuksia parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tunnistamisesta

TAULUKKO 2. Terveydenhoitajien kokemuksia parisuhdeväkivallan tunnistamisesta

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
*Näkyvät merkit kuten mustelmat	*Fyysiset merkit	*Tunnistaminen
*Ei ulkoisia merkkejä		
*Masennus ilman selvää syytä	*Psyykkiset merkit	
*Lisääntynyt päihteiden käyttö		
*Asiakas on säikky		
*Asiakas on vetäytyvä		
*Asiakas on pelokas		
*Asiakkaan vihjaavat ilmaukset parisuhdeväkivallasta	*Neuvolakäynteihin liittyvä käyttäytyminen	
*Jännittynyt ilmapiiri vastaanoton aikana		
*Puoliso on kontrolloiva ja aina mukana vastaanotolla		
*Peruuttamattomat ajat		
*Jatkuvat neuvola-aikojen peruuttamiset ja siirtämiset		
*Kielletään antamasta tietoja puolisolle		
*Parisuhde ei ole tasaveroinen	*Parisuhteen ongelmat ja ominaispiirteet	
*Riitely puolison kanssa		
*Suuri ikäero puolisoon		
*Asiakkaan taloudellinen riippuvaisuus puolisostaan		

Ensimmäiseksi pääkategoriaksi muodostui parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tunnistaminen. Tämän pääkategorian yläkategoriat ovat fyysiset merkit, psyykkiset merkit,

neuvolakäynteihin liittyvä käyttäytyminen, ja parisuhteen ongelmat ja ominaispiirteet (taulukko 2).

### **Fyysiset merkit**

Kaikkien haastateltujen terveydenhoitajien kokemusten mukaan asiakkaalla voi olla fyysisiä ja näkyviä merkkejä parisuhdeväkivallasta, mutta niitä on yleensä harvoin tai ne eivät ole näkyvillä neuvolakäynnillä. Useimpien terveydenhoitajien mukaan näkyviä merkkejä on vähemmän havaittavissa vastaanottokäynneillä, koska asiakas ei yleensä tule neuvolaan, jos hänellä on ulkoisia merkkejä väkivallasta. Lisäksi yksi haastatelluista terveydenhoitajista kertoi, ettei hän ole kohdannut parisuhdeväkivaltaa kokevaa naista, jolla olisi ollut ulkoisia merkkejä tunnistamisen helpottamiseksi.

*”Mutta tuota ei, suoranaisesti ei semmosta, ihmiset ei yleensä tule silmä mustana tänne. Ulkoisia merkkejä ei oo kyllä. Ikinä en oo törmänny siihen.”*

### **Psyykkiset merkit**

Useimmat haastatelluista terveydenhoitajista kertoivat, että asiakkaan masentuneisuus ilman selvää syytä voi olla merkki parisuhdeväkivallasta. He kertoivat kysyvänsä asiakkaan mielialasta, josta asiakkaan kokema masennus voi tulla esille. Terveydenhoitajat kartoittivat masennuksen syytä, jota kautta saattoi selvittää, että parisuhteessa oli ollut ongelmia ja tätä kautta mahdollisesti väkivaltaakin. Haastateltavien mukaan vastaanottokäynnillä parisuhdeväkivaltaa kokeva asiakas on mahdollisesti säikky, vetäytyvä tai pelokas.

Eräässä haastattelussa terveydenhoitaja kertoi, että jos perheen runsas alkoholinkäyttö tulee ilmi, hän helposti lähtee kysymään miten perheessä riidellään ja onko alkoholinkäyttöön liittynyt väkivaltaa. Kaksi haastatelluista kertoi asiakkaan tai perheen lisääntyneestä päihteidenkäytöstä, joka ilmi tullessaan esimerkiksi Audit-kyselyn kautta sai terveydenhoitajat tekemään lisäkysymyksiä parisuhteeseen liittyen.

*”No tässä tapauksessa se tuli ilmi siitä, että hän oli tosi masentunu, ja ruvettiin kartottaan sitä syytä, ja hän ei pystynyt sanomaan sitä syytä.”*

*”Mutta myöskin ihan sitten näitä kun täytetään esimerkiksi neljävuotistarkastuksessa näitä Audit-päihdekyselyjä, jos sieltä nousee kovat pisteet ja*



*sitten saattaa olla, että äiti siinä on sanonu, että jos isä ei oo paikalla, että et tuota jos isällä tulee paljon pisteitä ja muuta niin siinä sit saattaa tulla kysymyksiä...”*

### **Neuvolakäynteihin liittyvä käyttäytyminen**

Asiakkaan käyttäytymistä havainnoimalla terveydenhoitajalle voi syntyä tunne, etteivät asiakkaan kaikki asiat ole kunnossa. Vastaanottotilanteessa esimerkiksi puolison ollessa läsnä on jännittynyt ilmapiiri, kun taas terveydenhoitajien mukaan asiakkaan ollessa yksin vastaanotolla hän saattaa puheissaan vihjata epäsuorin ilmauksin, ettei parisuhde ole kunnossa. Asiakas ei kuitenkaan suoraan tilanteessa heti uskalla kertoa kokemastaan parisuhdeväkivallasta. Lisäksi kahdessa haastattelussa tuli ilmi, että asiakas saattoi kieltää antamasta tietoja puolisolleen väkivallan uhan pelossa.

Kaikkien haastateltujen mukaan asiakkaan puolison läsnäolo jokaisella neuvolakäynnillä ja kontrolloiva olemus on merkinä parisuhdeväkivallasta. Tämän lisäksi useat peruuttamattomat poisjäännit varatuilta neuvolakäynneiltä, toistuvat viimehetken peruutukset sekä aikojen siirtämiset ovat merkinä parisuhdeväkivallasta tai herättävät epäilystä tällaisesta. Terveydenhoitajat kertoivat kartoittavansa syitä poisjäänteille, jos asiakas on jättänyt tulematta useille neuvolakäynneille.

*”Et silloinkihan ite asiassa meillä herää epäily, et jotaki outoo on, jos mies istuu kuin tatti joka ikisellä käynnillä ja vaikka yritetään saada aikaa äidille silleen ois niinku varmasti, että miehelle ei kävis, niin silti se väen vängällä sovitaan semmonen aika, et mieskin tulee.”*

*”Sitte ne kyllä jättää tulematta, mutta tosiaan näitä tapauksia, jotka jättää tulematta tai viime tipassa, niin kyllä sitte mietitään sitä syytä, että miksi jättää tulematta...”*

### **Parisuhteen ongelmat ja ominaispiirteet**

Useimpien terveydenhoitajien mukaan parisuhdeongelmat ja tietyt parisuhteen ominaispiirteet voivat viitata parisuhdeväkivaltaan. Vastaanottokäynnillä yksin ollessaan asiakas voi tuoda esille kokemiaan parisuhdeongelmia, kuten esimerkiksi sen, ettei parisuhde ole tasaveroinen. Asiakas voi myös kertoa, että puolison kanssa riidellään paljon. Tällöin terveydenhoitajalla voi herätä epäily parisuhdeväkivallasta. Terveydenhoitajat

kertoivat keskustelewansa asiasta, tekevnsä lisäkysymyksiä ja kysyvnsä suoraan onko perheessä parisuhdeväkivaltaa. Lisäksi eräässä haastattelussa tuli ilmi, että asiakas saattaa olla taloudellisesti hyvin riippuvainen puolisoaan ja myös puolisoaan huomattavasti nuorempi.

*”Voi olla että on vähä niinku parisuhdeongelmaa ja sitä voi alkaa epäilemään ehkä...”*

## 6.2 Terveydenhoitajan valmiudet parisuhdeväkivallan puheeksiottamiseen

TAULUKKO 2. Terveydenhoitajan valmiudet parisuhdeväkivallan puheeksiottamiseen

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
*Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake	*Kyselylomakkeet puheeksiottamisen tukena	*Valmiudet parisuhdeväkivallan puheeksiottamiseen
*Riskinarviointilomake (MARAK)		
*Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa – lomake		
*Voimavaralomakkeet		
*Parisuhdelomake		
*Kyselylomakkeiden käyttö	*Työmenetelmät puheeksiottamisen tukena	
*Perheen riitelystä keskustelu		
*Lapsuuden tai edellisten parisuhteiden väkivaltakokemuksista keskusteleminen		
*Alkoholin käytöstä keskusteleminen		
*Parisuhdeväkivallasta kysyminen neuvolan työtapana		
*Suoraan kysyminen kaikilta asiakkailta	*Terveydenhoitajan ammattitaito	
*Vaisto		
*Luottamuksellisen suhteen luominen		
*Aloitteellisuus		
*Terveydenhoitajan ammattimainen asenne väkivaltaa kohtaan		
*Työkokemus		
*Lisäkoulutus		
*Yhteistyökumppanien tunteminen		

Toinen pääkategoria on nimeltään terveydenhoitajan valmiudet parisuhdeväkivallan puheeksiottamiseen. Se muodostui kolmesta yläkategoriasta: kyselylomakkeet puheeksiot-

tamisen tukena, työmenetelmät puheeksiottamisen tukena ja terveydenhoitajan ammattitaito (taulukko 2).

### **Kyselomakkeet puheeksiottamisen tukena**

Kaikissa haastatteluissa tuli esille, että terveydenhoitajat pyrkivät kysymään parisuhdeväkivallasta naisen ollessa yksin vastaanotolla. Tämä mahdollistui esimerkiksi raskaanaolevan käydessä lääkärin vastaanotolla yksin tai pyydettyäessä puolisoa odottamaan lääkärintutkimuksen ajan huoneen ulkopuolella. Kaikki terveydenhoitajat kysyivät parisuhdeväkivallasta määrääjain lomakkeiden avulla ja aina kun terveydenhoitajalla heräsi epäily parisuhdeväkivallasta. Kahdessa haastattelussa terveydenhoitaja totesi lomakkeiden hyötynä olevan, että ne saavat asiakkaan miettimään parisuhdetta ja väkivalta-asioita, vaikkei asiakas myöntäisikään vielä parisuhdeväkivaltaa.

*”Se myöntää joka on valmis siihen. Mutta sillä kyselyllä saa enemmän ne ihmiset miettimään sitä asiaa. Ja sitte ku tulee tuttuus ja luotto siihen terveydenhoitajaan, niin he ite sitte sen tuo esiin.”*

Eräs terveydenhoitaja totesi, etteivät asiakkaat olleet koskaan myöntäneet parisuhdeväkivaltaa lomakkeiden kautta, vaan väkivalta oli tullut esille muilla tavoin. Toinen haastateltava totesi saaneensa useita myöntäviä vastauksia parisuhdeväkivaltakyselyihin. Lomakkeiden merkittävänä hyötynä koettiin, että ne helpottivat parisuhdeväkivallan puheeksiottamista. Lomakkeiden käytön koettiin olevan helppoa.

*”Lomakkeet helpottaa minusta hirveen paljon sitä puheeksiottamista.”*

*”Mä oon kokenu nämä kyselylomakkeet aivan äärimmäisen tärkeiksi, että niitten kautta on tosi helppo ruveta puhumaan ku se lukee siellä...”*

Kaikki haastateltavat kertoivat käyttävänsä kaupungin omaa, THL:n vastaavaa lomaketta mukailevaa Perhe- ja läheisväkivallan suodatin- ja kartoituskysymykset –lomaketta, jossa on kolme suodatinkysymystä ja näiden pohjalta jatketaan tarvittaessa lomakkeen täyttämistä. Yksi haastateltavista kertoi käyttävänsä tämän lisäksi myös Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa –lomaketta. Yksi terveydenhoitajista käytti lisäksi parisuhdelomaketta. Kaikki terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä voimavara-lomakkeita apuna parisuhdeväkivallan tunnistamisessa. Voimavaralomakkeiden koettiin

herättävän parhaimmillaan keskustelua pariskunnan välillä ja tuovan terveydenhoitajalle tietoa parisuhteen tilanteesta.

*”Ja ite koen kauheen tärkeenä sen voimavarakaavakkeen tekemisen siinä raskausaikana yleensä kolmannella neuvolakäynnillä, ja niin että molemmat on mukana ja käydään se läpi, että se ei oo vaan yks kyselylomake muiden joukossa, vaan että se herättää sitä keskustelua pariskunnan välillä näistä asioista, tosi hyviä keskusteluja.”*

Kaikki terveydenhoitajat mainitsivat eri tarkastuksia äitiys- ja lastenneuvolassa, jolloin he ajoittivat lomakkeiden käyttöä. Kaikki kuitenkin käyttivät niitä sekä äitiys- että lastenneuvolan tarkastuksissa. Haastateltavat totesivat, että on olemassa suositukset, missä tarkastuksissa parisuhdeväkivallasta tulisi kysyä. Kaikissa haastatteluissa tuli esille, että parisuhdeväkivallan tullessa ilmi terveydenhoitajat täyttivät yhdessä asiakkaan kanssa kaupungin oman, THL:n lomaketta mukailevan riskienarviointilomakkeen parisuhdeväkivallan vakavuusasteen kartoittamiseksi.

### **Työmenetelmät puheeksiottamisen tukena**

Kaikissa haastatteluissa tuli esille, että terveydenhoitajat käyttivät useita erilaisia kyselylomakkeita apuna parisuhdeväkivallan puheeksiottamisessa. Kyselylomakkeet koettiin keskeisenä työmenetelmänä parisuhdeväkivallan puheeksiottamisessa. Eräs terveydenhoitaja kertoi kysyvänsä asiakkaalta, miten perheessä riidellään, millainen asiakkaan puoliso on riidan aikana tai mitä tapahtuu kun tulee riita. Asiakkaan vastaus saattoi antaa viitteitä parisuhdeväkivallasta.

*”Se lähtee monesti semmosista aika helposta kysymyksestä että minkälainen sun mies tai vaimo on että kun te riitelette. Niin sieltä ne rupee pikkuhiljaa nousemaan ja ettei ehkä välttämättä tarvi kysyä, että lyödäänkö sinua.”*

*”...sitten kuuntelee vähän sieltä rivien välistä sitä kertomusta minkälaista se on se perhe-elämä ja jos siellä on kovinki tulehtuneet välit äitin ja isän välillä niin puhutaan jostakin että riitelyitä ei oo tai ei oo puhehytteyttä tai tämmösiä näin niin sieltä sitten saattaa helpostikkin ruveta jo kyselemään että no mitä sitten tapahtuu kun tulee riita.”*

Yhdessä haastattelussa tuli esille lapsuuden tai edellisten parisuhteiden väkivaltakokemuksista keskusteleminen työmuotona parisuhdeväkivallan puheeksiottamisessa. Terveydenhoitaja kysyi aikaisemmista väkivaltakokemuksista esimerkiksi molempien vanhempien ollessa paikalla ensimmäisellä raskaudenaikaisella käynnillä kerätessään esitietoja. Asiakkaan kertoessa varhaisemmista väkivaltakokemuksista terveydenhoitaja antoi oikeaa tietoa väkivallasta ja samalla välittyi viesti, että neuvola on paikka, jossa väkivallasta voi puhua.

*”Ja he yleensä sitte tosi avoimesti kertoo siitä lapsuuden väkivallasta ja ite asiassa siihen pohjaten voisin ajatella että jos on niin yleistä nykypäivänä kuin silloin ku he on ollu lapsia niin on oikeesti tosi paljon väkivaltaa. Jotenki he uskaltaa niistä varhaisista jutuista kertoa. Ja se on hyvä paikka ottaa puheeksi ja sanoa miksi kysytään ensinnäkään tätä, just tästä opitusta mallista lapsuudesta... Siksi sitä kysytään nyt ja yritetään tuoda esiin että se ei oo todellakaan se oikea malli toimia. Mut syyllistämättä. Mä oon ite kokenu että se on siinä vaiheessa tosi hyvä jutella molempien vanhempien kanssa yhteisesti siitä, et sitte myöhemmin vielä palataan siihen asiaan sitte, niin oikeesti tietää/uskaltaa puhua, että se kuuluu tähän koko juttuun, että koko perheen hyvinvointia kartotetaan.”*

Eräs terveydenhoitaja kertoi, että alkoholin käytöstä puhuttaessa on helppo puhua seuraavaksi väkivallastakin. Kun äiti tai hänen puolisonsa saa AUDIT –kyselystä korkeat pisteet, terveydenhoitaja saattoi alkaa kyselemään miten alkoholinkäytön aikana käyttäytyään kotona. Asiakkaan kertoessa perhe-elämästään terveydenhoitaja tarkkaili onko perheessä mahdollisesti väkivaltaa.

Kaikissa haastatteluissa tuli esille, että terveydenhoitajat kokivat parisuhdeväkivallan puheeksiottamisen olevan neuvolan työtapa. Kolme terveydenhoitajaa toi esille, että he korostivat myös asiakkaille parisuhdeväkivallasta kysymisen ja koko perheen hyvinvoinnin kartoittamisen kuuluvan neuvolaan toimintaan ja olevan osa terveydenhoitajan työtä neuvolassa. Parisuhdeväkivallasta kysyminen koettiin terveydenhoitajan tehtävänä.

*”Ainakaan tähän asti ei oo kukaan pahastunu. Jotenki se on varmaan se tapa kysyäki, et ei pyytele anteeksi vaan sanoo reilusti et tää on työtapa.”*

*”Mä ite jotenki aattelen, että se on meidän tehtävä.”*

Kaikkien terveydenhoitajien mielestä parisuhdeväkivallasta pitää kysyä kaikilta asiakailta tasapuolisesti. Puolet terveydenhoitajista toi esiin, ettei terveydenhoitaja saa jättää parisuhdeväkivallasta kysymistä väliin siksi, että tuntee perheen ja olettaa, ettei perheessä ole väkivaltaa. Kolme haastateltavaa kertoi suorien kysymysten olevan hyvä työtapa. Puolet terveydenhoitajista toi esille, että he kokivat asiakkaiden arvostavan suoraa kysymystä. Terveydenhoitajien mielestä kiertelyä oli hyvä välttää tai kysymysten teke- mistä tyyliä, jossa oletus perheen väkivallattomuudesta oli jo valmiina.

*”Mä uskon siihen, että semmonen turhanpäivänen kiertely ja kaartelu just hankaloittaa vaan sitä. Ei asiakkaat loukkaannu suorasta kysymyksestä, ne toivookin kuten tältä yheltäkin asiakkaalta oli se toive, että voi kun olisi kysytty suoraan.”*

*”Jos häneltä ois kysytty sillon kymmenen vuotta sitten tämmösellä lomak- keella, hän ois siinä tilanteessa uskaltanu sanoa. Kun terkkari vaan kysy häneltä sillon, että ”onhan kaikki hyvin” –tyyliin kysymyksillä, niin hän vain hymyili ja kaikki oli hyvin.”*

### **Terveydenhoitajan ammattitaito**

Terveydenhoitajat kertoivat tilanteista, joissa heillä oli herännyt epäily asiakkaan parisuhdeväkivallasta. Vastaanottotilanteissa asiakkaasta saattoi huomata merkkejä, jotka poikkesivat tavallisesta. Terveydenhoitajille oli runsaan työkokemuksen kautta kehitty- nyt herkkyyttä vaistota, jos asiakkaan kaikki asiat eivät heidän mielestään olleet kun- nossa. Erään terveydenhoitajan mukaan työssä täytyy toimia niin sanotusti tuntosarvet pystyssä ja havainnoida asiakasta monipuolisesti, ja ettei kysymyksiin ole tarkoitus saa- da vain helppoja kyllä tai ei vastauksia.

*”Muutenkin jos herää semmonen epäily, että nyt ei oo kaikki ihan kun- nossa, että sitä täytyy olla silleen tuntosarvet pystyssä ja havainnoida muutenkin, eikä vaan joo ja ei vastauksia”*

*”Kokoajan on semmonen tunne, että jotakin on ja sitten (asiakas) kieltää- kin...”*

Kaikissa haastatteluissa tuli esille, kuinka tärkeää asiakkaaseen on onnistua luomaan luottamuksellinen suhde, jotta asiakas voisi myöntää parisuhdeväkivallan olemassaolon. Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan parisuhdeväkivallan myöntäminen edellytti yleensä luottamusta terveydenhoitajaan tai tiivistä yhteistyösuhdetta johonkin muuhun ammattilaiseen. Kun asiakkaalla syntyi luottamus tuttuun työntekijään, myös parisuhdeväkivaltaa alkoi tulla enemmän esille. Tyypillinen oli myös tilanne, jossa oli lähdetty auttamaan perhettä jossain asiassa ja kun perhe koki saaneensa apua, myös parisuhdeväkivaltaan saatettiin hakea apua. Eräs terveydenhoitaja mainitsi perheen tapaavan terveydenhoitajaa harvoin erityisesti lastenneuvolan puolella ja kertoi sen asettavan haasteita riittävän luottamuksen syntymiselle.

*”Se vaatii semmosen luottamuksellisen, aika intensiivisen suhteen, että jos aatellaan että käy vaikka kerran kuussa neuvolassa tai kerran puolessa vuodessa, niin... Ja toisaalta sitte tuttuus että kuinka tuttuja ollaan. Mutta on ihmisiä, jotka uskaltaa sanoa reilustikki.”*

Ammattimainen suhtautuminen väkivaltaa kohtaan on tärkeää. Kaksi terveydenhoitajaa arveli, että jos terveydenhoitajan asenne väkivaltaa kohtaan olisi tuomitseva, se vaikeuttaisi väkivallan puheeksiottamista. Myös tilanne, jossa terveydenhoitaja pelkäisi oman tai asiakkaiden turvallisuuden puolesta, vaikeuttaisi puheeksiottamista.

Terveydenhoitajat korostivat ammattilaisen roolia aloitteen tekijänä. Terveydenhoitajan aloitteellisuus parisuhdeväkivallan puheeksiottajana välittää asiakkaille viestin, että äitiys- ja lastenneuvola on paikka, jossa parisuhdeväkivallasta voi puhua.

*”Kyllä meillä pitää olla se valmius kysyä että kuitenkin tavataan niin paljo perheitä, niin jos me ei uskalleta puhua niin niillä on vielä kovempi paikka puhua siitä.”*

Haastateltavat eivät pitäneet parisuhdeväkivallan puheeksiottamista vaikeana. Kolme haastateltavaa koki parisuhdeväkivallasta kysymisen suorastaan helppona. Kolme terveydenhoitajaa totesi työkokemuksen helpottavan parisuhdeväkivallan puheeksiottamista.

*”Kyllä minusta niinku nykyään on ihan helppokin kysyä että onko siellä perheessä väkivaltaa...”*



*”Mitä enempi on vuosia karttunut nii sen rohkeemmaksi on tullut kysyä siitä.”*

*”Mitä enemmän siitä kyssyy, niin sen helpommaksihan se tulee, että siitä ei tekis niin semmosta tabua.”*

Kaksi terveydenhoitajista mainitsi saaneensa koulutusta parisuhdeväkivalta-asioihin liittyen. Toinen heistä kertoi, että parisuhdeväkivaltaan on panostettu viime vuosina paljon neuvolassa. Ohjeistusten kyselylomakkeiden käytöstä ja parisuhdeväkivallasta kysymisestä koettiin olevan selkeitä.

Terveydenhoitajat kokivat yhteistyökumppaneiden olevan selkeät parisuhdeväkivaltatilanteessa ja yhteistyökumppanien tuntemista pidettiin tärkeänä. Kolme terveydenhoitajaa totesi, että heidän työpaikallaan tai heillä itsellään on selkeät ohjeet miten parisuhdeväkivaltatilanteessa toimitaan. Yksi terveydenhoitaja totesi, että tilanteet ovat moninaisia, ja suunnitelma täytyy laatia tilanteessa yksilöllisesti. Eräs terveydenhoitaja totesi selkeiden toimintamallien helpottavan parisuhdeväkivallan puheeksiottamista. Hän uskoi, että kaikki työntekijät ovat selvillä, miten toimia parisuhdeväkivaltatilanteessa, mutta toisaalta ei ollut varma, tietävätkö uudet työntekijät toimintamalleja. Varsinaisen kirjallisen hoitopolun olemassaolosta ei ollut varmuutta.

*”Helpottaa kovastiki se, että meillä on.. Selkee malli miten sitte toimitaan sen jälkeen että ei voi mennä kysymään jos ei oo mahdollisuutta auttaa. Mutta aina toki on mahdollisuus auttaa. Mutta meillä tosiaan on tämmönen selkee hoitopolku tavallaan, et miten toimitaan.”*

### 6.3 Terveydenhoitaja parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tukijana

TAULUKKO 3. Terveydenhoitaja parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tukijana

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
*Tilanteen kartoittaminen	*Terveydenhoitajan toiminta parisuhdeväkivallan tullessa esille	*Terveydenhoitaja parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tukijana
*Turvallisuuden varmistaminen		
*Lastensuojeluilmoituksen tekeminen		
*Lasten menettämisen pelon poistaminen		
*Tuen järjestäminen		
*Luottamuksen vahvistaminen		
*Asiakkaan näkemyksen kunnioittaminen		
*Rohkaisu ja tukeminen avun vastaanottamiseen		
*Ylimääräisten aikojen antaminen neuvolaan		
*Perheterapeutti	*Terveydenhoitajan yhteistyökumppanit parisuhdeväkivallan hoidossa	
*Perhetyöntekijä		
*Lääkäri		
*Moniammatillinen riskienarvioinnin työryhmä (MARAK)		
*Sosiaalityöntekijä		
*Neuvolapsykologi		
*Terveysaseman psykiatrien sairaanhoitaja	*Käytävissä olevat yhteistyötahot	
*Ensi- ja turvakoti		
*Kriisikeskus		
*Poliisi		

Kolmanneksi pääkategoriaksi muodostui terveydenhoitaja parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan tukijana. Se muodostui kolmesta yläkategoriasta, jotka ovat nimeltään terveydenhoitajan toiminta parisuhdeväkivallan tullessa esille, terveydenhoitajan yhteis-

työkumppanit parisuhdeväkivallan hoidossa sekä käytettävissä olevat yhteistyötahot (taulukko 3).

### **Terveydenhoitajan toiminta parisuhdeväkivallan tullessa esille**

Parisuhdeväkivallan tullessa esille terveydenhoitajat pitivät tärkeänä tilanteen kartoittamista. Terveydenhoitajat kertoivat haastatteluissa selvittävänsä väkivallan vaikeusastetta riskienarviointilomakkeella ja kysymällä asiakkaalta parisuhdeväkivallan kestosta, laadusta ja vakavuudesta. Yksi haastateltavista kertoi kartoittavansa suhteen tasavertaisuutta ja päihteidenkäyttöä. Puolison suhtautumista pyrittiin selvittämään ja voisiko häntä pyytää neuvolaan keskustelemaan.

Asiakkaan turvallisuus pyrittiin varmistamaan antamalla neuvontaa, mihin asiakas voi ottaa yhteyttä uhkaavassa tilanteessa, esimerkiksi poliisiin tai Ensi- ja turvakotiin. Kaikissa haastateltavat kertoivat täyttävänsä yhdessä asiakkaan kanssa tarvittaessa riskienarviointilomakkeen, jonka pohjalta saatujen tulosten perusteella tapauksen voi viedä moniammatilliseen riskienarvioinnin työryhmään, jossa voidaan laatia turvasuunnitelma asiakkaalle.

*”Koska siinä pitää pitää mielessä aina se, että se tulee ilmi, ja jos se äiti on ite kertonut siitä, mitä siellä kotona sitte sen jälkeen tapahtuu, kun toinen saa tietää. Et se ei oo niin helppo, että nostetaan tässä yhdessä kissa pöydälle, että teillä onkin tämmöstä, että voikin tapahtua vaikka mitä siellä kotona.”*

Kaikki terveydenhoitajat pitivät lastensuojeluilmoituksen tekemistä lapsiperheissä tärkeänä. Lastensuojeluilmoituksella pyrittiin takamaan lasten turvallisuus ja etteivät he näe väkivaltaa. Kaksi terveydenhoitajaa mainitsi vaihtoehtona ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen raskaana olevan naisen kohdatessa parisuhdeväkivaltaa. Lastensuojeluilmoituksen tekemisestä keskusteltiin aina äidin tai molempien vanhempien kanssa ennen sen tekemistä. Yksi terveydenhoitajista kertoi tekevänsä lastensuojeluilmoituksen yhteistapaamisessa perheen kanssa.

*”Tietenkin se lastensuojelu on siinä avainasemassa mukana, että lastensuojeluilmoitushan se on pakko tehdä. Se on semmonen tosi pelottava asia vanhemmille, se on semmonen että siinä on turhan huono kaiku sillä lastensuojelulla, että se ei tarkota sitä ettei se lapsi oo sieltä poisotettava,*

*mutta jotenkinhan se täytyy turvata se tilanne et se lapsi ei oo näkemässä sitä väkivaltaa.”*

Kolmessa haastattelussa terveydenhoitaja kertoi vanhempien lasten menettämisen pelosta muun muassa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen liittyen. Terveydenhoitajat kertoivat pyrkivänsä poistamaan tätä pelkoa, joka saattoi olla esteenä avun haluamiseen tai vastaanottamiseen. Asiakas saattoi salata parisuhdeväkivaltaongelman, ettei joutuisi ammattilaisten tarkkailtavaksi tai ettei lapsia otettaisi huostaan. Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan vanhemmat pitivät lastensuojeluilmoituksen tekemistä pelottavana asiana ja eivät suhtautuneet siihen myönteisesti.

*”...sit varsinki jos on lapsia, niin se lasten menettämisen pelko on vanhemmilla tosi kova et viimiseen asti yrittää salata sitä ongelmaa. Mutta ku saa sen heille, että se ei tarkoita sitä et lapset otetaan huostaan, vaan että heitä yritetään auttaa.”*

Kaikissa haastatteluissa terveydenhoitajat kertoivat oikeanlaisen, mahdollisuuksien mukaan asiakkaan toiveiden mukaisen tuen järjestämisestä. Haastatteluissa terveydenhoitajien puheissa tuli esiin asiakkaan kuunteleminen ja hänen mielipiteensä kunnioittaminen hänelle sopivimmasta avusta ja toiminnasta tilanteessa. Joskus äiti ei halunnut apua. Tätä toivomusta terveydenhoitaja ei voinut kunnioittaa, jos perheessä oli lapsia.

*”Kyl mä ensin kysyn, että mitä ite haluaa. Siitä se lähtee. Jos hän haluaa jotain keskusteluapua, no sitte aletaan järjestämään keskusteluapua tai jos se haluaa lääkäriä niin sitte lääkärille, et se äiti sen sanelee.”*

*”No varmaan ihan ensimmäiseksi mä kysyn että tuota minkälaista apua hän toivoo.”*

Kaikissa haastatteluissa terveydenhoitajat viittasivat luottamuksellisen asiakassuhteen vahvistamiseen. Yksi haastateltavista kertoi asiakkaille, ettei se, että terveydenhoitaja tietää parisuhdeväkivallasta johda lasten poisottamiseen. Toisessa haastattelussa terveydenhoitaja kertoi pyrkivänsä toimimaan niin, että perhe kokee hänen haluavan tehdä yhteistyötä tuomitsemisen sijaan. Keskusteluissa saattoi aluksi tulla vain vihjeitä parisuhdeväkivallasta ja kun terveydenhoitaja tapasi asiakasta useamman kerran, asiakkaan pelko saattoi lieventyä ja hän myönsi parisuhdeväkivallan olemassaolon terveydenhoita-

jalle. Asiakkaalle pyrittiin saamaan luottamus, että apua on saatavilla ja myös puolisolle voidaan hakea apua.

*”Yleensä ne äitit pelkää mitä sitten et jos mä jollekin siitä puhun niin, sitten kotona sen tuntee nahoissa, että se on vaikee että sais sen luottamuksen siihen että apua varmaan pystytään myöskin hakemaan sille isällekin, ettei ne aina heti sitä että siellä se parisuhde loppuu sitten mut se vähän riippuu siitä että miten siellä on toinen puoli halukas, haluaa saada sitä apua hakea.”*

Asiakkaan kertoessa parisuhdeväkivallasta kaikki terveydenhoitajat rohkaisivat ja tukivat asiakasta avun vastaanottamiseen. Näin he toimivat myös tilanteissa, joissa he vaisosivat olevan väkivaltaa, vaikka asiakas ei ollut vielä myöntänyt sitä. Vaikka asiakas ei myöntänytäkään parisuhdeväkivaltaa, terveydenhoitaja rohkaisi asiakasta olemaan yhteydessä neuvolaan tarvittaessa.

*”Eihän siinä muuta voi kuin sanoa, että jos kuitenkin tuut toisiin aatoksiin tai sulla tulee jotakin niinko semmosta, että tarvisit apua niin täällä on aina sitten joku ihminen sitä varten, ota sitten yhteyttä, älä pelkää.”*

Tarvittaessa äidille annettiin ylimääräisiä aikoja neuvolaan ja joskus asiakasta tavattiin aluksi terveydenhoitajan vastaanotolla ilman puolisoa tai muita ammattihenkilöitä. Näin saatettiin toimia aluksi parisuhdeväkivallan tullessa esille. Kun mukana oli jo muita toimijoita, esimerkiksi perheterapeutti, päällekkäisyyttä pyrittiin välttämään. Asiantuntivan, asiakkaan ja perheen tilanteeseen sopivan tuen järjestämistä painotettiin ylimääräisten neuvola-aikojen antamisen lisänä.

### **Terveydenhoitajan yhteistyökumppanit parisuhdeväkivallan hoidossa**

Terveydenhoitajat nimesivät useita tahoja mahdollisina yhteistyökumppaneina järjestäessään tukea parisuhdeväkivaltaa kokevalle asiakkaalle. Yhteistyökumppaneita ja niiden tuntemista pidettiin tärkeänä, koska terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa olevan lähinnä asiakkaan ja perheen tukeminen. Parisuhdeväkivalta-asiassa auttamisen koettiin kuuluvan asiantuntijalle, jolla on riittävästi tietoa aiheesta. Terveydenhoitajien mielestä yhteistyökumppanit parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan auttamiseksi ovat hyvin tiedossa. Moniammatillisen yhteistyön avulla pyrittiin järjestämään koko perheelle apua ja tukitoimia huomioiden asiakkaan toiveet ja yksilöllinen tilanne. Osa terveydenhoita-

jista toi esille heidän roolinsa olevan avun järjestäminen ja perheen hyvinvoinnin seuraaminen.

*”...ettei terveydenhoitajan tarvi olla enää hirveen kykenevä tekemään siinä yhtään sen kummempaa sen väkivalta-asian tiimoilta, et sieltä lähtee sitten se apujoukot sitten meidän meidän tueksi ja minä koen ainakin ite että terveydenhoitajalle on se tehtävä että sitten tukee sitä äitiäkin siinä tai sitten sitä isää siinä, että hän rohkaistuisi siinä ja on tavallaan vähän kuulolla miten nyt menee ja pääasia kuitenkin se lapsi ja se äiti siinä ja se vanhempi. Ainakin minä kokisin että on mukana siinä, mutta mikä minun rooli on siinä, ei tarvi kuitenkaan niihin väkivaltatilanteisiin ja asioihin ruveta enää puuttumaan kun siinä on se ammattihenkilöstö, joka hoitaa sen puolen.”*

Haastateltavista kolme totesi, että parisuhdeväkivallan tullessa esille perheessä voi olla jo tukitoimia, esimerkiksi perhetyöntekijä, perheterapeutti tai lastensuojelu. Nämä kaikki toimijat otettiin mukaan yhteistyöhön apua järjestettäessä. Perheterapeuttia pidettiin hyvin tärkeänä yhteistyökumppanina parisuhdeväkivallan tullessa esille. Häneen otettiin yleensä ensimmäiseksi yhteyttä parisuhdeväkivaltatilanteessa. Perheterapeutilta asiakas sai myös keskusteluapua. Keskusteluapua asiakkaalle järjestettiin myös terveystieteiden psykiatrisen sairaanhoitajan ja neuvolapsykologin avulla. Kaikki terveydenhoitajat pitivät tärkeänä yhteydenottoa lastensuojelun sosiaalityöntekijään. Lastensuojelun koettiin olevan avainasemassa lapsiperheen auttamiseksi, koska tukitoimia ja apua aletaan järjestää myös lastensuojelun puolelta.

*”...et kyllähän se tarkoittaa aina sitä, että jonkunlaiset rattaat lähtee pyörimään siitä, että kun ilmoitetaan lastensuojeluun.”*

Yhteistyökumppaneiksi mainittiin myös perhetyöntekijä ja lääkäri. Kaikki terveydenhoitajat mainitsivat moniammatillisen riskienarvioinnin työryhmän vaihtoehtona parisuhdeväkivaltatilanteessa. Työryhmään voidaan ohjata asiakkaiden tapauksia käsiteltäväksi heidän omalla suostumuksellaan, jos riskienarviointilomakkeen pohjalta oletetaan, että väkivallan uusiutumisen riski on korkea ja asiakkaan turvallisuuden parantamiseksi tarvitaan moniammatillisen työryhmän tukea.

*”...onks se niin vakava, henkeä uhkaava se tilanne, että se tarvii sen riskinarviointikartotuksen, joka viiiään sitte semmoseen moniammatilliseen ryhmään, missä tehhään ihan turvasuunnitelma sille naiselle ... jossa todella tehdään sitte ihan konkreettiset lähestymiskiellot ja voijaan muuttaa nimet ja henkilötunnukset ja asuinpaikkakunnat...”*

### **Käytettävissä olevat muut yhteistyötahot**

Keskusteluavun järjestämiseksi asiakasta voitiin ohjata ottamaan yhteyttä Kriisikeskukseen tai Ensi- ja turvakotiin. Tarvittaessa asiakkaan ja perheen turvallisuuden varmistamiseksi asiakkaita ohjattiin ottamaan yhteyttä myös poliisiin. Terveystietojen antoi asiakkaalle yhteistyötahojen yhteystietoja ja toimintaohjeita akuutteja uhkatilanteita varten. Terveystietojen antoi ilmi, että myös väkivaltaiselle puolisolleenkin olisi apua tarjolla esimerkiksi Ensi- ja turvakodin puolella.

*”...ohjasin ensi- ja turvakodille, sitten tietenkin niin, että kaikki nämä yhteystiedot on, että äiti voi ottaa yhteyttä, puhelinnumerot ja kaikki on sitten saatavilla äkkiä siinä ja niin ja neuvotaan sitten mitä sää teet tai soitat sitten poliisit ja lähet sieltä ja menet sinne ensikotiin ... niin myöskin isälkin tai sille väkivaltaiselle puolisolleen oli sitä hoitoo myöskin siellä ensikodin puolella...”*

### **6.4 Tutkimustulosten tarkastelu**

Kaikkien haastatteluiden perusteella fyysiset väkivallan merkit asiakkaalla ovat harvinaisia ja parisuhdeväkivallan tunnistamista ei pysty ainoastaan niiden perusteella tekemään. Tulosten mukaan terveydenhoitajilla on paljon tietoa ja kokemusta väkivallasta kertovista merkeistä. He huomioivat, ettei väkivaltaa voi tunnistaa pelkästään fyysisistä merkeistä ja tiedostivat henkisen väkivallan yhtenä väkivallan muotona.

Kaikkien haastateltavien mukaan parisuhdeväkivalta on todennäköisesti yleisempää kuin mitä se heille näyttäytyy. Parisuhdeväkivalta voi myös olla hyvin moniulotteista ja piilossaolevaa. Useimpien mukaan henkinen väkivalta olisi muita väkivallan muotoja yleisempää ja se tulee myös esille enemmän vanhempien kanssa keskustellessa parisuhdeväkivallasta.

Tutkimuksemme osallistuneet terveydenhoitajat kokivat selkeästi parisuhdeväkivallan puheeksiottamisen tehtävänään ja osana äitiys- ja lastenneuvolan työtä. Puheeksiottaminen koettiin myös helpoksi. Työntekijät kokivat koulutuksen, työkokemuksen, kyselylomakkeiden ja yhteistyökumppanien tuntemisen helpottavan puheeksiottamista. Perttu totesi parisuhdeväkivaltaa käsittelevässä tutkimushankkeessaan, että koulutus, perehdytys, työnohjaus, keskustelut ja työntekijöiden oma prosessointi vaikuttivat terveydenhoitajien käsitykseen siitä, että heillä on oikeus ja velvollisuus ehkäistä väkivaltaa niillä menetelmillä, joita äitiys- ja lastenneuvoloissa on mahdollista käyttää (Perttu 2004, 66).

Terveydenhoitajat pitivät ammattilaisen aloitteellisuutta parisuhdeväkivallan puheeksiottamisessa tärkeänä. He tiedostivat, että ammattilaisen on aloitettava aktiivisesti keskustelu parisuhdeväkivallasta eikä aloitetta voi odottaa vanhemman puolelta. Heimon tutkimuksessa vanhemmat toivoivatkin terveydenhoitajalta aktiivista työtettä oman perheensä ongelmien puheeksiottamisessa. Osa perheistä oli kokenut aloitteen tekemisen haastavassa aiheessa liian vaikeaksi. He olivat odottaneet terveydenhoitajan tunnustavan perheen tilanteen sekä tuen tarpeen ja ottavan vastuuta vaikeiden asioiden käsitteystä ja niiden eteenpäin viemisessä. (Heimo 2002, 112.)

Tutkimustulostemme perusteella terveydenhoitajat kokivat kyselylomakkeiden helpottavan parisuhdeväkivallan puheeksiottamista ja niiden olevan keskeinen työmenetelmä puheeksiottamisessa. Myös Pertun tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat, että standardoitu seulontakysymyssarja tuki ja helpotti parisuhdeväkivallasta ja lapsiin kohdistuvasta väkivallasta kysymistä (Perttu 2004, 52). Koska kyselylomakkeet koettiin näin keskeisenä työmenetelmänä, tulisi kaikkien terveydenhoitajien omaksua lomakkeiden käyttö työtavaksi. Tämän edellytyksenä on riittävä täydennyskoulutus. Ammattilaiset, joilla on enemmän tietoa parisuhdeväkivallasta, myös seulovat parisuhdeväkivaltaa enemmän. Käytännön lomakkeiden lisäksi tarvitaan myös tietoa itse ilmiöstä (ks. Qasem, Hamadah, Qasem, Kamel, & El-Shazly 2013, 182). RutiiNiksi 2011-2013 – hankkeessa pyritäänkin tarjoamaan valtakunnallisesti yhtenäinen perhe- ja parisuhdeväkivallan tunnistamisen lomake äitiys- ja lastenneuvoloihin, tukimateriaaliohjeistus ja täydennyskoulutusta niiden käyttöön (Helsingin yliopisto Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2013, hakupäivä 21.10.2013).

Haastattelemamme terveydenhoitajat käyttivät osittain samoja, osittain erilaisia parisuhdeväkivallan seulontalomakkeita. Terveydenhoitajat pyrkivät käyttämään kysely-



lomakkeita kaikkien asiakkaiden kohdalla sekä äitiys- että lastenneuvolan tarkastuksissa, mutta lomakkeiden käyttö ei ollut systemaattista tai toteutunut juuri suositusten mukaisesti. Terveystenhoitajat kuitenkin tiedostivat, että väkivallasta kysyminen useamman kerran lisää väkivallan esiintymistä ja väkivallasta tulee kysyä kaikilta asiakkailta tasapuolisesti.

Äitiys- ja lastenneuvolatyöhön kehitettyä lomaketta, ”Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa”, käytti yksi terveydenhoitaja. Tätä lomaketta tulisi käyttää viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen (Perttu 2011, 140). Toisaalta kaikki terveydenhoitajat käyttivät Perhe- ja läheisväkivallan suodatin- ja kartoituskysymykset -lomaketta, jota voidaan uuden suosituksen mukaan käyttää Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa -lomakkeen sijaan (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 223). Kyselylomakkeiden lisäksi asiasta suoraan kysymisen koettiin olevan hyvä työtapana. Myös Pertun mukaan suorat kysymykset väkivallasta ovat osoittautuneet parhaaksi tavaksi lähestyä asiaa ja äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat naiset pitivät väkivallasta kysymistä tärkeänä. Näin työntekijä osoittaa ammatillista välittämistä ja huolenpitoa naisen ja lasten hyvinvoinnista (Perttu 2004, 51.)

Terveystenhoitajilla oli selkeästi tiedossa, miten he toimivat parisuhdeväkivallan ilmeissä. Heillä ei kuitenkaan ollut varmuutta, onko kunnassa olemassa kirjallista hoitopolkua, jonka mukaan toimia. Heillä oli pitkä kokemus saman työntekijän palveluksessa, joten yhteistyökumppanit olivat heille tuttuja. Kuitenkin uusien työntekijöiden perehdyttäminen parisuhdeväkivallan seulontaan, uhrin kohtaamiseen ja hänelle ohjattaviin palveluihin tulisi toteutua, koska terveydenhoitaja-tutkintoon johtavassa koulutuksessa parisuhdeväkivaltaan ei perehdytä syvällisemmin. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta parisuhdeväkivallasta ja selkeän toimintamallin kohdatessaan parisuhdeväkivaltaa kokevia asiakkaita. Lisäksi valtakunnalliset suositukset edellyttävät tätä (ks. STM 2004, 241; STM 2010, 61-62; Perttu 2011, 140; Sundborg, Saleh-Stattin, Wändell & Törnkvist 2012, 10; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 225).

Terveystenhoitajat kokivat moniammatillisen yhteistyön ja yhteistyökumppanien tuntemisen keskeisenä osana asiakkaan ja perheen tukemista. Asiantuntevan avun järjestämistä perheelle pidettiin olennaisena osana perheen auttamisessa. Tiivistetysti voidaan

sanoa, että terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa olevan asiakkaan tukija, rohkaisija ja moniammatillisen palveluprosessin käynnistäjä. Myös Flinkin mukaan parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen edellyttävät eri auttaja- ja viranomaistahojen sekä perheiden yhteistyön tiivistämistä. Mitä useampia auttamistahoja on mukana, sen monipuolisempi kuva asiakkaan tilanteesta muodostuu. Koska yhtä toimivaa auttamismenetelmää ei ole, tulisikin menetelmiä kehittää tapauskohtaisesti alueellisissa yhteistyöverkostoissa. (Flink 2006, 123, 126.) Toimivan moniammatillinen yhteistyön ja konsultaatiomahdollisuuksien onkin todettu olevan edellytyksiä uhrin auttamiseksi (ks. Leppäkoski 2007, 8; Sundborg ym. 2012, 10).

Asiakkaan myöntäessä olevansa väkivaltaisessa parisuhteessa terveydenhoitajan toiminnassa korostui asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä pidettiin tukemisen lähtökohdانا. Asiakkaan kuuntelua pidettiin tärkeänä ja hänen mielipidettään hänelle sopivimmasta avusta pyrittiin kuuntelemaan. Ojuri toteaa, että naisen turvautuessa ulkopuoliseen apuun, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tarve on keskeistä ja naiset odottavat auttajaltaan empaattista sekä sitoutuvaa vuorovaikutusta (Ojuri 2004, 165.) Vuonnala on tutkinut parisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisten kokemuksia suhteessa sosiaalialan ammattiauttajiin tai viranomaisiin, kuten sosiaalityöntekijöihin, turvakotihenkilöstöön ja perheterapeutteihin. Tutkimuksen mukaan liian ”valmiiden” ratkaisujen tarjoaminen auttajien taholta ei yleensä tuottanut tulosta. Tapausten yksilöllisyyden huomioiminen ja uhrin tilanteeseen asettuminen olivat tutkimuksen mukaan avainasioita mietittäessä ratkaisua tilanteeseen yhdessä uhrin kanssa. Yksilöllisyyden ja uhrin näkökulman huomiointiin ottaneet auttamistahot olivat usein edesauttaneet naisen itsenäistymisprosessia ja selviytymistä parisuhdeväkivallasta. (Vuonnala 2000, 87, 90.) Myös Leppäkosken mukaan väkivallan uhrin arvostivat hoitosuhteessa yksilöllisten tarpeiden huomiointia (Leppäkoski 2007, 8).

Terveydenhoitajat tekivät lastensuojeluilmoituksen parisuhdeväkivallan tullessa esille ja tiedostivat sen merkityksen tukitoimien järjestämiseksi perheelle. He myös tiedostivat selvästi, että heidän on turvattava, ettei lapsi joudu näkemään väkivaltaa (vrt. Sundborg ym. 2012, 9). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä onkin velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä (ks. Perttu 2004, 63; Lastensuojelulaki 417/2007 5:25 §).

Lastensuojeluilmoitus pyrittiin tekemään yhteistyössä perheen kanssa syyllistämättä perhettä ja terveydenhoitajat kertoivat pyrkivänsä vähentämään vanhempien lasten menettämisen pelkoa. Ojuri toteaa parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten selviytymisprosessia, selviytymättömyyden kokemuksia ja ammatillisen avun kohtaamista käsittelevässä väitöskirjassaan, että naisten pelko lasten menettämisestä vaikuttaa siihen, etteivät he uskalla lähteä hakemaan apua itselleen (Ojuri 2004, 162.). Pelon vähentäminen ja luottamuksen voittaminen helpottavat yhteistyötä sekä avun järjestämistä perheelle. Myös Pertun mukaan lastensuojeluilmoituksesta on tärkeää keskustella uhrin kanssa ja saada hänet yhteistyöhön mukaan. On tärkeä pyrkiä vähentämään naisen mahdollisesti tuntemaa pelkoa lasten menetyksestä. Häntä ei pidä syyllistää siitä, ettei hän ole kyennyt suojelemaan lapsiaan väkivallalta. (Perttu 2004, 57, 63.) Myös Flink on tuonut esille, että perusterveydenhuollon työntekijöiden tulisi välttää uhrin syyllistämistä (Flink 2006, 127). Luottamuksen voittaminen ja lasten menettämisen pelon poistaminen on siis keskeistä perheen auttamiseksi ja ylipäättään väkivallan esiin tulemiseksi äitiys- ja lastenneuvolassa (ks. Piispa ym. 2006, 114).

Keskustellessaan väkivallan kohteeksi joutuneen asiakkaan kanssa terveydenhoitajat arvioivat väkivallan kokijan ja perheen välitöntä turvallisuutta. He pyrkivät selvittämään, onko asiakkaan turvallista palata kotiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee kaikille väkivallan uhan alla eläville kirjallisen turvasuunnitelman tekemistä. Tehty turvasuunnitelma vahvistaa uhrin tilanteen hallinnan tunnetta ja sitä kautta voidaan vähentää tai lieventää väkivallan seurauksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, haku-päivä 26.10.2013.)

Terveydenhoitajat täyttivät yhdessä asiakkaan kanssa riskienarviointilomakkeen (MARAK). Pertun mukaan väkivallan uhkan ollessa korkea lomake tukee naisten ja lasten ohjaamista turvakotiin. Ellei välitöntä turvan tarvetta ole ja asiakas palaa kotiin, on asiakkaalle tärkeää antaa kirjallisesti tietoa turvakodeista ja muista auttajatahoista. Vakavissa väkivallan uhkatilanteissa asiakkaalle on tärkeää tehdä hänen suostumuksellaan moniammatillisessa tiimissä turvasuunnitelma, joka perustuu väkivallan hengenvaarallisuuden arviointiin. (Perttu 2004, 58, 60.)

## 7 POHDINTA

Äitiys- ja lastenneuvoloiden rooli väkivaltaa kokevien naisten sekä perheiden auttajana on merkittävä, koska neuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki raskaana olevat ja pienten lasten perheet. Terveystieteillä on siis todella mahdollisuus vaikuttaa tähän yhteiskunnalliseen ongelmaan, joka on edelleen haaste suomalaisessa yhteiskunnassa. Haastetta aiheuttaa se, että uhrin ei välttämättä halua tuoda väkivaltaongelmaa esille edes kysyttäessä, varsinkaan palveluissa, joissa he tietävät arvioitavan perheen ja lasten hyvinvointia (ks. Piispa ym. 2006, 114).

Tiedon lisäksi myös ammattilaisen oma asenne ja halu kiinnittää väkivalta-asiaan huomiota vaikuttanevat paljon siihen, kuinka paljon väkivaltaa hänen asiakkaillaan tulee esille ja kuinka montaa hän voi auttaa (ks. Perttu & Kaselitz 2006, 36). Perinteinen käsitys, jonka mukaan väkivalta on yksityisasia, vaikuttaa todennäköisesti edelleen ammattilaisten asenteisiin (ks. Piispa ym. 2006, 114, 144). Koska esimerkiksi sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessa ei käsitellä väkivaltaa ilmiönä kuin ohimennen, uskomme, että täydennyskoulutuksella on merkittävä rooli ammattilaisten asenteiden muuttajana ja tiedon lisääjänä. Jotta väkivallan kierre saataisiin katkaistua ja väkivalta voisi seuraavien sukupolvien aikana vähentyä, on meidän puututtava siihen nyt (ks. esim. Piispa ym. 2006, 77).

Haastattelemamme terveydenhoitajat olivat saaneet lisäkoulutusta parisuhdeväkivaltaan ja seulontalomakkeiden käyttöön liittyen. Lisäksi heistä kolme toimi yksikössä, jossa niin sanottu hyvinvointineuvolamalliin oli erityisesti panostettu ja moniammatillista yhteistyötä erityisen helposti saatavilla. Uskomme tämän vaikuttaneen siihen, että terveydenhoitajilla oli hyvät tiedot parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan kohtaamisesta ja auttamisesta, sillä toimivan moniammatillisen yhteistyön ja konsultaatiomahdollisuuksien on todettu helpottavan uhrin auttamista (ks. Leppäkoski 2007, 8). Heidän kertomuksistaan välittyi myös tietämys parisuhdeväkivallasta ilmiönä yleensä. Tämä todennäköisesti lisäsi seulontamenetelmien käyttöä (ks. Qasem ym. 2013, 182).

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Olennaista tutkimuksen luotettavuuden kannalta on, että olemme kuvanneet tarkkaan tutkimuksen vaiheet ja toimineet niiden mukaan. Pidimme tutkimuspäiväkirjaa, johon

kirjasimme ylös tutkimuksen vaiheita. Luotettavuutta arvioimme tutkimusprosessin eri vaiheissa lähtökohdista raportointiin. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 130.) Luotettavuus riippuu myös työn laadusta. Kiinnitimme huomiota analysoinnissa huolelliseen aineiston sanatarkkaan litterointiin, analysointiin ja raportin kirjoittamiseen. Tutkimusprosessi oli pitkä, jonka lopputuloksena tämä raportti valmistui syksyllä 2013.

Tutkimusta tehdessä pyrimme siihen, että lähteet ja aikaisemmat tutkimukset olivat mahdollisimman ajantasaisia. Löysimme luotettavia suomalaisia lähteitä, joissa kirjoittajana oli aihetta useamman kerran tutkinut asiantuntija. Käytimme myös yliopistotasoisia tutkimuksia. Varsinaisia verkkosivuja emme käyttäneet kuin yhdessä lähteessä. Muut Internetin lähteet olivat luotettavien tahojen, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön tai kansainvälisten lääke- ja hoitotieteen lehtien julkaisuja, jotka ovat saatavilla myös painettuina julkaisuina. Tutkimustulosten tarkastelua varten vaati aikaa löytää tuloksiamme tukevia, uudehkoja tutkimuksia, joita onnistuimme kuitenkin löytämään mielestämme hyvin.

Luotettavuutta lisäsi myös se, että suunnittelimme haastattelutilanteet etukäteen huolellisesti aineistonkeruuta varten. Huolehdimme, että kaikki tarvittavat välineet olivat mukana ja tarkistimme aina etukäteen nauhurin toimivuuden. Esitetasimme tekemäämme teemahaastattelurunkoa, jotta saatoimme varmistua siitä, että saamme vastauksia tutkimustehtäviimme. Etukäteen tutustumalla haastattelun tekemiseen liittyvään kirjallisuuteen pystyimme tekemään haastattelun sujuvammin.

Luotettavuutta tutkimuksessa voidaan arvioida erilaisin kriteerein, kuten uskottavuudella, vahvistettavuudella, reflektiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Pyrimme tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuteen sekä totuudenmukaisuuteen ja esitimme tutkimustulokset rehellisesti sellaisina kuin ne ovat. Vahvistettavuus tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua ja halutesaan toistaa tutkimuksen. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksessa sitä, että tulokset on mahdollista siirtää vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Ks. Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

On mahdollista, että haastateltaviksi suostui nimenomaan terveydenhoitajia, jotka omivat keskimääräistä enemmän osaamista parisuhdeväkivaltaan liittyen ja kokivat siksi haastatteluun suostumisen helpoksi. Tämän vuoksi on mahdollista, etteivät tutkimuksen tulokset edusta terveydenhoitajien keskimääräistä tietotasoa. Vastaavanlaisessa tutkimuksessa samassakin kaupungissa voitaisiin saada erilaisia tuloksia.

Reflektiivisyys edellytti sitä, että olimme tutkimuksen tekijöinä tietoisia omista lähtökohdistamme aloittelevina tutkijoina sekä pyrimme tunnistamaan ennakkoletuksemme aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrittävä olemaan objektiivinen siten, ettei tutkija sekoita omia ennakkoletuksiaan ja asenteitaan tutkimuskohteeseen. Tämän vuoksi tutkijan on yritettävä tunnistaa omat esioletuksensa aiheesta. (Eskola & Suoranta 1999, 17.) Ennakkokäsityksemme aiheesta oli, että terveydenhoitajilla on todennäköisesti tietoa parisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksiottamisesta, vaikka he ovatkin aikaisemmissa tutkimuksissa toivoneet koulutusta parisuhdeväkivallan tunnistamiseen. Tiesimme, että terveydenhoitajilla oli yhtenä menetelmänä lomake ”Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa” sekä mahdollisesti muita lomakkeita kuten esimerkiksi voimavarakysely, mutta emme tienneet, että käytetäänkö niitä Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan. Käsityksemme oli, että aihe on erittäin haastava tunnistaa sekä ottaa esille sekä terveydenhoitajan, että asiakkaan puolelta ja perheväkivaltatapauksista tunnistetaan vain pieni osa ongelman yleisyyteen nähden. Käsityksemme oli myös se, että esille tulevat väkivaltatapaukset ovat vakavia ja pitkään jatkuneita sekä varhainen puuttuminen on vaikeaa.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tärkeimpiä pohdittavia eettisiä periaatteita ovat haastateltavan riittävään informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, tutkimuksen ja raportoinnin seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksessa on olennaista tutkimuksen uskottavuuden ja eettisten ratkaisujen kannalta. Tutkijan tulee muun muassa noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimuksen arvioinnissa sekä soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja terveydenhoitajat päättivät halukkuudestaan osallistua tutkimukseen saatuaan meiltä asianmukaista informaatiota tutkimuksen luonteesta sekä tarkoituksesta. Haastateltavat saivat etukäteen arvion siitä, kuinka paljon haastattelu vie aikaa, sillä se on usein keskeinen osallistumispäätökseen vaikuttava tekijä. Haastattelujen nauhoittamisesta kerrottiin etukäteen. Vapaaehtoisuuteen kuului myös, että haastateltavat olisivat halutessaan voineet perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa (Kuula 2011, 106–107). Terveydenhoitajat saivat informaatiota säh-

köpostitse saatekirjeessä (liite 2), puhelimitse tai sähköpostitse haastatteluajankohtaa sopiessa sekä ennen haastattelun aloittamista allekirjoittaessaan suostumuslomaketta haastattelua varten.

Saimme terveydenhoitajien esimiehiltä yhteystietoja, mutta esimiehille ei päätynyt tietoa meidän kauttamme siitä, ketkä ovat osallistuneet tutkimukseen. Valmiista opinnäytetyöstä ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Tutkimustulosten havainnollistamisessa on käytetty lainauksia haastatteluista, kuitenkin niin ettei yksittäisiä haastateltavia voi niistä tunnistaa. Täytesanat ja äännähdykset on poistettu lainauksista.

Tutkimukseen kerättyä aineistoa tarkastelivat vain tämän tutkimuksen kaksi tekijää. Anonyymiyden suojaamiseksi numeroimme haastattelut. Litteroitu aineisto hävitetään heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

### **7.3 Omat oppimiskokemukset**

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet paljon tietoa parisuhdeväkivallasta eri lähteistä ja ymmärtäneet sen luonteen yhteiskunnallisena ongelmana, jonka ehkäisyssä ja hoidossa äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöiden lisäksi kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli. Koska meille kertyi tietoa aiheesta, saimme valmiuksia huomioida asiaa tulevilla työtehtävissämme. Opimme, miten parisuhdeväkivaltaa kokevan naisen voi tunnistaa ja miten väkivalta otetaan puheeksi. Saimme tietoa, kuinka tukea parisuhdeväkivaltaa kokevaa naista.

Koska opinnäytetyön tekeminen on pitkä prosessi, opimme myös aikataulussa pysymistä ja työskentelyn suunnittelua. Tietotekniikan osaamisemme parantui, kun etsimme teoriatietoa useista eri tietokannoista ja samalla kehityimme tiedon etsimisessä eri tietolähteistä.

Emme olleet ennen tehneet laadullista opinnäytetyötä, joten opimme laadullisen tutkimuksen prosessin vaiheista paljon. Huomasimme, että aineiston ollessa monipuolinen, tutkijalla on paljon valtaa, mitä asioita hän haluaa aineistosta löytää ja tuoda esiin. Teemahaastatteluita tehdessä opimme haastattelutaitoja, jotka ovat tärkeitä terveydenhoitajan työssä.

#### 7.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tekemissämme teemahaastatteluissa terveydenhoitajat toivat esiin joitakin asiakkaiden palautteita parisuhdeväkivallasta kysymisestä. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisikin tutkia asiakkaiden näkökulmasta, miten he ovat kokeneet terveydenhoitajan suhtautuvan parisuhdeväkivaltaan ja auttavan parisuhdeväkivaltatilanteessa. Asiakkaiden kokemusten tutkiminen neuvolan terveydenhoitajalta saamastaan avusta toisi tietoa terveydenhoitotyön kehittämiseksi. Näkökulmana voisi myös olla väkivaltaisten naisten tunnistaminen ja heidän saamansa apu, koska naisten väkivaltaisuus on vaiettu ongelma.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi asiakkaiden näkökulmasta tutkia heidän kokemuksensa vaikeiden asioiden esiintuomisesta terveydenhoitajalle eli kynnystä myöntää sosiaalisia haasteita terveydenhoitajalle. Neuvola on perinteisesti nähty fyysistä kehitystä ja kasvua seuraavana tahona ja olisi hyödyllistä selvittää, miten asiakkaat tällä hetkellä kokevat neuvolapalvelut.

Opiskelijat voisivat tehdä opinnäytetyön, jossa he järjestäisivät parisuhteeseen liittyviä tietoisuuksia esimerkiksi perhekerhoissa tai kunnan järjestämässä ryhmässä raskaana olevien tai pienten lasten perheille. Näkökulma olisi tällöin parisuhdeväkivaltaa ennaltaehkäisevä. Jos jollain kunnalla ei ole vielä käytössä hoitopolkua äitiys- ja lastenneuvolassa parisuhdeväkivallan uhrien auttamiseksi, voisivat opiskelijat kehittää sen ja järjestää koulutusta hoitopolusta opinnäytetyönään.

Tähän tutkimukseen osallistuneilla terveydenhoitajilla oli työkokemusta äitiys- ja lastenneuvolassa useita vuosia kahdeksasta neljääntoista vuotta, joten kokemus vaikutti todennäköisesti tuloksiin. Neljäntenä jatkotutkimusmahdollisuutena voisikin tutkia vastaavasti muutaman vuoden neuvolassa terveydenhoitajana työskentelevien tai vastavalmistuneiden terveydenhoitajien kokemuksia parisuhdeväkivallasta, ja verrata miten työkokemus sekä lisäkouluttautuminen vaikuttavat tuloksiin.



## LÄHTEET

Arponen, A., Kihlman, E. & Välimäki, S. 2004. Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa M. Anttila & S. Rousu (toim.) Haravalla kootut. Kerava: Savion kirjapaino Oy, 17-46.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Flink, A. 2006. Rikottu lemmenmarja – Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Hakupäivä 14.10.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67636/951-44-6709-4.pdf?sequence=1>.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Edita Prima.

Hakulinen-Viitanen, T., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Wallin, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Turku: Painosalama Oy.

Helsingin yliopisto Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. 2013. Rutiiniksi. Varhainen puuttuminen perhe- ja parisuhdeväkivaltaan äitiys- ja lastenneuvoloissa. Hakupäivä 21.10.2013. <http://blogs.helsinki.fi/rutiiniksi/rutiiniksi-hankkeen-keskeiset-toiminnot/>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huhtalo, P., Kuhanen, J. & Pyykkö, E. 2003. Kotona turvassa – Katkaise väkivallan kierre. Vantaa: Dark Oy.

- Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Jounio, T. & Sarajärvi, S. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, S. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laalo, A. 2001. Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien tiedot ja toiminnalliset valmiudet kohdata parisuhdeväkivallan kohteeksi joutunut nainen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Leppäkoski, T. 2007. Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments – Identification of and Intervention in Violence. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Hakupäivä 23.10.2013. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67721>.
- Oikarinen, M. 2008. Pelon ja toivon keinulaudalla. Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kerrotut kokemukset väkivallasta, selviytymisestä, avun hakemisesta ja saamisesta sekä identiteetin etsinnästä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu. Hakupäivä 10.4.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02866.pdf>.

Ojuri, A. 2004. Väkipalta naisen elämän varjona – tutkimus parisuhdeväkipaltaa kokeiden naisten elämänculusta ja selviytymisestä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Hakupäivä 10.4.2012. <http://www.doria.fi/handle/10024/66710>.

Ojuri, A. 2006. Parisuhdeväkipalta ja turvakotien naistyö. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkipalta. Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisuja 35. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Paavilainen, E. & Pösö. T. 2003. Lapset, perhe ja väkipaltatyö. Porvoo: WSOY

Perttu, S. 2011. Parisuhdeväkipallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Tampere: Juvenes Print, 139-141.

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkipalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveyspalveluissa. Helsinki: Yliopistopaino.

Perttu, S., Mononen-Mikkilä, P., Särkkälä, P. & Rauhala, R. 1999. Päänavaus selviytymiseen. Väkipaltaa kokeiden naisten käsikirja. Naisten kulttuuriyhdistys. Helsinki.

Perttu, S. 1999. Perhe- ja lähisuhdeväkipalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kyselytutkimus ammattityöntekijöiden toiminnasta ja työn kehittämisestä 1998. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 19. Euroopan komissio, Daphne Initiative. Helsinki: Nykypaino Oy.

Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkipalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Helsinki: Edita Prima Oy.

Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & R, Siren. 2006. Naisiin kohdistunut väkipalta 2005. Helsinki: Hakapaino Oy.

Piispa, M. & Heiskanen, M. 2002. Väkipallan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arviointiin perustuva tapaustutkimus naisiin kohdistuvasta väkipallasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. Helsinki: Valopaino Oy.

Qasem, H., Hamadah, F., Qasem, K., Kamel, M. & El-Shazly, M. 2013. Knowledge and attitude of primary health care staff screening and not screening for domestic violence against women. *Alexandria Journal of Medicine* 49, (2). 181–187. Hakupäivä 23.10.2013. <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/2090-5068/PIIS2090506812000607.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveystalvet. Hakupäivä 23.4.2012. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystalvet/terveystalvet/perusterveydenhuolto/neuولات](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvet/terveystalvet/perusterveydenhuolto/neuولات).

Sundborg, E., Saleh-Stattin, N., Wändell, P. & Törnkvist, L. 2012. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate partner violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing* 11 (1), 1–11. Hakupäivä 22.10.2013. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-11-1.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lomakkeet lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn. Hakupäivä 24.9.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet\\_vakivallan\\_puheeksi\\_ottamiseen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lähisuhdeväkivallan ja perheväkivallan ehkäisytyö. Turvallisuuden varmistaminen. Hakupäivä 26.10.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/turvallisuuden](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/turvallisuuden).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vuonnala, J. 2000. Entinen rakkaani – niin suuri, viisas ja väkevä. Väki­val­taisen parisuhteen val­ta­dyna­miikka ja am­mat­taut­ta­jan naisten omaelämä­kerroissa. Tam­per­een yliopisto. Yhteiskunta­tie­teellinen tiedekunta, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Hakupäivä 14.10.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/87995/gradu00035.pdf?sequence=1>.

Väkivalta ja terveys maailmassa –WHO:n raportti 2002. Suom. Salomaa, E. 2005. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITE 1

TUTKIMUKSIA NAISIIN KOHDISTUVASTA PARISUHDEVÄKIVALLASTA

Tutkimuksen nimi ja tekijä	Tutkimustehtävä	Menetelmä	Keskeiset johtopäätökset opinnäytetyömme kannalta
<p>Armi Laalo 2001: Äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien tiedot ja toiminnalliset valmiudet kohdata parisuhdeväkivallan kohteeksi joutunut nainen</p>	<p>Selvittää terveydenhoitajien toiminnallisia ja tiedollisia valmiuksia kohdata parisuhdeväkivaltaa kohdannut nainen äitiys- ja lastenneuvolassa</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake, jossa kaksi avokysymystä.</p>	<p>Terveydenhoitajien tiedolliset valmiudet naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan suhteen olivat osittain puutteelliset. Toiminnalliset valmiudet huomioida naisiin kohdistuvaa väkivaltaa eivät aina vastanneet terveydenhoitajan tietotasa.</p>
<p>Sirkka Perttu 2004: Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa (osa Sosiaali- ja terveysministeriön hanketta)</p>	<p>Selvittää naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan yleisyyttä ja piirteitä raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa.</p>	<p>Haastattelut strukturoidun lomakkeen avulla.</p>	<p>Haastatellut naiset ja terveydenhoitajat pitivät väkivallasta kysymistä tärkeänä ja heidän kokemuksensa puheeksi ottamisesta olivat pääosin myönteisiä.</p>
<p>Auli Ojuri 2004: Väkivalta naisen elämän varjona – tutkimus parisuhdeväkivaltaa kohdanneiden naisten elämäkulusta ja selviytymisestä</p>	<p>Selvittää naisten parisuhdeväkivaltakokemuksia, heidän väkivallasta selviytymisen prosessiaan ja selviytymätömyyden kokemuksia sekä ammatillisen tuen tarvetta ja avun kohtaamista.</p>	<p>Narratiivinen lähestymistapa. Ensi- ja turvakotien asiakkaiden elämäkerralliset haastattelut (20 haastattelua).</p>	<p>Haastateltujen naisten kokemukset ongelman kieltävästä ja syyllistävästä kohtaamisesta tai täydellisestä kohtaamattomuudesta ovat haaste julkisille palveluille tunnistaa väkivaltailmiö ja kehittää ammatillisia käytäntöjään.</p>
<p>Marjo Oikarinen 2008: Pelon ja toivon kei-</p>	<p>Mm. minkälaista tukea haastatellut ovat kovanneet, hakeneet ja saaneet.</p>	<p>Empiirinen ja laadullinen. 10 parisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen teemahaastat-</p>	<p>Avun antajilta toivottiin tiedon saamista, suoraa puhumista sekä puuttu-</p>

<p>nulaudalla.</p> <p>Parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kerrotut kokemuk- set väkivallasta, selviytymisestä, avun hakemisesta ja saamisesta sekä identiteetin etsin- nästä.</p>		<p>telua. Tutkimuksessa analysoitu kolmen naisen tarinat.</p>	<p>mista ja selkeää kannanottoa tilan- teeseen. Naiset toi- voivat kuuntelua, uskotuksi tulemisen kokemusta, kannan- ottoa tilanteeseen ja välittämistä.</p>
--	--	---	--

Hyvä terveydenhoitaja!

Valmistumme terveydenhoitajiksi keväällä 2014 Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja pyydämme Sinua ystävällisesti haastateltavaksi opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Haluamme myös kuvata kuinka terveydenhoitajat toimivat kohdatessaan parisuhdeväkivaltaa kokevan asiakkaan.

Haastattelut toteutamme ensisijaisesti yksilöhaastatteluina. Haastattelua varten olisi hyvä varata aikaa 1–1,5 tuntia. Haastattelun voimme toteuttaa työpisteelläsi Sinulle sopivana ajankohtana. Tutkimukseemme osallistuminen on vapaaehtoista ja voit perua osallistumisesi missä vaiheessa tahansa. Haastatteluaineistoa käsittelemme vain me ja aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Valmiista tutkimuksesta ei voi tunnistaa yksittäisten haastateltavien henkilöllisyyttä. Tutkimukseen osallistumisesi ei tule muiden kuin meidän tietoomme. Valmiissa opinnäytetyössä ei mainita missä kaupungissa tutkimus on tehty.

Osallistuaksesi tutkimukseemme tai saadaksesi lisätietoa, ota yhteyttä meihin puhelimitse tai sähköpostilla.

Yhteistyöterveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat

Eveliina Jämsä sähköposti: xxxx@students.oamk.fi puhelin: xxx xxx xxxx

Kirsi Kempainen sähköposti: xxxx@students.oamk.fi puhelin: xxx xxx xxxx



**TAUSTATIEDOT**

- Koulutus, työkokemus terveydenhoitajana, työkokemus äitiys- ja lastenneuvolassa

**TUNNISTAMINEN**

- Miten määrittelet parisuhdeväkivallan?
- Millaista kokemusta sinulla on perheistä, joissa on naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa?
- Miten tunnistat asiakkaan, joka kokee parisuhdeväkivaltaa?
- Minkälaisista merkeistä voit tunnistaa parisuhdeväkivallan uhrin?
  - Millaisista ulkoisista merkeistä, esimerkiksi fyysisessä olemuksessa, puheessa ja käytöksessä?
- Millaisia välineitä äitiys- ja lastenneuvolassa voidaan käyttää parisuhdeväkivallan tunnistamisen apuna?
  - Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille -lomake
  - Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa –lomake

**PUHEEKSIOTTAMINEN**

- Millaisia kokemuksia sinulla on parisuhdeväkivallan puheeksiottamisesta?
- Millaisissa tilanteissa otat puheeksi parisuhdeväkivallan?
- Millaisena koet puheeksiottamisen?
  - Mikä edistää puheeksiottamista?
  - Mikä vaikeuttaa puheeksiottamista?

**TOIMINTA**

- Miten toimit kun asiakas kertoo kohdanneensa parisuhdeväkivaltaa?
- Keneen otat yhteyttä tällaisessa tilanteessa?
- Onko tilanteeseen olemassa selkeä ohje työpaikallasi?
  - Hoitopolku tilanteen eteenpäin saamiseksi?

Haluatko kertoa vielä jotain, mikä ei ole tullut haastattelun aikana esille?