

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6

Sirkka Perttu

Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta

ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2004



T TIIVISTELMÄ

Sirkka Perttu. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Helsinki 2004. 111 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2004:6)
ISBN 952-00-1498-5

Tässä julkaisussa kuvataan parisuhdeväkivaltaa käsittelevä tutkimushanke ja esitetään hankkeen tulosten perusteella kehitetty toimintamalli parisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimushanke oli osa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa naisiin kohdistuvaa väkivallan ja prostituution ehkäisyprojektia (Stakes 1998-2002). Hankkeessa etsittiin hyvää tapaa tunnistaa, kohdata ja ottaa puheeksi naisen kokema parisuhdeväkivalta. Hankkeeseen osallistuivat äitiys- ja lastenneuolat Vantaalla, Porvoossa ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän kunnissa. Aineisto kerättiin vuosina 2000 ja 2002. Terveystenhoitajat ja kätilöt haastattelivat raskaana olevia naisia ja pienten lasten äitejä strukturoidun lomakkeen avulla kahden kesken. Haastattelujen tavoitteena oli selvittää naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan yleisyyttä ja piirteitä raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa. Kätilöt ja terveydenhoitajat saivat työnohjausta ja koulutusta parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen.

Tulosten mukaan äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaana olevista naisista 18 prosenttia oli kokenut joskus nykyisessä parisuhteessaan väkivaltaa vuonna 2000. Väkivallan riskiryhmiä olivat 18-24 -vuotiaat ja avoliitossa olevat naiset, joilla oli alle 7-vuotiaita lapsia. Vuonna 2002 naisista 11 prosenttia oli ollut väkivallan kohteena joskus raskauden aikana ja 11 prosenttia joskus synnytyksen jälkeen lapsen ollessa alle vuoden ikäinen. Miehen kontrolloiva käyttäytyminen nosti naisen riskiä joutua fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai väkivallalla uhkaamisen kohteeksi 2,6-10,7 -kertaiseksi verrattuna naisiin, joiden puolison käyttäytymisessä ei ollut ilmennyt näitä piirteitä. Haastatellut naiset ja terveydenhoitajat pitivät väkivallasta kysymistä tärkeänä ja heidän kokemuksensa puheeksi ottamisesta olivat myönteisiä.

Toimintamallin lähtökohtana on, että äitiys- ja lastenneuvoloissa on tärkeää tunnistaa parisuhdeväkivallan riskiryhmiä, kehittää erilaisia tukitoimia erityisesti nuorille raskaana oleville naisille ja pienten lasten äideille sekä antaa heille tietoa parisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksista. Naisten kanssa on tarpeen keskustella heidän kokemuksistaan parisuhteessa, erityisesti tilanteista, joissa ilmenee miehen kontrolloivaa käyttäytymistä. Parisuhdeväkivallasta kysymisen tulisi olla äitiys- ja lastenneuvoloissa systemaattinen työtapana ja sen tulisi kuulua neuvoloiden seurantaohjelmiin. Parisuhdeväkivallasta tulisi kysyä kaikilta naisilta: äitiys-

neuvolassa vähintään kerran raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja lastenneuvolassa viimeistään lapsen puolivuositarkastuksessa ja sen jälkeen lapsen tasavuositarkastuksissa. Apuna suositellaan käytettäväksi hankkeessa kehitettyä parisuhdeväkivallan seulontakysymyssarjaa, joka on sisällytetty vuonna 2004 julkaistuun lastenneuvolaoppaaseen. Työntekijöitä tukemaan on laadittu toimintaohje parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen sekä viranomaisyhteistyöhön.

Avainsanat: kätilöt, lastenneuvolat, perheväkivalta, seulonta, terveydenhoitajat, äitiysneuvolat

REFERAT

Sirkka Perttu. Våld mot kvinnor i parrelationer och sållning därav vid rådgivningsbyrå för mödra- och barnavård. Helsingfors 2004. 111 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter ISSN 1236-2115; 2004:6)
ISBN 952-00-1498-5

Denna publikation beskriver ett forskningsprojekt kring våld i parrelationer. I publikationen presenteras också ett på projektresultaten baserat koncept för identifiering och förebyggande av våld i parrelationer. Forskningsprojektet utgjorde en del av ett program för förebyggande av våld mot kvinnor och prostitution (Stakes 1998-2002) som finansierats av social- och hälsovårdsministeriet.

Inom ramen för projektet strävade man efter att finna ett bra sätt att identifiera, möta och föra på tal det våld som kvinnor kan uppleva i parrelationer. I projektet deltog rådgivningsbyråerna för mödra- och barnavård i Vanda, Borgå och i de kommuner som ingår i Palokka samkommun för hälso- och sjukvården. Projektmaterial samlades in under åren 2000 och 2002. Med hjälp av en strukturerad blankett genomförde hälsovårdarna och barnmorskorna intervjuer med gravida kvinnor och småbarnsmödrar på tu man hand. Syftet med intervjuerna var att utreda hur vanligt det är med våld mot kvinnor i parrelationer under graviditeten och i det skede av familjelivet då barnen är små samt vilka drag som kännetecknar sådant våld. Barnmorskorna och hälsovårdarna fick handledning och utbildning för identifiering av och diskussion om våld i parrelationer.

Resultaten utvisade att 18 procent av de kvinnor som år 2000 anlidade rådgivningsbyråerna för mödra- och barnavård i något skede av sin parrelation hade upplevt våld. Särskilda riskgrupper var 18 – 24-åriga kvinnor och kvinnor i samboförhållande med barn som var yngre än 7 år. År 2002 hade 11 procent av kvinnorna utsatts för våld i något skede av graviditeten och likaså 11 procent efter förlossningen när barnet var under ett år gammalt. Ett kontrollerande beteende hos mannen ökade kvinnans risk att utsättas för fysiskt eller sexuellt våld eller hot om våld med 2,6 – 10,7 gånger jämfört med kvinnor vars män inte hade ett sådant beteende. Både de intervjuade kvinnorna och hälsovårdarna ansåg det vara viktigt att behandla frågor om våld, och deras erfarenheter av samtalen var positiva.

Konceptet utgår från att det är viktigt att rådgivningsbyråerna för mödra- och barnavård identifierar riskgrupperna för våld i parrelationer, att de utarbetar olika stödåtgärder för i synnerhet unga gravida kvinnor och småbarnsmödrar samt att de informerar nämnda kvinnor om våld i parrelationer och dess konsekvenser. Det är viktigt att diskutera med kvinnorna om deras erfarenheter i parrelationen, framför allt i fall där det förekommer ett kontrollerande beteende hos mannen. Frågor om våld i parrelationen borde införas som ett systematiskt arbetssätt vid

rådgivningsbyråerna för mödra- och barnavård. Frågorna borde även ingå i byråernas uppföljningsprogram vid sidan av andra kontroller. Frågor om våld i parrelationen borde ställas till alla kvinnor: vid rådgivningsbyråerna för mödravård minst en gång under de två första tredjedelarna av graviditeten och vid rådgivningsbyråerna för barnavård senast i samband med barnets halvårskontroll och därefter vid de årliga kontrollerna. Såsom hjälpmedel rekommenderas en för undersökning lämpad frågeserie som har tagits fram i anslutning till projektet och som ingår i en rådgivningsguide utgiven år 2004. Till stöd för personalen vid byråerna har man uppgjort instruktioner för identifiering av våld i en parrelation, för diskussion om saken samt för samarbete mellan olika myndigheter.

Nyckelord: barnmorskor, hälsovårdare, rådgivningsbyråer för barna- och mödravård, vållning, våld inom familjen

SUMMARY

Sirkka Perttu. Intimate partner violence against women and its screening at the maternity and child health clinic. Helsinki 2004. 111 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2004:6.) ISBN 952-00-1498-5

The publication describes a research project dealing with intimate partner violence and presents a model for identifying and preventing intimate partner violence at maternity and child health clinics that was developed as a result of the research. The research was a part of the project to prevent violence against women and prostitution financed by the Ministry of Social Affairs and Health (carried out by the National Research and Development Centre for Welfare and Health STAKES, 1998-2002). The project aimed to find a good method of identifying, meeting and taking up for discussion intimate partner violence against women. The mother and child health clinics in the towns of Vantaa, Porvoo and in the municipalities belonging to the Palokka joint municipal board took part in the project. The research material for the project was compiled in 2000 and 2002. Public health nurses and midwives interviewed face-to-face pregnant women and mothers of young children by means of a structured form. The aim of the interviews was to find out the prevalence and characteristics of violence against these women during pregnancy and when their children were small. The midwives and public health nurses obtained job supervision and training in order to be able to identify partnership violence and take the matter up with their clients.

The outcome of the project was that 18 per cent of the female clients of mother and child health clinics had met violence in their present partner relationship in 2000. Risk groups were 18 – 24-year-old and cohabiting women who had children under 7. In 2002, 11 per cent of women had been subject to violence some time during their pregnancy and likewise 11 per cent some time after the birth of the child when the child was under 1 year. The spouse's controlling behaviour raised the woman's risk to be subject to physical or sexual violence or threatening with violence 2.6 – 10.7-fold compared with women in whose spouses' behaviour such features were not apparent. The interviewed women and public health nurses found it important to ask about possible violence, and their experience of taking up the subject was positive.

The starting point for the operational model is that it is important for mother and child health clinics to be able to identify risk groups in regard to intimate partner violence, to develop various supportive measures in particular for young pregnant women and mothers of small children as well as to inform them about partner violence and its impact. It is useful to discuss with the women their experiences in intimate partner relationship, in particular in situations in which men's controlling behaviour occurs. Asking about partner violence at the mother and

child health clinics should be systematic and be included in the clinics' follow-up programmes. All women should be asked about partner violence: at the maternity clinic at least once during the first six months of pregnancy and at the child health clinic at the latest at the half-year-check-up of the baby and after that, at the yearly check-ups. It is recommendable to use the series of questions developed within the project for the screening of partnership violence; they are included in the guide published in 2004 that is distributed to families at child health clinics. Instructions have been prepared to help staff to identify and discuss partnership violence and for co-operation with the authorities.

Key words: child health clinics, domestic violence, maternity clinics, midwives, public health nurses, screening

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
REFERAT	5
SUMMARY	7
SISÄLLYS	9
ESIPUHE	11
1 JOHDANTO	13
2 TUTKIMUS NAISIIN KOHDISTUVASTA PARISUHDEVÄKIVALLASTA RASKAUDEN AIKANA JA PIENTEN LASTEN PERHEVAIHEESSA	15
2.1 Parisuhdeväkivallan arvioinnissa aikaisemmin käytetyt mittarit	15
2.2 Parisuhdeväkivalta aikaisempien tutkimusten valossa	18
2.3 Äitiys- ja lastenneuvoloissa tehtyjen tutkimusten tavoitteet, aineistot ja menetelmät	24
2.4 Tulokset	26
2.4.1 Vastaajien taustatiedot	26
2.4.2 Parisuhdeväkivallan yleisyys ja piirteet	26
2.4.3 Miehen naista kontrolloiva käyttäytyminen ja sen yhteys parisuhdeväkivaltaan	28
2.4.4 Väkipalalta raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa	30
2.4.5 Väkipalasta aiheutuneet vammat ja muut seuraukset	32
2.4.6 Naisten kokemukset väkipalasta ja siitä selviytyminen	33
2.5 Kokemukset parisuhdeväkivallan käsittelemisestä neuvolassa	36
2.5.1 Naisten kokemukset parisuhdeväkivallasta kysymisestä	36
2.5.2 Terveystenhoitajien kokemukset väkipalalla puheeksi ottamisesta	37
2.6 Pohdinta ja johtopäätökset	39
2.6.1 Riskiryhmien tunnistamisen merkitys äitiys- ja lastenneuvoloissa	39
2.6.2 Kontrolloivan käyttäytymisen huomioiminen väkipalalla riskitekijänä	42
2.6.3 Parisuhdeväkivallasta kysyminen työtavaksi	42
2.6.4 Johtopäätökset ja niihin liittyvät toimenpidesuosituksat	44
3 PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA	46
3.1 Äitiys- ja lastenneuvoloitten keskeinen rooli	46
3.2 Toimintamalli äitiys- ja lastenneuvoloissa	48
3.2.1 Väkipalalla tunnistaminen	48
3.2.2 Parisuhdeväkivallalla puheeksi ottaminen	51
3.2.3 Parisuhdeväkivallalla seulontalomake	52
3.2.4 Seulontalomakkeen käyttö	54
3.2.5 Lapsista kysyminen ja keskusteleminen	57
3.2.6 Turvasuunnitelman laatiminen	58
3.2.7 Väkipalalla hengenvaarallisuuden arviointi	60
3.2.8 Väkipalalla ehkäisyn toimenpidesuunnitelma	60
3.3 Väkipalalla ehkäisy viranomaisten yhteistyönä	61
3.3.1 Koordinoitu yhteistyö	61
3.3.2 Naisen ja lasten turvallisuus	62
3.3.3 Väkipalalla tekijän vastuuttaminen ja tukeminen	64
3.4 Väkipalalla seulontatyössä huomioitavaa	65
3.4.1 Väkipalalla työ poikkeaa perinteisestä auttamistyöstä	65
3.4.2 Työntekijän ammatillisuus	65
3.4.3 Väkipalallaan liittyvät tunteet ja sijaistraumatisoituminen	67
3.4.4 Työntekijöiden koulutus, työnohjaus ja muu tuki	68
LÄHTEET	71

LIITTEET

Liite 1. Haastattelulomake (1. tutkimus)	77
Liite 2. Kysely terveydenhoitajille	84
Liite 3. Haastattelulomake (2. tutkimus).....	85
Liite 4. Kehokartta	89
Liite 5. Abuse Assessment Screen	90
Liite 6 a. Seulontalomake, suomenkielinen.....	91
Liite 6 b. Seulontalomake, ruotsinkielinen.....	92
Liite 7. Tasa-arvoympyrä.....	93
Liite 8. Valta- ja kontrolliympyrä	94
Liite 9. Neuvoloiden toimintaohje	95
Liite 10. Vammojen valokuvaaminen	97
Liite 11. Pahoinpidellyn potilaan lääketieteellisen tutkimuksen periaatteet	98
Liite 12. Haastattelun ja dokumentoinnin periaatteet	100
Liite 13. Turvasuunnitelma	101
Liite 14. Väkivallan hengenvaarallisuuden arviointi	102
Liite 15. Perheväkivaltaa koskeva lainsäädäntö	103
Liite 16. Suositus koulutuksen sisällöksi	107
Liite 17. Suositeltavaa kirjallisuutta	108

ESIPUHE

Naisiin kohdistuva perheväkivalta on Suomessa sekä kansanterveydellinen että kansantaloudellinen ongelma. Väkivalta on aina vakavasti otettava asia, mutta kohdistuessaan naisiin, jotka odottavat lasta tai joilla on pieniä lapsia se koskettaa perheen äidin lisäksi myös perheen muita jäseniä. Lapselle on haitallista joutua kuulemaan tai seuraamaan perheessä tapahtuvaa väkivaltaa. Sosiaali- ja terveysministeriössä on meneillään vuoteen 2007 ulottuva toimintaohjelma, jonka tavoitteena on ehkäistä lähisuhteissa ja perheissä tapahtuvaa väkivaltaa. Lisäksi tavoitteena on tehostaa varhaista ongelmaan puuttumista sekä kehittää väkivalta-työhön ja tilanteiden käsittelyyn tarvittavaa ammatillista osaamista.

Väkivalta on kipeä ja arka aihe parisuhteessa elävälle naiselle ja siitä puhuminen esimerkiksi neuvolassa edellyttää erittäin luottamuksellista suhdetta työntekijään. Perheväkivallan puheeksi ottaminen ja tunnistaminen ovat vaikeita ja haasteellisia alueita myös terveydenhuollon ammattilaisille. Äitiys- ja lastenneurolat ovat keskeisessä asemassa parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa, koska Suomessa lähes kaikki äidit käyttävät kunnallisia äitiys- ja lastenneuvolapalveluja. Tämän vuoksi vuonna 2004 uudistettu Lastenneuvolaopas suosittelee parisuhdeväkivallan systemaattista seulontaa lastenneuvoloissa. Tärkeää on, että kaikilta naisilta kysytään väkivallasta.

Julkaisussa esitetään väkivallan tunnistamista ja asian puheeksi ottamista helpottava äitiys- ja lastenneurolan toimintamalli. Toimintamalli sisältää neuvolassa tarvittavaa konkreettista perustietoa ja periaatteita tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Julkaisu esittelee myös useita äitiys- ja lastenneuvolakäyttöön tarkoitettuja lomakkeita työvälineiksi kuten toimintaohjeita, kyselylomakkeita ja suunnitelmia. Tätä aineistoa on tutkijan luvalla hyödynnetty vuonna 2004 julkaistussa Lastenneuvolaoppaassa. Väkivallan ehkäisemiseksi tehtävä työ edellyttää lisäksi riittävää koulutusta ja työnohjausta sekä moniammatillista yhteistyötä.

Neuvola ja sen työntekijät ovat joutuneet taas uuden tehtävän eteen. Julkaisussa kuvattu tutkimus osoittaa, että neuvolalla on yleisesti hyväksytyn asemansa ja luottamusta herättävän työtapansa ansiosta hyvät mahdollisuudet tämän haasteen vastaan ottamiseen. Perheväkivalta ei sinänsä ole uusi ilmiö, mutta viime vuosina siihen on uskallettu puuttua aikaisempaa napakammin.

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää tutkija Sirkka Perttua arvokkaasta ja urauurtavasta työstä naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö toivoo tämän julkaisun ja sen sisältämien apuvälineiden auttavan ja rohkaisevan äitiys- ja lastenneuvolahenkilöstöä ottamaan parisuhdeväkivalta puheeksi neuvolakäyntien yhteydessä. Lapsiperheiden hyvinvointi, joka on eräs kansallisen terveyspolitiikan painopistealue, on laaja ja haastava työkenttä, johon parisuhdeväkivallan ehkäisy osaltaan liittyy.

Helsingissä 7. joulukuuta 2004

Osastopäällikön sijainen,
johtaja

Tapani Melkas

1 JOHDANTO

Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta on Suomessa vakava kansanterveydellinen ongelma. Tilastokeskuksen suorittaman (Heiskanen ja Piispa 1998) laajan, satunnaisotannalla tehdyn kyselytutkimuksen mukaan 18-74 -vuotiaista naisista 22 prosenttia oli joutunut nykyisessä parisuhteessaan joskus avo- tai aviomiehensä tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai väkivallalla uhkailun kohteeksi. Vuosittain 112 000 naista joutuu kumppaninsa fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai sillä uhkailun kohteeksi. Näistä naisista 90 000 on fyysisen väkivallan kohteena.

Tilastokeskuksen (Heiskanen ja Piispa 1998) tutkimuksen mukaan puolet parisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneista naisista ilmoitti saaneensa väkivallasta fyysisiä vammoja ja seitsemän kymmenestä ilmoitti väkivallan psykologisista ja emotionaalisista seurauksista. Fyysiset vammat olivat useimmiten mustelmia ja haavoja ja emotionaaliset seuraukset vihaa, pelkoja, depressiota, itsetunnon laskua, häpeää ja unettomuutta. Toistuva väkivalta voi ajan mittaan aiheuttaa uhrille vakavia, pysyviä vaurioita.

Nuoret naiset olivat tutkimuksen mukaan (Heiskanen ja Piispa 1998) parisuhdeväkivallan riskiryhmä. 18-24 -vuotiaista avio- tai avoliitossa olevista naisista 18 prosenttia ja 25-34 -vuotiaista 14 prosenttia oli kokenut parisuhdeväkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Avoliitossa olevista naisista, joilla oli alle 7-vuotiaita lapsia, 17 prosenttia oli ollut väkivallan kohteena viimeisen vuoden aikana. Vastava luku avoliitossa olevista oli 11 prosenttia. Äitiyslomalla tai hoitovapaalla olevilla parisuhdeväkivalta oli myös hieman keskimääräistä yleisempää. Neljä naista sadasta ilmoitti väkivallan alkaneen raskauden aikana ja neljä naista sadasta lapsen ollessa alle vuoden vanha. Miehistä kymmenesosa jatkoi väkivaltaa kumppaniaan kohtaan myös raskauden aikana.

Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta on kansantaloudellinen ongelma. Vuonna 2002 Hämeenlinnan kaupungissa tutkittiin väkivallan aiheuttamia välittömiä kustannuksia (Heiskanen ja Piispa 2002). Valtaosa sosiaali-, terveys- ja oikeussektorilla esiin tulleesta väkivallasta oli parisuhdeväkivaltaa. Tutkimusajanjakson aikana (marraskuu 2001) saatiin tieto 615 kontaktista, joissa asiakkaana oli väkivaltaa kokenut nainen. Terveyssektorilla yli puolessa, sosiaalisektorilla neljässä viidesosassa ja oikeussektorilla kahdessa kolmasosassa tapauksista väkivallan tekijä oli uhrin puoliso tai seurustelukumppani. Naisiin kohdistuvasta väkivallasta aiheutui kuntatasolla 103 000 euron kustannukset kuukaudessa. Kun ne muutettiin vuositasaan ja koko maan tasoa vastaaviksi, saatiin kustannuksiksi 91 miljoonaa euroa. Runsas puolet kustannuksista oli sosiaalisektorilta, runsas viidesos oikeussektorilta ja viidesos terveyssektorilta. Väkivallan aiheuttamat kustannukset ovat kuitenkin osittain piilossa, sillä väkivaltaongelma jää usein takalalle palvelujärjestelmässä (Piispa ja Heiskanen 2000). Ensiksikin väkivaltaa ei

auttamisorganisaatioissa tarkastella omana ongelmanaan, vaan se kietoutuu moneen muuhun ongelmaan. Toiseksi väkivalta on usein piilo-ongelma; uhri ei hae apua väkivaltaan vaan johonkin muuhun vaivaan. Kolmanneksi kulttuuriset ja asenteelliset tekijät saattavat estää väkivallan tunnistamisen.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat, kättilöt ja lääkärit kohtaavat naisten kokemaa parisuhdeväkivaltaa vastaanottotilanteissa. Väkivalta ei tule useinkaan esiin välittömänä vaan toissijaisena ongelmana. Joskus työntekijä kiinnittää huomiota sellaisiin väkivallan seurauksiin, joiden hän tai nainen ei aina tiedosta edes johtuvan väkivallasta. Naisen on myös joskus vaikea puhua kokemastaan väkivallasta ja työntekijät puolestaan saattavat tuntea arkuutta ottaa asia esille. Äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöiden työ ei liity ensisijaisesti väkivallan ehkäisyyn tai seurausten hoitoon. Siksi työntekijät tarvitsevat tukea ja välineitä parisuhdeväkivallan ja sen riskitekijöiden tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen sekä aktiivisen työskentelyotteen oppimiseen.

Äitiys- ja lastenneurolat ovat keskeisiä palveluja parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa, koska Suomessa lähes kaikki raskaana olevat naiset ja pienten lasten äidit käyttävät kunnallisia äitiys- ja lastenneurolapalveluja. Normaalaraskauden aikana nainen käy äitiysneuvolan vastaanotolla 11 – 15 kertaa. Parisuhdeväkivalta on yleisempi ongelma kuin esimerkiksi useimmat äitiysneuvoloissa seurattavista raskausajan komplikaatioista. Lapsen syntymän jälkeen lapsen ja perheen hyvinvointia seurataan säännöllisesti lastenneurolassa lapsen kouluikään saakka. Tämän vuoksi opas lastenneurolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) suosittelee parisuhdeväkivallan systemaattisen seulonnan käyttöön ottamista lastenneuroloiden seurantaohjelmissa.

Lastenneurolatyön yleistavoitteena on lasten terveydentilan ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa on lastensuojelua. Tutkimuksissa on havaittu naisiin ja lapsiin kohdistuvan perheväkivallan yhteys. Jos perheessä nainen on miehensä väkivallan kohteena, myös lasten riski joutua kokemaan fyysistä väkivaltaa isän taholta kasvaa huomattavasti (Bowker ym.1988; Ross 1996). Väkivalta raskaana olevaa naista kohtaan on väkivaltaa myös syntymätöntä lasta kohtaan. Yhdysvalloissa joissakin osavaltioissa on terveydenhuoltoviranomaisille säädetty velvollisuus ilmoittaa sosiaaliviranomaisille tapauksista, joissa epäillä tai on todettu naisen olevan väkivallan kohteena raskauden viimeisellä kolmanneksella (Elliot 1993).

Naisten kokemaa raskauden aikaista sekä synnytyksen jälkeistä väkivaltaa on tutkittu kauimmin ja eniten Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa. Euroopassa tutkimus on melko uutta ja sitä on tehty vain muutamassa maassa. Useimmiten tutkimukset ovat kohdistuneet raskauden aikaiseen väkivaltaan ja sen seurauksiin. Synnytyksen jälkeinen väkivalta on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Tässä raportissa julkaistut äitiys- ja lastenneuvolatutkimukset ovat Suomessa ensimmäiset. Haastattelututkimuksilla saatiin tietoa raskauden aikaisesta ja pienten lasten perhevaiheessa tapahtuvasta parisuhdeväkivallasta. Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien ja kättilöiden toteuttamat haastattelututkimukset toimivat apuvälineinä, joilla saatiin arvokasta ammatillista tietoa ja kokemuksia parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen menetelmistä. Hankkeen tutkimusten ja kokemusten pohjalta äitiys- ja lastenneuvoille laadittiin parisuhdeväkivallan tunnistamista ja ehkäisemistä tukeva toimintamalli ja seulontalomake.

2 TUTKIMUS NAISIIN KOHDISTUVASTA PARISUHDEVÄKIVALLASTA RASKAUDEN AIKANA JA PIENTEN LASTEN PERHEVAIHEESSA

2.1 Parisuhdeväkivallan arvioinnissa aikaisemmin käytetyt mittarit

Parisuhdeväkivaltaa kartoittaneiden tutkimusten tulokset vaihtelevat sen mukaan, mitkä ovat tutkimusten kohderyhmät ja niiden koko, miten väkivalta on määritelty ja mitkä ovat käytetyt tutkimusmenetelmät. Lisäksi vaihtelua aiheuttaa aikaperiodi, johon tutkimus on kohdistunut (Ballard ym. 1998). Tutkimuksissa käytettyjä standardoituja mittareita ovat mm. CTS (The Conflict Tactic Scale), PMWI (Psychological Maltreatment of Women Inventory), SVAW (the Severity of Violence Against Women Scale), TSC-33 (the Trauma Symptom Checklist) ja ISA (Index of Spouse Abuse). Edellä mainitut mittarit ovat liian laajoja ja aikaa vieviä väkivallan seulontaan jokapäiväisessä neuvolatyössä. AAS (the Abuse Assessment Screen) on lyhyt kliiniseen työhön soveltuva mittari. Taulukossa 1 on kuvattu aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjä väkivallan arviointimittareita.

Taulukko 1. Väkivallan arvioinnissa aikaisemmin käytetyt mittarit

Mittari ja tutkimuksia, joissa mittaria on käytetty	Mittarin osiot ja mittarin arviointia
<p>CTS (the Conflict Tactics Scale). Straus 1979; Gelles 1988; O'Campo ym. 1994; McFarlane ym. 1992</p>	<p>Mittaa konfliktin aikana tapahtuneiden väkivaltaisten toimintojen lukumäärää viimeisen vuoden aikana. Sisältää neljä osiota: sanallinen ei-aggressiivinen ongelmanratkaisu (esim. keskustelu, sovittelu), sanallinen aggressio (esim. uhkailu), lievä väkivalta (esim. tönäisy, läimäisy) ja vakava väkivalta (esim. potkiminen, lyöminen, aseellinen väkivalta). Osiot sisältävät yhteensä 18 väkivallan muotoa. Useimmiten käytetty mittari tutkittaessa väkivaltaa perheessä. CTS:n kykyä mitata sukupuolen merkitystä väkivallan tulkinnessa on pidetty kapeana. Se ei myöskään huomioi väkivaltaisten tekojen vaikutuksia. (Marshall 1992). Mittarin yleisyys rajoittaa sen hyödyllisyyttä naisiin kohdistuvan väkivallan tutkimuksessa (Tolman 1989).</p>
<p>ISA (the Index of Spouse Abuse) Hudson ja McIntosh 1981; Mc Farlane ym. 1992</p>	<p>Mittaa miespartnerin naiseen kohdistaman fyysisen väkivallan vakavuutta tai laajuutta (magnitude) ja ei-fyysistä väkivaltaa. Sisältää 30 väkivaltaista toimintoa. Ei-fyysinen väkivalta naisten itsensä raportoimana sisältää esim. seuraavia kumppanin tekoja: loukkaa ja häpäisee naista toisten läsnäollessa, huutaa ja karjuu naiselle, vaatii naista tottelemaan päähänpistojään, käyttäytyy kuin nainen olisi hänen henkilökohtainen palvelijansa, on pihi antaessaan naiselle rahaa taloudenhoitoon.</p>
<p>TSC-33 (the Trauma Symptom Checklist) Straus 1979; Briere ja Runtz 1989; Hedin ja Janson 1999</p>	<p>Mittaa erityisesti lapsuudessa koetun väkivallan aiheuttaman trauman pitkän aikavälin seurauksia. Sisältää viisi osiota: Dissosiaatio (persoonallisuuden hajoaminen), ahdistuneisuus, masennus, inihäiriöt ja seksuaalisen väkivallan vaikutukset (esim. seksuaaliongelmät).</p>
<p>SVAWS (the Severity of Violence Against Women Scale). Marshall 1992; Hedin ja Janson 1999</p>	<p>Mittaa uhkausten sekä fyysisen ja seksuaalisen väkivallan määrää ja vaikeusastetta. Sisältää osiot: symbolinen väkivalta (esim. oveen tai seinään potkaiseminen, esineellä kohti heittäminen); uhkaaminen lievällä väkivallalla (esim. pelottavat eleet ja ilmeet); uhkaaminen keskivaikealla väkivallalla (esim. naisen henkilökohtaisten tavaroiden tuhoaminen) ja vakavalla väkivallalla uhkaaminen (esim. uhkaus tappaa nainen tai itsensä); lievä fyysinen väkivalta (esim. kiinni tarttuminen), lievähkö fyysinen väkivalta (esim. naisen raapiminen, hiuksista vetäminen), keskivaikea fyysinen väkivalta (esim. kasvoin ja päähän lyöminen) ja vakava fyysinen väkivalta (esim. kuristaminen, jollakin polttaminen); seksuaalinen väkivalta (seksin vaatiminen halusipa nainen tai ei, fyysinen pakottaminen seksiin. Mittari sisältää yhteensä 46 väkivaltaista toimintoa.</p>

PMWI (Psychological Maltreatment of Women Inventory)
Tolman 1989; Hedin ja Jansson 1999

Mittaa mieskumppaneiden naisiin kohdistamaa psykologista väkivaltaa. Tolman (1989) kehitti mittarin CTS- ja ISA -mittareista. Mittarissa on kaksi osiota: hallitsevuus-eristäminen ja henkinen-sanallinen väkivalta. Hallitsevuus-eristäminen kuvaa miehistä kontrolloivia toimintoja, esimerkiksi pilkkaa naisen fyysistä ulkomuotoa, kritisoi naisen taloudenhoitoa, valvoo naisen ajan käyttöä, käyttää rahaa kysymättä naisen mielipidettä, käyttäytyy mustasukkaisesti tai epäilevästi naisen ystävien. Henkinen-sanallinen väkivalta sisältää mm. seuraavanlaisia toimintoja: kohtelee naista niin kuin tämä olisi tyhmä, sanoo jotakin naista halventavaa, nimittelee, syyttää naista väkivallasta. Käyttäytymisen kuvaukset kattavat hyvin naisiin kohdistettuja väkivaltaisia toimintoja. Mittari sisältää kuitenkin käyttäytymistä, jota voi tapahtua silloin tällöin useimmissa suhteissa (kuten toiselle huutamista). (Tolman 1989).

AAS (the Abuse Assessment Screen).
McFarlane ym. 1992; McFarlane ja Parker 1994; Norton ym. 1995; Stenson ym. 2001 a

Sisältää viisi osiota, jotka mittaavat koko elinaikana, viimeisen vuoden aikana ja raskaaksi tulemisen jälkeen naisen kokeman fyysisen ja seksuaalisen väkivallan tekojen määrää sekä pelkoa väkivallan tekijää kohtaan. Mittari sisältää myös kehokartan, johon merkitään väkivallan aiheuttamat vammat. Mittari todettu yhtä luotettavaksi ja herkäksi väkivallan tunnistamisessa kuin CTS ja ISA (McFarlane ym. 1992). Mittariin tulisi kuitenkin lisätä psykologista väkivaltaa kuvaavia osioita (Hedin 2001).

Ainakin neljä tutkimusmenetelmiin liittyvää tekijää vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin. Ensiksikin henkilökohtaisilla haastatteluilla saadaan naisten kokemaa väkivaltaa esille useammin kuin naisten itsekseen täyttämällä kyselylomakkeilla (McFarlane ym. 1991; Gazmararian ym. 1996). Englannissa vuonna 2001 julkaistu tutkimus (Mezey ym.) osoitti, että väkivallan tunnistaminen nousee 6,5 -kertaiseksi, jos naisilta kysytään väkivallasta käyttäen erillisiä seulontakysymyksiä verrattuna siihen, että he itse oma-aloitteisesti kertovat siitä.

Toiseksi haastattelun uusiminen raskauden aikana nostaa tapausten esiintuloa. Tutkimukset, joissa väkivallasta on kysytty naiselta henkilökohtaisessa haastattelussa useammin kuin kerran tai kun väkivallasta on kysytty raskauden viimeisellä kolmanneksella, ovat osoittaneet korkeampia lukuja. (Gazmararian ym. 1996; Stenson ym. 2001a). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että haastattelun uusiminen raskauden aikana nosti väkivallasta kertomisen 6,3 prosentista 10,9 prosenttiin (Covington ym. 1997a). Ruotsalaiset tutkijat suosittelivat, että väkivallasta kysyttäisiin naiselta vähintään kerran raskauden jokaisella kolmanneksella (Hedin ym. 1999). Tutkijat huomauttavat, että väkivallasta kysyminen raskauden alkuvaiheessa on tärkeää väkivallan aiheuttamien seurausten ehkäisemiseksi (Elliot 1993; Webster ym. 1994; Cokkinides ym. 1999).

Kolmanneksi tutkimustuloksiin vaikuttaa se, ovatko haastattelijat saaneet koulutusta ja miten harjaantuneita he ovat tehtävänsä. Naisten kohtaamiseen ja haastatteluun hyvin koulutetut ja sensitiiviset haastattelijat tunnistavat herkemmin

väkivaltaa. Neljänneksi väkivalta on helpompi tunnistaa kysymyksillä, joilla kysytään konkreettisia väkivallan tekoja ja väkivallan eri muotojen esiintymistä (Gazmararian ym. 1996; Mezey ym.). Väkivalta saadaan esille paremmin tutkimuksissa, joissa väkivallasta kysytään siihen keskittyvällä standardoidulla mittarilla (McFarlane ja Parker 1994; Norton ym. 1995).

2.2 Parisuhdeväkivalta aikaisempien tutkimusten valossa

Varhaiset tutkimukset keskittyivät usein ainoastaan fyysisen väkivallan selvittelyyn (Gazmararian ym. 1996). Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa naisista 0,9 – 20,1 prosenttia joutuu fyysisen väkivallan kohteeksi raskauden aikana (Gazmararian ym. 1996). Yhdysvalloissa arvioidaan, että yksi kuudesta aikuisesta naisesta ja yksi viidestä raskaana olevasta teini-ikäisestä on fyysisen väkivallan kohteena (McFarlane ja Parker 1994). Väkivalta raskauden aikana saattaa olla jopa yleisempää kuin jotkut sairaudet, joita seulotaan rutiinisti äitiysneuvoloissa, kuten diabetes ja raskausmyrkytys (Sable ym. 2001). Euroopassa tutkimuksia on tehty ainakin Ruotsissa, Norjassa ja Englannissa. Useimmiten tutkimukset ovat kohdistuneet raskauden aikaiseen väkivaltaan ja sen seurauksiin ja vain muutamassa on tutkittu synnytyksen jälkeistä väkivaltaa.

Tutkimukset osoittavat, että väkivalta raskauden aikana on yleisempää 1) naisilla, jotka elävät heikoissa sosiaalisissa olosuhteissa, 2) naisilla joiden raskaus on suunnittelematon tai ei-toivottu ja 3) raskaana olevilla teini-ikäisillä tytöillä (McFarlane ym. 1992, Dye ym. 1995; Gazmararian ym. 1995; Goodwin ym. 2000; Hedin ja Janson 2000). Väkivallan kohteena olevat naiset saapuvat äitiyshuollon palvelujen piiriin keskimääräistä myöhemmin (McFarlane ym. 1992; Goodwin ym. 2000). Yksi syy tähän on, että partnerin käyttämä fyysinen väkivalta ja siihen liittyvä vallan ja kontrollin käyttö voi estää naisia saapumasta äitiyshuoltoon (McFarlane ym. 1992). Raskauden aikana väkivaltaa kokeneilla naisilla on muita naisia useammin abortteja ja keskenmenoja, ennenaikaisia synnytyksiä, erilaisia raskauteen liittyviä komplikaatioita, yleisiä terveysongelmia tai keisarinleikkauksella tapahtuvia synnytyksiä (Berenson ym. 1994; Dye ym. 1995; Cokkinides ym. 1999; Renker 1999; Hedin ja Janson 2000; Stenson ym. 2001a).

Tutkimuksissa on havaittu raskauden aikaista väkivaltaa kokeneiden naisten muita korkeampi riski synnyttää pienipainoisia lapsia (McFarlane ym. 1996; Renker 1999). On myös tutkimuksia, joiden mukaan raskauden aikainen väkivalta ei ole yhteydessä vastasyntyneen pienipainoisuuteen (Grimstad ym. 1999). Jotkut tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsen pienipainoisuutta selittävät pikemminkin väkivallan aiheuttamat terveysongelmat raskauden aikana (Campbell ym. 1999). Raskauden aikaisesta väkivallasta kärsivät naiset tupakoivat, käyttivät alkoholia ja muita huumaavia aineita useammin kuin naiset, jotka eivät ole kokeneet väkivaltaa (Dye ym. 1995; McFarlane ym. 1996; Grimstad ym. 1998; Renker 1999; Goodwin ym. 2000). Tutkijat huomauttavat, että työntekijöiden tulee olla tietoi-

sia väkivallan mahdollisuudesta, kun he ottavat puheeksi naisen tupakoinnin ja alkoholin käytön raskauden aikana. Myös naisen depressio ja ahdistuneisuus voi olla seurausta koetusta väkivallasta (Hedin ja Janson 1999). Taulukkoon 2 on koottu tuloksia tutkimuksista, joissa arvioidaan raskauden aikaisen väkivallan yleisyyttä ja väkivallan seurauksia.

Taulukko 2. Raskauden aikaisen naiseen kohdistuvan väkivallan yleisyys ja seuraukset

Tekijät ja tutkimuspaikka	Tavoite	Kohderyhmä ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimustulokset
McFarlane ym. 1992 USA	Arvioida raskauden aikaisen fyysisen väkivallan esiintyvyyttä, useutta ja vakuutta sekä sen yhteyttä äitiyshuoltoon saapumisen ajankohdan.	691 naista ensimmäisellä äitiyshuollon käynnillä Haastattelu (AAS- CTS- ja ISA-mittarit) Väkivallan kohteena olleille tehtiin myös väkivallan hengenvaarallisuuden arviointi (DAS).	Naisista 17 % oli kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa raskauden aikana. Väki-valtaa kokeneet naiset saapuivat kaksi kertaa useammin kuin ei-väki-valtaa kokeneet äitiyshuollon piiriin vasta raskauden viimeisellä kolmanneksella.
Berenson ym. 1994 USA	Tutkia raskauden aikaisen fyysisen väkivallan yhteyttä vastasyntyneen pienipainaisuuteen.	32 raskauden aikana väki-valtaa kokenutta ja 352 naista, jotka kielsivät olleensa väkivallan kohteena Haastattelu	Raskauden aikana fyysistä väki-valtaa kokeneilla naisilla oli kaksi kertaa useammin ennenaikaisia synnytyksiä ja kaksinkertainen riski saada kohdun tulehduksia.
Dye ym. 1995 USA	Tutkia raskauden aikaisen väkivallan seurauksia.	364 raskaana olevaa naista Haastattelu Synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan liittyvät lääketieteelliset asiakirjat.	15,9 % naisista kertoi olleensa väkivallan kohteena raskauden aikana. Väki-valtaa kokeneet olivat muita useammin teini-ikäisiä, ensisynnyttäjiä, tupakoivat useammin ja heillä oli myös useammin sikiön komplikaatioita ja sikiön kuolemia.
Gazmararian ym. 1995 USA	Tutkia fyysisen väkivallan ja suunniteltujen ja suunnittelemattomien raskauksien yhteyttä.	12 612 naista kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä neljässä osavaltiossa 1990-91. Kysely fyysisestä väkivallasta 12 kuukauden ajalta ennen synnytystä.	Fyysistä väki-valtaa esiintyi 3,8 – 6,9 % osavaltiosta riippuen. Suunnittelematon raskaus nosti naisen riskiä 4.1-kertaiseksi joutua fyysisen väkivallan kohteeksi puolisonsa taholta.
McFarlane ym. 1996 USA	Tutkia raskauden aikaisen fyysisen väkivallan, tupakoinnin ja huumaavien aineiden vaikutusta lapsen syntymäpäinon.	1203 raskaana olevaa naista ensimmäisellä äitiyshuollon käynnillä sekä toisella ja viimeisellä raskauden kolmanneksella Haastattelu (AAS-mittari). Lapsen syntymäpaino tarkistettiin asiakirjoista.	Naisista 16 % oli ollut fyysisen väkivallan kohteena, 30 % tupakoi ja 12 % käytti huumaavia aineita raskauden aikana. Fyysinen väki-valta, alkoholin ja huumaavien aineiden käyttö lisäsivät riskiä synnyttää pienipainoinen lapsi.

Tekijät ja tutkimuspaikka	Tavoite	Kohderyhmä ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimustulokset
Grimstad ym. 1998 Norja	Tutkia aikaisemmin koetun seksuaalisen väkivallan ja fyysisen parisuhdeväkivallan yhteyttä naisten tupakointiin ja alkoholin käyttöön raskauden aikana.	83 naista, jotka synnyttivät alle 2500 g painavan lapsen ja 92 naista, jotka olivat synnyttäneet normaali-painoisen (vähintään 2500 g) lapsen. Haastattelu	26 % naisista oli kokenut seksuaalista tai fyysistä väkivaltaa. Lapsen pieni paino ei ollut yhteydessä koettuun väkivaltaan. Väkivaltaa kokeneet tupakoivat ja käyttivät alkoholia useammin raskauden aikana.
Campbell ym. 1999 USA	Arvioida parisuhdeväkivallan aiheuttamaa riskiä synnyttää pienipainoinen lapsi.	1004 naista haastateltiin 72 tunnin kuluessa synnytyksestä käyttäen muunnettua AAS- ja ISA-mittaria. Erilliset analyysit tehtiin 252 täysiaikaisesta ja 326 enneaikaisesti syntyneestä lapsesta.	Fyysinen ja ei-fyysinen väkivalta aiheutti riskin synnyttää pienipainoinen lapsi niillä, joiden raskaus oli täysiaikainen, mutta ei niillä, joiden lapsi syntyi enneaikaisesti.
Cokkinides ym. 1999 USA	Tutkia 12 kuukautta ennen synnytystä tapahtuneen fyysisen väkivallan yhteyttä raskauden aikaisiin komplikaatioihin, lapsen syntymäpainoon ja enneaikaiseen synnytykseen.	6143 naista, jotka olivat synnyttäneet elävän lapsen vuosina 1993-1995. Kysely	Naisista 11 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa. He synnyttivät muita useammin keisarinleikkauksella ja joutuivat sairaalaan ennen synnytystä raskauteen liittyvien komplikaatioiden vuoksi.
Renker 1999 USA	Arvioida raskauden aikaisen fyysisen väkivallan seurauksia.	139 naista Haastattelu Äitiyshuollon asiakirjat	22 % naisista oli ollut fyysisen väkivallan kohteena raskauden aikana. He synnyttivät merkittävästi useammin pienipainoisia lapsia, heillä oli merkittävästi useammin keskemenoja, huumaavien aineiden käyttöä ja kolme kertaa enemmän äitiyshuollon käynnejä.
Hedin ym. 1999 Ruotsi	Arvioida väkivallalla uhkaamisen ja fyysisen ja seksuaalisen väkivallan yleisyyttä ennen raskautta ja raskauden aikana.	Kolmelta Göteborgin äitiysklinikalta valittiin sattumanvaraisesti 207 raskaana olevaa naista Haastattelu standardoidulla lomakkeella (mm. SVAW – mittari), mm. väkivaltakokemuksia viimeisen vuoden ja nykyisen raskauden aikana.	27,5 % naisista oli ollut mieskumppaninsa fyysisen väkivallan kohteena joskus. 24,5 % oli ollut väkivallalla uhkaamisen tai fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteena kumppaninsa taholta viimeisen vuoden aikana. Nykyisen raskauden aikana naisista 14,5 % oli kokenut symbolista väkivaltaa.

Tekijät ja tutkimuspaikka	Tavoite	Kohderyhmä ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimustulokset
Hedin ja Janson 1999 Ruotsi	Arvioida psykologisen väkivallan yleisyyttä, piirteitä ja vaikutuksia raskaana oleviin naisiin.	Göteborgin kolmella äitiysklinikalla 207 naista raskauden ensimmäisellä, toisella tai viimeisellä kolmanneksella. Haastattelu. Naisten kokemaa psykologista, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa sekä ahdistuneisuutta ja depressiota arvioitiin SVAW-, PMWI-, TSC-33- ja STAI-mittareilla.	Viimeisen vuoden aikana naisista 24,5 % oli ollut uhkailujen ja/tai väkivallan tekojen ja 89,4 % naisista partnerinsa dominoivan tai eristävän käyttäytymisen kohteena. Väkivallalla oli vahva yhteys depressioon, ahdistuneisuuteen ja dissosiaatio-oireisiin.
Goodwin ym. 2000 USA	Tutkia suunnittelematoman raskauden yhteyttä fyysiseen väkivaltaan ennen raskautta ja raskauden aikana.	14 osavaltiossa 39 348 naista, jotka olivat synnyttäneet lapsen 2-6 kuukautta aiemmin. Kysely	Suunnittelematon raskaus nosti naisen riskiä joutua fyysisen väkivallan kohteeksi ennen raskautta ja raskauden aikana 2,5-kertaiseksi. Väkivallan kohteeksi joutu- neet olivat muita nuorempia, mustia, naimattomia, vähemmän koulutettuja, asuivat ahtaissa olosuhteissa, tulivat äitiyshuoltoon myöhemmin ja tupakoivat useammin raskauden viimeisellä kolmanneksella.
Hedin ja Janson 2000 Ruotsi	Arvioida raskauden aikaisen perheväkivallan yhteyttä fyysisiin vammoihin, alkoholin käyttöön, tupakointiin ja keskenmenoihin.	Göteborgin kolmella äitiysklinikalla 207 naista raskauden ensimmäisellä, toisella tai viimeisellä kolmanneksella. Haastattelu (SVAW-mittari).	30 naista oli kokenut partnerinsa taholta "symbolista" väkivaltaa, 4,3 % oli ollut vakavan väkivallan kohteena. Väkivaltaa kokeneet olivat muita naisia merkittävästi nuorempia, matalampituloisia ja vähemmän koulutettuja ja heillä oli muita useammin abortteja.
Stenson ym. 2001 a Ruotsi	Tutkia naisen nykyisen kumppanin tai muun läheisen tekemää väkivaltaa ennen raskautta ja raskauden aikana. Painopiste oli fyysisessä väkivallassa.	1 038 naista äitiyshuollon klinikoilla Uppsalassa 1997-1998, keskimäärin 15. ja/tai 34. raskausviikolla ja/tai 11 viikkoa synnytyksen jälkeen. Haastattelu (AAS-mittari), 797 naista kolmesti, 195 kahdesti ja 46 kerran.	Naisista 19,4 % oli kokenut joskus elämänsä aikana emotionaalista, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa, 2,8 % oli kumppaninsa fyysisen väkivallan kohteena vuoden aikana ennen raskautta, raskauden aikana tai 20 viikon aikana synnytyksen jälkeen. Väkivaltaa kokeneilla oli enemmän abortteja ja yleisiä terveysongelmia raskauden aikana ja/tai he olivat synnyttäneet aikaisemmassa vaiheessa.

Synnytyksen jälkeisestä väkivallan yleisyydestä on ainoastaan muutama tutkimus. Niistä jotkut ovat osoittaneet, että väkivalta voi olla jopa yleisempää synnytyksen jälkeen kuin raskauden aikana (Gielen ym. 1994; Stewart 1994). Tutkijat toteavat, että lääkäreiden tulisi olla tietoisia fyysisen väkivallan mahdollisuudesta synnytyksen jälkeen ja kysyä naisilta heidän aikaisemmista väkivaltakokemuksistaan, ovatko he saaneet vammoja pahoinpitelystä tai onko heillä depressiota (Stewart 1994). Ruotsalainen tutkimus tukee näkemystä, että väkivalta ennen raskautta ennakoi raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä väkivaltaa (Hedin 2000). Tutkijat suosittavat, että lastenneuvoloissa seulottaisiin rutiinisti naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa (McFarlane ja Soeken 1999). Taulukossa 3 on esitetty synnytyksen jälkeisen väkivallan yleisyyttä mittaavien tutkimusten tuloksia sekä muita väkivaltaan liittyviä näkökohtia.

Taulukko 3. Naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyys synnytyksen jälkeen

Tekijät ja tutkimuspaikka	Tavoite	Kohderyhmät ja aineistonkeruumenetelmät	Tutkimustulokset
Gielen ym. 1994 USA	Tutkia väkivallan useutta ja vakavuutta synnytyksen jälkeen.	275 naista Haastattelu kolme kertaa raskauden aikana ja kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä.	Keskivaikea tai vakava väkivalta oli yleisempää synnytyksen jälkeen (25 % naisista) kuin ennen synnytystä (19 % naisista). Väkivaltaa kokeneet naiset olivat korkeammin koulutettuja ja heidän kumppaninsa oli joskus käyttänyt huumeita. Väkivallalta suojasi: naisen korkeampi ikä ja sosiaalisen tuen saaminen ystäviltä.
Stewart 1994 Kanada	Arvioida raskauden aikana väkivallan kohteeksi joutuneiden naisten riskiä joutua väkivallan kohteeksi synnytyksen jälkeisten kolmen kuukauden aikana.	30 naista, jotka olivat olleet fyysisen väkivallan kohteena raskauden aikana. Haastattelu (mittaukset: 3 kk ennen raskaaksi tulemistä, kerran raskauden jokaisella kolmanneksella ja 3 kk synnytyksen jälkeen)	27 naista raportoi yhteensä 57 väkivaltaista tapahtumaa 3 kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Keskimääräinen väkivalta-kertojen määrä nousi merkittävästi naista kohden 3 kk:n aikana synnytyksen jälkeen verrattuna keskimääräisiin kertoihin kolmen muun aikaperiodin aikana. Naisista 16 kärsi vakavasta masennuskausista, 9:llä oli jokin muu psykiatrinen häiriö. 14 naista oli saanut hoitoa vaativia vammoja pahoinpitelystä raskauden jälkeen.
Hedin 2000 Ruotsi	Arvioida synnytyksen jälkeisen fyysisen ja seksuaalisen väkivallan yleisyyttä.	207 naista Kysely (SVAW-mittari): väkivallalla uhkaaminen ja fyysinen ja seksuaalinen väkivalta synnytyksen jälkeisten 8 viikon aikana.	32 naista oli ollut uhkausten tai fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteena 8 viikon aikana synnytyksestä, heistä 22 ensimmäistä kertaa. Väkivallan kohteeksi synnytyksen jälkeen joutuneet olivat vanhempia ja useamman kerran naimisissa kuin väkivaltaa ennen raskautta tai raskauden aikana kokeneet.

Tutkimukset osoittavat, että naisiin kohdistuva väkivalta on verraten yleistä sekä raskausaikana että sen jälkeen. Erityisen riskiryhmän muodostavat pienten lasten äidit. Siksi naisiin ja lapsiin kohdistuvan väkivallan seulonnan tulisi kuulua rutiininomaisesti äitiys- ja lastenhuollon toimintaan ja sen tulisi kohdistua säännöllisin väliajoin kaikkiin asiakkaana oleviin naisiin. Systemaattinen seulonta lisää tunnistamista ja tapausten esiintuloa. (Egan ym.1990; McFarlane ym.1991; Norton 1995; Siegel ym. 1999; McNutt ym. 1999; Wiist ja McFarlane 1999; Chamberlain ja Perham-Hester 2000; Clark ym. 2000; Stenson ym. 2001a; Stenson ym. 2001b). Yhdysvaltalaiset tutkijat nimeävät tutkimukseensa perustuen viisi tekijää, jotka lisäsivät raskauden aikaisen väkivallan tunnistamista ja esiintuloa. Näitä olivat 1) kirjallinen menettelytapaohje ja tiedon keräämislomake, 2) suorien, yksityiskohtaisten kysymysten käyttö, 3) useat kysymiskerrat, 4) uhria ei leimata ja 5) väkivallantekijää ei arvostella (Covington ym. 1997b).

2.3 Äitiys- ja lastenneuvoissa tehtyjen tutkimusten tavoitteet, aineistot ja menetelmät

Suomessa 2000-2002 toteutetun tutkimushankkeen tarkoituksena oli saada kokemuksia ja tietoa siitä, miten väkivallan kohteena olevien naisten tunnistamista voidaan tehostaa äitiys- ja lastenneuvoissa, mitkä ovat parhaat käytännöt väkivallan puheeksi ottamisessa ja väkivaltaa kokeneiden naisten tukemisessa. Tavoitteena oli selvittää äitiys- ja lastenneuvoissa asiakkaana olevien naisten kokeman parisuhdeväkivallan yleisyyttä ja luonnetta raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa. Fyysisen ja seksuaalisen väkivallan ja väkivallalla uhkaamisen lisäksi tavoitteena oli selvittää väkivallan yhteyttä miehen kontrolloivaan käyttäytymiseen parisuhteessa. Lisäksi haluttiin saada tietoa naisten suhtautumisesta parisuhdeväkivallasta kysymiseen äitiys- ja lastenneuvoissa sekä terveydenhoitajien ja kättilöiden kokemuksista parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta vastaanotoilla. Tavoitteena oli kehittää kliniseen äitiys- ja lastenneurolatyöhön soveltuva parisuhdeväkivallan seulontamittari.

Terveydenhoitajat ja kättilöt saivat ennen tutkimusten suorittamista koulutusta naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja parisuhdeväkivallasta ja heidät perehdytettiin haastattelemiseen ja haastattelulomakkeiden käyttöön. Lisäksi he osallistui-
vat säännölliseen työnohjaukseen tutkimusten suorittamisen aikana.

Ensimmäisenä tutkimusajanjaksona Vantaalla 1.5.-31.12.2001 ja Porvoossa ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä 1.9.-31.12.2001 haastateltiin yhteensä 1020 naista. Viisi naista kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Vantaalla tutkimusaineisto kerättiin Tikkurilan kaikissa ja yhdessä Myyrmäen äitiys- ja lastenneurolassa sekä Porvoon kaupungin ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän kaikissa äitiys- ja lastenneuvoissa. Haastattelut tehtiin aina kahden kesken naisen kanssa naisen ja lasten turvallisuuden vuoksi.

Äitiysneuvolassa haastattelu tehtiin kerran raskauden aikana ja lastenneuvolassa viimeistään nuorimman lapsen yksivuotistarkastuksen yhteydessä. Nainen haastateltiin ainoastaan kerran tutkimusajanjakson aikana, vaikka hän olisi siirtynyt sinä aikana äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Luottamuksen ja naisen kokeman turvallisuuden lisäämiseksi haastattelijana oli aina naisen oma terveydenhoitaja tai kättilö, jonka hän oli tavannut vastaanotolla vähintään kerran aikaisemmin.

Haastattelussa käytettiin strukturoitua lomaketta (liite 1), joka sisälsi strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä ja muodostui kahdesta osasta. Haastattelulomakkeen viimeinen kysymys oli avokysymys, johon haastattelijoita pyydettiin kirjaamaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan.

Aineiston analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja tilastollisena merkitsevyydestinä khin neliö -testiä. Miehen vallan ja kontrollin käyttöä kuvaavista käyttäytymispiirteistä tehdyssä luokittelussa käytettiin faktorianalyysia ja Cronbachin alfa-kerrointa. Vallan ja kontrollin käytön ja parisuhdeväkivallan riskisuhteiden kuvaukseen käytettiin logistista regressioanalyysia.

Syksyllä 2001 terveydenhoitajille ja kättilöille tehtiin kysely, johon vastaisi yhteensä 48 terveydenhoitajaa ja kättilöä pilottiin osallistuneista kunnista. Kyselylomakkeessa oli yhteensä kahdeksan kysymystä, joilla kartoitettiin työntekijöiden kokemuksia väkivallan puheeksi ottamisesta (liite 2). Kyselyllä arvioitiin myös työntekijöiden koulutukseen ja työnohjaukseen liittyviä kysymyksiä. Kaikki kysymykset olivat avokysymyksiä. Aineistoa käytettiin laadulliseen kuvaukseen.

Toisena tutkimusajanjaksona Vantaalla ja Porvoossa 26.2 – 31.5.2002 ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän kunnissa 26.2 – 30.6.2002 haastateltiin yhteensä 510 naista. Viisi naista kieltäytyi haastattelusta. Äitiysneuvolassa haastattelu tehtiin kerran raskauden aikana ja lastenneuvolassa viimeistään nuorimman lapsen yksivuotistarkastuksen yhteydessä. Naiselle haastattelu tehtiin ainoastaan kerran tutkimusajanjakson aikana, vaikka hän olisi siirtynyt sinä aikana äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Haastattelijana oli aina naisen oma terveydenhoitaja tai kättilö, jonka hän oli tavannut vastaanotolla vähintään kerran aikaisemmin. Haastattelut tehtiin aina kahden kesken. Tässä tutkimuksessa ei ollut mukana ensimmäisellä tutkimusajanjaksolla haastateltuja naisia.

Haastattelussa käytettiin strukturoitua lomaketta (liite 3), joka kehitettiin AAS-mittarin (the Abuse Assessment Screen) ja ensimmäisen haastattelun kokemusten pohjalta. Kysymyksiä fyysisen ja seksuaalisen väkivallan muodoista täydennettiin tarkemmilla kysymyksillä, mm. lisättiin joitakin miehen kontrolloivia käyttäytymispiirteitä selvittäviä kysymyksiä. Aineisto analysoitiin ristiintaulukoinneilla.

Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä uhri niistä vastaajista, jotka olivat olleet vähintään yhden väkivallan muodon kohteena jonkun läheisen ihmisen taholta joskus (kysymys 6). Haastattelulomakkeeseen liitettiin kehokartta (liite 4).

Lopullinen parisuhdeväkivallan seulontakysymyssarja laadittiin syksyllä 2002 AAS (the Abuse Assessment Screen) –mittarin (McFarlane ym. 1992; liite 5) ja tutkimushankkeessa saatujen tulosten ja kokemusten pohjalta. Vantaan ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän äitiys- ja lastenneuvolat ottivat lomakkeen käyttöön lokakuussa 2002 ja Porvoon neuvolat tammikuussa 2003. Seulontalomakkeesta kerättiin palautetta tammikuussa 2003. Palautteen pohjalta kysymyksiin tehtiin joitakin muutoksia. Lopullinen seulontalomake on liitteenä 6a ja ruotsinkielinen versio liitteenä 6b.

2.4 Tulokset

2.4.1 Vastaajien taustatiedot

Ensimmäisellä tutkimusajanjaksolla haastateltujen naisten iät vaihtelivat 16 vuodesta 44 vuoteen ja keski-ikä oli 29.5 vuotta. Toisella tutkimusajanjaksolla naisten ikä vaihteli 17 vuodesta 48 vuoteen ja keski-ikä oli 29,2 vuotta. Ensimmäiseen tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli suomenkielisiä (90 %). Ruotsinkielisiä haastatelluista oli yhdeksän prosenttia ja vain pienen osan äidinkieli oli joku muu, kuten venäjänkieli, somaliankieli ja thai.

Molemmissa tutkimuksissa valtaosalla naisista oli lapsia. Ensimmäiseen tutkimukseen osallistuneilla naisilla oli yhteensä 898 lasta, joista 80 prosenttia oli alle 7 -vuotiaita ja 17 prosenttia 7 – 14 -vuotiaita. Ensisyntyttäjiä oli ensimmäisessä tutkimuksessa naisista 26 prosenttia (n=270) ja toisessa 25 prosenttia (n=130).

2.4.2 Parisuhdeväkivallan yleisyys ja piirteet

Tutkituista naisista 44 prosenttia oli joutunut joskus jonkun läheisen ihmisen väkivallanteon kohteeksi (liite 3). Tästä luvusta on poistettu väkivallan muoto ”huutanut tai räyhännyt sinun mielestäsi aiheetta”, sillä se kuvaa tilannetta, joka voi tapahtua useimmissa läheisissä suhteissa silloin tällöin. Useimmiten naiset joutuivat väkivallan kohteeksi parisuhteessaan, sillä väkivallan tekijöistä neljännes (25 %) oli nykyinen avio- tai avomies. Entisiä avio- tai avomiehiä väkivallan tekijöistä oli runsas kymmenesosa, naisten isiä kymmenesosa sekä nykyisiä tai entisiä poikaystäviä samoin kymmenesosa. Viimeisen 12 kuukauden aikana väkivallan kohteeksi oli naisista joutunut kymmenesosa. Tyypillisimmin naiset olivat joutuneet väkivallanteon kohteeksi kaksi kertaa (vaihteluväli 1-150).

Ensimmäisellä tutkimusajanjaksolla keskityttiin tutkimaan väkivaltaa nykyisessä parisuhteessa (liite 1). Kaikista haastatelluista naisista 18 prosenttia (n = 183) ja

ensimmäistä lastaan odottavista 16 prosenttia oli joutunut joskus nykyisen kumppanin tai avo- tai aviomiehen tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai väkivallalla uhkaamisen kohteeksi. Äitiysneuvolan asiakkaana olleista naisista 17 prosenttia ja lastenneuvolan asiakkaana olevista 19 prosenttia oli joutunut väkivallan uhriksi nykyisessä parisuhteessaan. Naisista vajaa viidennes (18 %) kertoi kokeneensa väkivaltaa aikaisemmassa parisuhteessaan. Uhreista merkittävästi useampi (28 %) kuin ei-uhreista (16 %) oli kokenut väkivaltaa myös aiemmassa parisuhteessaan.

Yleisimmät väkivallan muodot, joiden kohteeksi naiset olivat joutuneet nykyisessä parisuhteessaan, olivat liikkumisen estäminen tai kiinni tarttuminen, tönäiseminen tai läimäiseminen ja väkivallalla uhkaaminen. Naisista kolme prosenttia kertoi muista heihin kohdistuneista väkivallan muodoista. Niitä olivat esimerkiksi nyrkillä seinään tai oveen hakkaaminen, seinään potkiminen, tavaroiden tai ruuan heittäminen naista kohti, vaatteista tai hiuksista repiminen, hiuksista raahaaminen pitkin lattiaa, huutaminen ja räyhääminen tai vaatimus suostua raskauden keskeytykseen. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Väkivallan yleisyys nykyisessä parisuhteessa (% vastaajista, n = 1020)

Väkivallan muoto	Yleisyys%
Liikkumisen estäminen tai kiinni tarttuminen	11
Tönäiseminen tai läimäiseminen	10
Väkivallalla uhkaaminen	8
Painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen	3
Nyrkillä tai kovalla esineellä lyöminen tai potkiminen	3
Kuristaminen tai sen yrittäminen	1
Teräaseella lyöminen tai ampuminen	0,4
Muu väkivalta	3

Toisella tutkimusajanjaksolla kysyttiin laajemmin erityisesti seksuaalisesta väkivallasta. Kumppani oli painostanut naisista kolmea prosenttia ja pakottanut tai yrittänyt kahta prosenttia pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen. Kumppanin seksuaalisesti epämiellyttävästä käyttäytymisestä kertoi kolme prosenttia naisista. Seksuaalisesti epämiellyttävää käyttäytymistä oli, että mies tekee loukkaavia huomautuksia naisen ulkomuodosta raskauden aikana, mies haluaa seksiä naisen imettäessä vauvaa tai että mies ei suostu tavalliseen yhdyntään raskauden aikana, vaan vaatii muunlaista seksiä. Naisista kymmenesosa kertoi, että nykyisen kumppanin kanssa oli tullut riitaa tai erimielisyyttä seksistä raskauden aikana ja kymmenesosalle lapsen syntymän jälkeen. Yleisimmin naiset kuvasivat tilanteita, joissa naisen seksuaalisen mielenkiinto väheni mm. väsymyksen vuoksi ja mies painosti heitä seksiin.

Nuoret parisuhteessa olevat naiset olivat uhriksi joutumisen riskiryhmä. 18-24 -vuotiaat naiset olivat joutuneet merkitsevästi muita ikäryhmiä useammin (25 %)

joskus nykyisen kumppaninsa väkivallalla uhkailun tai fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi (keskiarvo aineistossa 18 %). Avoliitossa, jossa oli alle 7 -vuotiaita lapsia, naisen riski joutua väkivallan kohteeksi oli korkeampi (23 %) kuin muissa ikäryhmissä.

2.4.3 Miehen naista kontrolloiva käyttäytyminen ja sen yhteys parisuhdeväkivaltaan

Kaikista naisista (n=1020) runsas neljännes (27 %) nimesi vähintään yhden kontrolloivan käyttäytymispiirteen nykyisen kumppaninsa käyttäytymisessä. Miehistä kymmenesosa nimitteli naista alentavasti ja nöyryyttävästi ja vajaa kymmenesosa vaati saada tietää, missä ja kenen kanssa nainen liikkuu ja milloin hän palaa. Samoin vajaa kymmenesosa miehistä käyttäytyi mustasukkaisesti tai syytteli naista lasten- ja taloudenhoitoon liittyvistä asioista. Äitiysneuvolan asiakkaana olleista naisista 25 prosenttia ja lastenneuvolan 29 prosenttia kertoi kumppaninsa käyttäytymisessä ilmenneen vähintään yhden kysymyssarjassa esitetystä naista kontrolloivista käyttäytymispiirteistä.

Yksi prosentti naisista ilmoitti miehen olleen väkivaltainen lasta kohtaan. Kuvausten mukaan mies oli esimerkiksi ankara lapsille ja komensi heitä ”kuin armeijassa”, kiusasi ja halvensi lapsia, riepotteli heitä ja oli kovakourainen. Naiset kuvasivat myös, miten mies ojensi lapsia luunapeilla ja läimäyttelemällä, antoi tukkapöllyä ja selkäsaunoja, löi lapsia ja huusi heille. Naiset pitivät yhtenä lapsiin kohdistuvan väkivallan muotona myös sitä, että mies oli väkivaltainen naista kohtaan lapsen nähden eikä välittänyt lapsen ilmaisemasta pelosta.

Parisuhdeväkivaltaa käyttävät miehet käyttäytyivät merkitsevästi useammin kumppaneitaan kohtaan kontrolloivasti kuin ei-väkivaltaisesti käyttäytyneet miehet. Yleisintä väkivaltaisesti käyttäytyneille miehille oli naisen nimitleminen, naista pelottava käyttäytyminen, mustasukkainen käyttäytyminen ja miehen naiseen kohdistaman väkivallan hyväksyminen. Jos mies oli käyttäytynyt alistavasti, eristävästi tai pelottelevasti, silloin kolme neljästä miehestä oli myös uhanut väkivallalla tai oli käyttänyt fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa naista kohtaan. Miehillä, jotka eivät olleet käyttäytyneet väkivaltaisesti, esiintyi myös vallan käyttöön ja kontrollointiin liittyviä käyttäytymispiirteitä. Heistä joka kuudes oli käyttäytynyt kontrolloivasti naista kohtaan. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Väkivaltaisen kumppanin kontrolloivia käyttäytymispiirteitä nimenneet naiset (% vastaajista, n=1020).

Kontrollin muoto	Miehen väkivaltaisuus	
	joskus	ei koskaan
Nimittelee naista alentavasti ja nöyryyttävästi	43	3
Käyttäytyy joskus niin, että nainen pelkää häntä	29	1
On mustasukkainen, eikä halua naisen puhuvan muiden miesten kanssa	27	4
Suhtautuu hyväksyvästi miehen naiseen kohdistamaan väkivaltaan	26	2
Syyttelee naista lasten- tai taloudenhoitoon liittyvistä asioista	23	5
Vaatii saada tietää, missä nainen liikkuu ja kenen kanssa ja milloin palaa	22	6
Vahingoittaa tahallaan yhteistä omaisuutta	15	1
Yrittää rajoittaa naista tapaamasta ystäviään tai sukulaisiaan	13	1
Vaatii riidan jälkeen seksiä sovinnon osoitukseksi	10	1
Estää naista päättämästä perheen raha-asioista ja tekemästä itsenäisesti ostoksia	7	1
On ollut väkivaltainen lasta kohtaan	6	0
On uhannut vahingoittaa lapsia	3	0
Kieltää naista menemästä kodin ulkopuolelle töihin	1	0

Analysoitaessa kontrolloivan käyttäytymisen yhteyttä väkivallalla uhkailuun ja fyysisesti sekä seksuaalisesti väkivaltaiseen käyttäytymiseen muodostettiin naisen ilmoittamista miehen kontrolloivan käyttäytymisen muodoista luokitus. Luokituksella pyrittiin yhdistämään muotoja, jotka sisällöllisesti kuvaavat samantyyppistä ilmiötä. Luokituksessa käytettiin faktorianalyysiä. Luokitus testattiin Cronbachin alfa –testillä. Cronbachin alfa –testi kuvaa, miten hyvin nämä käyttäytymismuodot kuuluvat yhteen. Saatujen arvojen mukaan käyttäytymismuodot kuuluivat kohtuullisen hyvin yhteen. Luokitusta käytettiin aineiston analyysissä, koska väkivaltatutkimusten ja käytännön kokemusten mukaan väkivallan eri muotojen erittelemisen edesauttaa väkivallan tunnistamista. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Kontrolloivien käyttäytymismuotojen luokitus ja Cronbachin alfa -arvo

Luokka	Luokan sisältämät miehen kontrolloivan käyttäytymisen muodot	Cronbachin alfa
Alistava käyttäytyminen	Syyttelee naista lasten- ja taloudenhoitoon liittyvistä asioista Suhtautuu hyväksyvästi miehen naiseen kohdistamaan väkivaltaan Nimittelee naista alentavasti ja nöyryyttävästi Vaatii riidan jälkeen seksiä sovinnon osoitukseksi	0,64
Eristävä käyttäytyminen	On mustasukkainen, eikä halua naisen puhuvan muiden miesten kanssa Yrittää rajoittaa naista tapaamasta ystäviään ja sukulaisiaan Vaatii saada tietää, missä nainen liikkuu ja kenen kanssa ja milloin palaa Kieltää naista menemästä kodin ulkopuolelle töihin	0,55
Pelotteleva käyttäytyminen	Käyttäytyy joskus niin, että nainen pelkää häntä Vahingoittaa tahallaan yhteistä omaisuutta Uhkaa tehdä itselleen jotain, jos nainen sanoo haluavansa erota On uhannut vahingoittaa lapsia On ollut väkivaltainen lasta kohtaan	0,59

Logistisella regressioanalyysillä analysoitiin miehen alistavan, eristävän ja pelottelevan käyttäytymisen yhteyttä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Käyttäytymislukista pelotteleva ja alistava käyttäytyminen olivat useimmiten yhteydessä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Jonkin pelottelevan käyttäytymispiirteen esiintyminen miehen käyttäytymisessä lisäsi naisen väkivallan uhriksi joutumisen riskiä 10,7 -kertaiseksi ja jonkin alistavan käyttäytymispiirteen esiintyminen 7,4 -kertaiseksi. Jonkin eristävän käyttäytymispiirteen esiintyminen lisäsi väkivallalla uhkailun tai fyysisen tai seksuaalisen väkivallan riskiä 2,6 -kertaiseksi.

2.4.4 Väkivalta raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa

Ensimmäisessä tutkimuksessa kysymykset raskauden aikaisesta väkivallasta kuuluivat lomakkeen jatko-osaan (liite 1). Jatkokysymyksiin naista pyydettiin vastaamaan, jos hän oli kertonut joutuneensa vähintään yhden fyysisen tai seksuaalisen parisuhdeväkivallan muodon kohteeksi tai hän oli kertonut kumppaninsa uhanneen häntä väkivallalla. Jatkoahaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Uhreista vain hieman yli puolet (n=99) osallistui jatkoahaastatteluihin. Raskauden aikaiseen ja pienten lasten perhevaiheeseen liittyvän väkivallan tutkimusaineisto jäi vaatimattomaksi haastateltujen vähäisen määrän vuoksi.

Jatkohaastatteluun osallistuneista naisista 88 vastasi kysymykseen raskauden aikaisesta väkivallasta. Naisista 77 prosenttia kertoi nykyisen kumppaninsa käyttäytyneen väkivaltaisesti häntä kohtaan raskauden aikana. Jos väkivalta oli alkanut ennen raskautta, kuusi kymmenestä miehestä käytti väkivaltaa myös raskauden aikana. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Väkivallan alkamisajankohta (n = 88, %)

Väkivallan alkamisajankohta	n	%
Raskauden aikana	1	17
Ennen raskautta	53	60
Kun lapsi oli alle vuoden ikäinen	8	9
Myöhemmin	12	14

Naisten raskauden aikana kokema väkivalta oli useimmiten fyysistä väkivaltaa. Naiset liittivät väkivallan alkamiseen raskauden aikana mm. riitelyn, miehen mustasukkaisuuden, miehen päihtymyksen tai oman käyttäytymisen, kuten ”Arvostelin miestä”, ”En huomioinut häntä tarpeeksi”, ”Mies jäi taka-alalle”. Vastajat liittivät väkivaltaan myös miehen vaikeutta hyväksyä raskaus: ”Mies ei halunnut lapsia”.

Jos väkivalta oli alkanut ennen raskautta, naiselta kysyttiin, muuttiko raskaus miehen käyttäytymistä ja miten. Osa miehistä jatkoi väkivaltaista käyttäytymistä naista kohtaan raskauden aikana kuten aikaisemminkin. Osa miehistä vähensi fyysistä väkivaltaa tai väkivalta oli ”miedompaa” raskauden aikana. ”Mies yrittää enemmän välttää väkivaltaa”. Raskauden alkaessa mies saattoi myös muuttaa käyttämänsä väkivallan muotoa: ”Oli sitten henkistä, huoraksi nimittelyä ja seksuaalista väkivaltaa”.

Toisessa tutkimuksessa kaikilta haastatelluilta naisilta kysyttiin väkivallasta raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa (liite 3). Naisista 11 prosenttia (n=55) kertoi olleensa väkivallan kohteena joskus raskauden aikana. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Parisuhdeväkivallan yleisyys raskauden aikana (% vastaajista, n=510)

Parisuhdeväkivallan ajankohta	n	%
Aikaisemman raskauden aikana	35	7
Nykyisen raskauden aikana	15	3
Sekä aikaisemman että nykyisen raskauden aikana	5	1

Suurin osa (76 %) väkivallan tekijöistä oli nykyinen avio- tai avomies. Entisiä avio- tai avomiehiä väkivallan tekijöistä oli viidennes ja nykyisiä tai entisiä poikaystäviä neljä prosenttia. Tavallisimmin väkivaltaa oli tapahtunut yhden kerran (vaihteluväli 1-15 kertaa). Raskauden aikainen väkivalta oli kolmanneksella naisista kohdistunut päälle alueille, kolmanneksella ylävartaloon ja käsiin, kymme-

nesosalla vatsan alueelle ja kymmenesosalla koko vartaloon sekä kuudella prosentilla alavartaloon ja jalkoihin.

Taulukko 9. Parisuhdeväkivallan yleisyys synnytyksen jälkeen lapsen ollessa alle vuoden ikäinen (% synnyttäneistä, n=384)

Parisuhdeväkivallan ajankohta	n	%
Aikaisemman/aikaisempien synnytysten jälkeen	27	7
Viimeisen synnytyksen jälkeen	14	4
Aikaisemman/aikaisempien ja viimeisen synnytyksen jälkeen	2	1

Naisista 11 prosenttia (n=43) oli ollut väkivallan kohteena synnytyksen jälkeen lapsen ollessa alle vuoden vanha (liite 3). (Taulukko 9). Väkivallan tekijöistä 72 prosenttia oli naisen nykyinen avio- tai avomies ja runsas neljäsosa entisiä avio- tai avomiehiä. Tavallisimmin pahoinpitely oli tapahtunut kaksi kertaa (vaihteluväli 1-20 kertaa). Kolmannes naisista kertoi pahoinpitelyyn kohdistuneen pään alueelle, neljäsosa ylävartaloon ja käsiin ja viidesosa koko vartalon alueelle.

2.4.5 Väkivallasta aiheutuneet vammat ja muut seuraukset

Naisista 18 prosenttia oli saanut vammoja jonkun läheisen aiheuttamana. Vammat olivat useimmiten mustelmia tai haavoja. Muina vammoina naiset ilmoittivat mm. kurkkukivun (kuristamisen seurauksena), muun fyysisen kivun ja puremajäljet sekä henkisen kivun ja kärsimyksen. (Taulukko 10).

Taulukko 10. Jonkun läheisen aiheuttamat vammat (% vastaajista, n=510)

Vamma	%
Mustelmia, ruhje	15
Haava	7
Venähdys, revähdys tai sijoiltaan meno	4
Luunmurtuma	2
Aivotärähdys	1
Hammasvamma	1
Palovamma	0,4
Sisäinen vamma	0,2
Muu vamma	4

Jonkun läheisen käyttäytymisestä oli aiheutunut erilaisia muita seurauksia kymmenesosalle naisista. Kuusi prosenttia naisista ilmoitti muina seurauksina esimerkiksi pelot tai pelokkuuden ja yksinäisen olon, unettomuuden, itsetunnon laskun, henkiset ongelmat, terapian tai psykiatrisen hoidon tarpeen, uupumuksen, miesvihan tai -pelon, varovaisuuden tai luottamuksen puutteen ihmissuhteissa, paniikkikohtaukset, syömishäiriöt ja fyysiset sairaudet sekä sukupuolitaudin. (Taulukko 11).

Taulukko 11. Väkivallan aiheuttamat seuraukset (% vastaajista, n=510)

Seuraus	%
On alkanut tupakoida tai tupakointi lisääntynyt	4
Keskenmeno tai sen uhka	2
On alkanut käyttää enemmän alkoholia	1
On alkanut käyttää rauhoittavia tai uni- ym. lääkkeitä	1
Raskauden keskeytys	1
Ei-toivottu raskaus	1
Ennenaikainen synnytys tai sen uhka	0,2
Vaikeuksia synnyttämisessä tai synnytyspelkoa	0,2
Vaikeuksia gynekologisessa tutkimuksessa	0,2
On alkanut käyttää huumeita	0,2
Muu seuraus	6

2.4.6 Naisten kokemukset väkivallasta ja siitä selviytyminen

Tässä luvussa kuvataan ensimmäisen tutkimuksen jatko-haastattelujen tuloksia (liite 1). Jatko-haastattelulla pyrittiin väkivallan ja naisen tilanteen tarkempaan ja syvempään selvittämiseen. Osa kysymyksistä oli avokysymyksiä. Avokysymyksissä haastattelijoille annettiin ohjeeksi käyttää vastausten kirjaamisessa naisen omia sanoja ja ilmaisuja. Naisista, jotka olivat nimenneet vähintään yhden heihin joskus kohdistuneen väkivallan muodon (n=183), jatko-haastatteluun osallistui 99 naista (54 %).

Viidennes naisista kertoi väkivallan alkaneen nykyisessä parisuhteessa korkeintaan vuosi sitten, lähes puolella 2-5 vuotta sitten ja kolmanneksella väkivalta oli jatkunut vähintään kuusi vuotta. Neljä kymmenestä miehestä oli käyttänyt väkivaltaa alkoholin tai muiden päihteiden vaikutuksen alaisena.

Puolet naisista kertoi väkivaltaa tai sillä uhkailua tapahtuneen viimeksi alle vuosi tai vuosi sitten. Viimeisin väkivaltatilanne oli ollut lähes aina fyysistä väkivaltaa, kuten kiinni tarttumista, tönimistä, lyömistä ja potkimista. ”Heitti minut lattialle vatsalleen, toivotti keskenmenoa”, ”Tönäisi sängylle”, ”Kuristi”, ”Piti ranteista kiinni, selkä seinää vasten”, ”Läiskäisi kasvoille avokämmenellä”, ”Yritti estää lähtemästä ovesta ulos”, ”Tavarat lenteli, repi vaatteista”, ”Kävi kiinni”, ”Mies veti hiuksista, ravisteli ja löi nyrkillä kasvoihin”. Väkivalta oli myös uhkailua. ”Uhkasi lyödä”, ”Uhkasi heittää seinään”, ”Uhkasi nyrkki pystyssä”, ”Uhkasi tappaa kissan”. Usein fyysinen väkivalta ja uhkailu liittyivät yhteen.

Tilanteen kuvauksissa esiintyi usein riitelyä tai sanaharkkaa, jonka yhteydessä mies käyttäytyi väkivaltaisesti. ”Riidan jälkeen mieheltä meni hermot”, ”Riidellessä mies uhkasi nyrkki pystyssä”, ”Sanaharkan jälkeen mies tuli luokse ja potkaisi”, ”Riitelyn yhteydessä mies heitteli tavaroita, tönäsi ja repi vaatteista”, ”Sanaharkkaa, yritin lähteä pois, mies tarttui kiinni”, ”Miehelle tuli mustasukkaisuuskohtaus ja otti kiinni”, ”Riidan yhteydessä repimistä, tönimistä ja läpsimistä”,

"Riidan jälkeen tuli ulkoa ja löi". Monet naiset tulkitsivat oman käyttäytymisensä olleen yhteydessä miehen väkivaltaiseen käyttäytymiseen: "Loukkasin sanoilla", "Itse käyttäydyin sopimattomasti", "Olin humalassa", "Arvostelin", "Annoin ohjeita", "Itse provosoin", "Heitin kengällä", "Yritin rauhoittaa".

Naiset käyttivät varsin monenlaisia strategioita selviytyäkseen väkivaltatilanteesta. Koska puolet viimeksi tapahtuneesta väkivallasta oli tapahtunut alle vuosi sitten, naisten kuvaamat selviytymiskeinot liittyvät useimmiten väkivallan alkuvaiheeseen eivätkä välttämättä kuvaa selviytymiskeinoja pitemmällä aikavälillä.

Naisten useimmin kuvaama selviytymiskeino oli puhuminen väkivallan tekijän kanssa ja asian sopiminen. "Kun mies rauhoittui, asia selvitettiin puhumalla", "Asia puhuttiin ja käsiteltiin loppuun", "Puhumalla seuraavana päivänä", "Oltiin eri huoneissa ja rauhoituttiin, sen jälkeen selvitettiin tilanne", "Ensin tyrmistyin, sitten riita sovittiin keskustelemalla". Toinen yleinen tapa selviytyä tilanteesta oli naisen poistuminen. Poistumiseen liittyi joskus ulkopuolisten apuun turvautumista, useimmiten sukulaisten ja ystävien. "Menin toiseen huoneeseen", "Menin pois tilanteesta, itkettää", "Lähdin äitini luo", "Puin päälle, otin tavarat ja lähdin sisikoni luo", "Soitin ystävättärelleni ja menin hänen luokseen", "Soitin isälleni ja hän tuli apuun". Yhtä usein naiset kuvasivat myös, miten tilanne laukesi itsestään, tapaus sivuutettiin ja elämää jatkettiin. "Ei siinä sen kummempaa, asia sivuutettiin", "Tilanne laukesi itsestään", "Yksi lyönti, tilanne laukesi siihen".

Muita, harvinaisempia, selviytymistapoja olivat "mykkäkoulu" tai hiljaa oleminen. Oli harvinaista, että nainen löi takaisin tai teki heti selväksi, ettei siedä lyömistä. Muutama nainen mainitsi tilanteen launneen siihen, että mies katui ja pyysi anteeksi välittömästi käyttäytymistään. Väkivalta oli aiheuttanut kolmasosalle naisista hermostuneisuutta tai ärtyneisyyttä, masennusta, pelkoa tai vihaa. Naisista kuusi prosenttia kertoi itsetuhoajatuksista. Viranomaisiin turvautuminen oli kuitenkin harvinaista. Vain muutamissa tapauksissa poliisi oli kutsuttu paikalle joko naisen, lasten tai naapurin toimesta. Vielä harvinaisempaa oli lähteä lääkäriin vammojen vuoksi.

Naisten arvion mukaan kolmannes lapsista oli joutunut jollakin tavoin todistamaan väkivaltaa. He olivat nähneet tai kuulleet väkivaltaa tai joutuneet sen kohteeksi. Neljä kymmenestä naisesta arvioi, ettei lapsi ollut nähnyt väkivaltaa tai kuullut väkivallan ääniä. Vajaa viidennes naisista oli havainnut lapsissaan väkivallan ja uhkailun vaikutuksia. Useimmiten lapset oireilivat olemalla pelokkaita tai arkoja, osa käyttäytyi aggressiivisesti ja lapsella saattoi olla ongelmia päiväkodissa tai koulussa. Lapset saattoivat olla myös itkuisia ja vetäytyneitä.

Lähes kolmannes naisista ei ollut kertonut väkivallasta kenellekään. Näistä naisista useimmat ilmoittivat syyksi sen, että asia oli sovittu väkivaltaa käyttäneen miehen kanssa. Neljännes naisista ei pitänyt väkivaltaa niin vakavana, että siitä olisi pitänyt kertoa ulkopuolisille. Jos naiset olivat kertoneet väkivallasta jollekin,

niin useimmiten ystävälleen. Läheisistä sukulaisista naisten äidit olivat tärkeässä roolissa. Lähes puolet oli kertonut asiasta äidilleen.

Naisista kolmannes oli hakenut apua joltakin viranomaistaholta. Viranomaisista he olivat turvautuneet useimmiten lääkärin apuun (taulukko 12). Seitsemän kymmenestä naisesta oli tyytyväisiä viranomaisilta saamaansa apuun. Ne, jotka eivät olleet tyytyväisiä, ilmoittivat useimmiten syyksi sen, että henkilökunta vähätteli väkivaltaa eikä ollut kiinnostunut heidän tapauksestaan.

Taulukko 12. Tahot, joilta uhrin olivat hakeneet apua (% vastaajista, n = 98)

Auttajataho	%
Terveyskeskus tai lääkäri	17
Poliisi	11
Sosiaaliviranomainen	11
Perheneuvola tai perheasiain keskus	11
Mielenterveystoimisto tai psykiatrian klinikka	11
Turvakoti	7
Seurakunta	3
A-klinikka	2
Kouluviranomaiset	2
Lakiasiain- tai oikeusaputoimisto	1
Muut tahot	7

Väkivaltaisesti käyttäytyneistä miehistä 15 prosenttia oli hakenut apua itselleen. Useimmat olivat hakeneet apua mielenterveystoimistosta tai psykiatrian klinikalta, perheneuvolasta tai perheasiain keskukselta tai väkivaltaisesti käyttäytyville miehille tarkoitetuista ryhmistä. Avun hakeminen muista paikoista, kuten lääkäriltä, sosiaaliviranomaisilta tai A-klinikalta, oli vähäistä.

Naisten ilmoittamia syitä siihen, miksi mies ei ollut hakenut apua itselleen, oli monia. ”Mies ei koe käyttäytymistään ongelmaksi”, ”Mies ei tunnusta käyttäytymistään ongelmaksi”, ”Mies ei pidä käyttäytymistään väkivaltana”, ”Mies ei tarvitse apua, koska väkivalta on vähäistä”, ”Väkivalta ei ollut vakavaa”, ”Mies ei ole luonteeltaan väkivaltainen”, ”Mies ei tarvinnut apua, koska keskustelimme ja sovimme asian”.

Naisista kolmannes oli harkinnut eroamista väkivallan vuoksi. Ne, jotka eivät olleet harkinneet eroamista väkivallasta huolimatta, kertoivat syyksi esimerkiksi: ”Rakastan kumppaniani”, ”Koska ei ole ollut fyysistä väkivaltaa”, ”Pelko ei ole niin suuri”, ”Mies ei voi itselleen mitään”, ”Koen pärjääväni”, ”Asia puhuttiin miehen kanssa”, ”Mies haki apua itselleen”, ”Ero ei ole ratkaisu ongelmaan”, ”Ongelma liittyy ainoastaan alkoholin käyttöön” tai ”Toivon parempaa aikaa”. Naiset kertoivat myös, ettei väkivalta ollut kovin vakavaa tai että he katsoivat väkivallaisen käyttäytymisen olleen vain tilapäinen, ohimenevä tai yksittäinen tapahtuma. Monet naiset kertoivat, että koska väkivalta liittyi riitaan, he molem-

mat olivat väkivaltaan syyllisiä. Naisista neljä oli tehnyt rikosilmoituksen väkivallasta. Rikosilmoituksen seurauksena miehet olivat saaneet sakkoja. Yksi nainen oli hakenut ja saanut lähestymiskiellon.

Suurin osa naisista ei halunnut tällä hetkellä apua tilanteeseensa. Naiset eivät yleensä kieltäytyneet kokonaan avusta, vaan vastauksissa korostui sen hetkinen tilanne. He ajattelivat, että väkivalta oli ollut ohimenevää tai ainakaan juuri haastatteluhetkellä sitä ei ilmennyt. ”En tarvitse nyt apua, asia ei ole vakava”, ”En tarvitse apua, oli ohimenevä tapaus”, ”Ei ole toistunut, joten en tarvitse apua”, ”En tässä tilanteessa tarvitse mitään”, ”Nyt ei tarvetta, tilanne hallinnassa” tai ”En vielä halua apua”.

Naiset näyttivät arvioivan avun tarvetta usein tilannekohtaisesti, ei pitkällä tähtäimellä tai mahdollista tilanteen muutosta ennakoiden. He elivät rauhallisten ja väkivaltaisten vaiheiden mukana. Rauhallisena aikana he pyrkivät pitämään tilanteen hallinnassa ja väkivaltaisessa vaiheessa he käyttivät monenlaisia aktiivisia keinoja tilanteesta selviytyäkseen.

Osa naisista toivoi ensisijaisesti apua miehelleen, kuten keskusteluapua, miesten ryhmää, valistusta ja tietoa. ”Että mies ymmärtäisi tilanteen ja tekonsa ja hakeutuisi hoitoon”; ”Haluaisin miehen kuuntelevan”; ”Miesten kerho miehille”; ”Miehelle ymmärrystä”. Pieni osa naisista toivoi perheterapiaa tai muuta yhteistä keskustelua miehensä kanssa.

2.5 Kokemukset parisuhdeväkivallan käsittelemisestä neuvolassa

2.5.1 Naisten kokemukset parisuhdeväkivallasta kysymisestä

Naisilta kysyttiin haastattelujen jälkeen miten he olivat kokeneet väkivallasta kysymisen (liite 1). Valtaosa osa naisista koki parisuhdeväkivallasta kysymisen myönteisesti. ”Tarpeellinen kysely, vaikka ei itselleni ajankohtainen”, ”Hyvä, että asiasta keskustellaan”, ”Ensimmäisen kerran kysyttiin, hyvä asia”, ”Kuuluu huolenpitoon kysyä”, ”Hyvä, että annettiin tilaisuus puhua”, ”Kysymykset auttoivat avautumaan” tai ”Tuntui helpottavalta puhua, olisi pitänyt puhua jo ensimmäisen raskauden aikana”. He arvelivat, että kaikki naiset eivät kerro asiasta, ellei siitä kysytä. Naiset pitivät kysymistä hyödyllisenä myös siksi, että monien läheis-, ystävä- tai tuttavapiirissä oli parisuhdeväkivallasta kärsiviä naisia. Keskustelussa he saivat tietoa väkivallasta sekä tilaisuuden puhua asiasta ja ymmärtää naisen vaikeaa tilannetta. Monet naiset olivat yrittäneet auttaa lähipiirinsä uhreja. Useimmat pitivät äitiys- ja lastenneuvolaa oikeana paikkana kysymiseen. ”Äitiysneuvola on luonteva paikka kysyä” tai ”Nyt tiedän ainakin, mistä saisin apua”.

Muutama nainen koki parisuhdeväkivallasta kysymisen kielteisenä: ”Liian intiimejä kysymyksiä” tai ”Tungettelevia kysymyksiä”. Kuitenkin vain yksi nainen ilmaisi haluavansa pitää neuvolan myönteisenä paikkana, jossa keskustellaan ainoastaan raskaudesta ja syntyvästä lapsesta.

Monet naiset pohtivat, vastaavatko parisuhdeväkivallasta kärsivät naiset totuudenmukaisesti. He arvelivat, että olisivat itse ehkä kieltäneet asian. ”Jos olisin väkivallan kohteena, olisi vaikea vastata kysymyksiin” tai ”En tiedä, olisinko silloin kertonut, kun olin väkivallan kohteena”. He miettivät myös sen merkitystä, että kysyjänä oli oma tuttu terveydenhoitaja. Jotkut pohtivat saisiko nimettömällä kyselyllä totuudenmukaisempia vastauksia. Jotkut taas pitivät hyvänä sitä, että kysyjänä on tuttu terveydenhoitaja.

Haastattelulomakkeen sisältämät väkivallan muodot yllättivät ja järkyttivät naisia. Heitä järkytti, että naiset voivat joutua kokemaan esimerkiksi potkimista, kuristamista tai aseellista väkivaltaa. ”Hätkähdyttävää tajuta, että joillakin voi olla sellaista” tai ”Kamalia kysymyksiä, vaikka ne ovatkin todellisuutta”. Parisuhdeväkivaltaan liittyvät kysymykset aiheuttivat joskus pitkiäkin keskusteluja lapsuudessa koetusta tai nähdystä väkivallasta tai edellisessä parisuhteessa tapahtuneesta väkivallasta.

2.5.2 Terveydenhoitajien kokemukset väkivallan puheeksi ottamisesta

Terveydenhoitajat ja kättilöt kirjoittivat haastattelulomakkeeseen (liite 1) ajatuksiaan haastateltuaan naista ja heille tehtiin myös erillinen kysely (liite 2). Haastattelulomakkeisiin kirjoitetuista kommentteista välittyi alkuvaiheen ja ensimmäisten haastattelujen jännitys. ”Kyllä jännitti”, ”Alkukankeutta” tai ”Ahdistaa kysellä”. Jännityksestä kertovat myös kommentit: ”Onneksi ei ollut väkivaltaa” tai ”Ensin jännitti, miten osaan käsitellä, jos väkivaltaa ilmenee”.

Ennen haastattelujen alkamista terveydenhoitajia mietitytti, onko neuvola oikea paikka kysyä, miten aloittaa keskustelu väkivallasta, osaako lähestyä naista oikein ja onko terveydenhoitajalla tarpeeksi tietoa ja taitoa käsitellä parisuhdeväkivaltaa. Yleensäkin etukäteen mietitytti, miten uskaltaa ottaa esille ja käsitellä suoraan tällaisia vaikeita, intiimiltä tuntuvia asioita. Terveydenhoitajia jännitti, miten naiset reagoivat väkivallasta kysymiseen - entä jos he kieltäytyvät. Toisaalta tuntui hyvältä saada kokeilla omia taitojaan käsitellä arkoja aiheita.

Mitä useampia haastatteluja terveydenhoitaja teki, sitä helpommaksi ja luontevammaksi väkivallasta kysyminen ja keskustelu kävi. Koska naiset suostuivat suhteellisen helposti haastatteluihin, enää ei mietityttänyt onko oikeutta kysellä ko. asioita. ”Aika nopeasti tuli helpottunut olo”, ”Asia kävi helpommaksi haastattelujen myötä”. Monille terveydenhoitajille kysyminen oli luonnollista: ”Katsoin, että minulla on oikeus kysyä – en uteliaisuuttani kysele toisten yksityiselämästä”.

Tapauksissa, joissa haastattelua jatkettiin ja terveydenhoitaja paneutui syvemmin naisen kokemaan viimeiseen väkivaltatilanteeseen, terveydenhoitajien kokemukset olivat usein tunteita syvältä koskettavia. Toisaalta heistä tuntui hyvältä, että nainen uskalsi puhua ja luotti hoitajaan, mutta toisaalta tuli avuton olo ja saattoi itkettää. Tilanteet herättivät myös vihantunteita pahoinpitelijää kohtaan sekä joskus vihan tunteita naista kohtaan, kun tämä ei irrottautunut pahoinpitelijästä: ”En aluksi ymmärtänyt, miksi naiset viitsivät kestää sellaista, mutta matkan varrella ymmärrys kasvoi”. Haastattelemisen saattoi nostaa esiin myös omia muistoja väkivallasta ja se aiheutti omien väkivaltakokemusten läpikäyntiä.

Eniten ajatuksia ja tunteita herätti tilanne, jossa nainen ei pitänyt miehen häneen kohdistamaa uhkailua, lyömistä, tönimistä tai läimäisyjä väkivaltana. Haastattelijat kokivat, että naiset vähätelivät, aliarvioivat tai kielsivät väkivaltaa. Vaikeaa oli myös, jos naisen kieltämisestä huolimatta työntekijä epäili väkivaltaa tapahtuneen tai jos nainen piti itseään syyllisenä väkivaltaan. Naiselle ei voinut tyrkyttää apua. Työntekijä koki joskus vaikeana siirtyä haastattelun jälkeen takaisin rutiinityöhön. Lisäksi ajankäytön rajallisuus toi ongelmia. Joissakin tapauksissa esiin tullut väkivalta oli yllätys työntekijälle, koska asia ei ollut tullut ilmi aiemmillä neuvolakäynneillä. Joskus väkivalta oli jo työntekijän tiedossa, mutta tarkempi keskustelu saattoi tuoda esiin väkivallan vaarallisia muotoja.

Työntekijöiden palautteen mukaan haastattelut olivat antoisia ja syvensivät naisen ja terveydenhoitajan suhdetta. Hyvältä tuntuivat tilanteet, joissa nainen kertoi avoimesti tilanteestaan. Terveydenhoitajat kokivat tämän luottamuksen osoitukseksi naiselta. Haastattelu avasi paljon muitakin asioita naisten elämästä. Naiset toivat keskusteluissa esiin esimerkiksi kokemaansa masennusta sekä lapsen itkusta ja väsymyksestä johtuvaa ärtymystä ja aggression tunteita.

Parasta terveydenhoitajien mielestä haastatteluissa oli se, kun oppi kysymään vaikeista asioista, puhumaan niistä avoimesti ja puuttumaan niihin. Hyvältä tuntui myös varmuuden tunne siitä, että nämä asiat kuuluvat osana naisten terveydenedistämiseen ja ovat yhteydessä koko perheen hyvinvointiin. Syvälliset keskustelut ja kontaktin saaminen tuntuivat tyydyttäviltä samoin kuin oma ammatillinen kasvu. Myös nähty toivo ja usko tulevaisuuteen tuntuivat hyvältä.

Terveydenhoitajien mielestä saatu koulutus oli ehdoton edellytys väkivallan puheeksi ottamiselle neuvolassa. Koulutus antoi rohkeutta, tukea ja varmuutta siitä, että oli toiminut oikein. Koulutus pitäisi aloittaa paljon ennen väkivallasta kysymisen työkäytännön aloittamista, sillä työntekijä tarvitsee aikaa asioiden pohtimiseen, syventämiseen ja omaan prosessiin. Työnohjaus koettiin välttämättömäksi. Työnohjauskeskustelut auttoivat selkiinnyttämään asioita, eikä tarvinnut jäädä yksin pohtimaan. Terveydenhoitajat kaipasivat tuekseen tarvittaessa nopeastikin saatavaa konsultaatioapua. Työn tueksi toivottiin selkeitä toimintaohjeita: esimerkiksi minne ohjata väkivaltaa kokeneita naisia sekä selkeä hoito-ohjausjärjestelmä.

2.6 Pohdinta ja johtopäätökset

Kaikkia tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia naisia ei ehditty haastatella tutkimusajanjaksojen aikana mm. ajoittaisista työruuhkista johtuen. Aineisto on harinnanvarainen näyte, siksi tuloksia ei voi yleistää. Aineisto on näyte tietyssä pari- ja perhevaiheessa olevasta naisten joukosta. Päätulokset antavat kuitenkin viitteitä äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaana olevien naisten kokemasta parisuhdeväkivallasta sekä sen yleisyydestä ja piirteistä raskauden ja pienten lasten perhevaiheen aikana. Seuraavassa esitetään tutkimusten keskeiset johtopäätökset.

2.6.1 Riskiryhmien tunnistamisen merkitys äitiys- ja lastenneuvoloissa

Lähes viidennes äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevista naisista oli joutunut fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai väkivallalla uhkailun kohteeksi joskus nykyisessä parisuhteessaan. Väkivallan riskiryhmä oli 18-24-vuotiaat naiset, joista neljännes oli kokenut väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan. Myös avoliitossa oleviin naisiin, joilla oli alle 7-vuotiaita lapsia, kohdistui muita useammin parisuhdeväkivaltaa. Parisuhdeväkivallan esiintyvyyksiluvut ovat tässä tutkimuksessa korkeammat kyseisissä ryhmissä kuin Tilastokeskuksen tutkimuksessa (Heiskanen ja Piispa 1998). Kuitenkin myös Tilastokeskuksen tutkimus osoitti, että väkivallan riskiryhmiä olivat parisuhteessa olevat nuoret naiset (18-24 – ja 25-34-vuotiaat) sekä avoliitossa olevat nuoret naiset, joilla oli alle 7-vuotiaita lapsia.

Tämän tutkimuksen korkeammat parisuhdeväkivallan esiintyvyyksiluvut johtuvat ensiksikin Tilastokeskuksen tutkimusta rajatummasta kohderyhmästä. Toinen selittävä tekijä liittyy käytettyyn aineiston keruu -menetelmään. Haastattelun on todettu tuottavan korkeampia väkivallan esiintyvyyksilukuja kuin kyselylomakkeen. Muualla tehdyissä tutkimuksissa (Gazmarian ym. 1996) on osoitettu, että jos naiset täyttävät kyselylomakkeen itseksensä, väkivaltaa tulee ilmi vain vähän. Englannissa äskettäin julkaistussa tutkimuksessa (Mezey ym. ei painovuotta) todettiin, että raskaana olevat naiset ilmaisivat väkivallan yli kuusi kertaa useammin silloin, kun kättilö kysyi sitä heiltä suoraan kuin jos he olisivat vastanneet kyselyyn.

Tässä tutkimuksessa nykyisessä parisuhteessaan väkivaltaa kokeneet olivat olleet useammin uhreja myös aiemmassa suhteessaan verrattuna naisiin, jotka eivät olleet kokeneet väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan. Tämä on havaittu muissakin tutkimuksissa (Heiskanen ja Piispa 1998; Stenson ym. 2001a). Tutkijat arvelevat, että menneisyydessä koetusta väkivallasta on helpompi kertoa kuin nykyisestä. Naiset voivat pelätä, että myöntäessään väkivallan nykyisessä parisuhteessaan heitä saatetaan painostaa muutoksiin, joihin he eivät ole valmiita tai että heidän tilanteestaan ilmoitetaan muille viranomaisille, kuten lastensuojeluviranomaisille. Lisäksi aikaisemmassa parisuhteessa väkivaltaa kokeneet saattavat olla totuneempia kertomaan asiasta ulkopuoliselle henkilölle.

Naisista 11 prosenttia oli joutunut parisuhdeväkivallan kohteeksi raskauden aikana ja 11 prosenttia synnytyksen jälkeen lapsen ollessa korkeintaan yhden vuoden ikäinen. Luvut ovat korkeampia kuin laajassa ruotsalaisessa tutkimuksessa (Stenson ym. 2001a) ja matalampia kuin muilla pienemmällä tutkittavien joukolla tehdyissä ruotsalaisissa tutkimuksissa (Hedin ym. 1999; Hedin 2000). Toisaalta tutkimustuloksia ei voida verrata suoraan, sillä väkivalta määriteltiin näissä tutkimuksissa eri tavoin.

Haastatteluissa naisilta kysyttiin, millaisia asioita heidän mielestään liittyi siihen, että mies käytti väkivaltaa raskauden aikana. Naiset selittivät väkivaltaa esimerkiksi miehen mustasukkaisuudella, jota tämä koki jäädessään ”toiseksi” syntymättömälle lapselle. Mustasukkaisuus on teema, joka liitetään yleisestikin miehen käyttämään väkivaltaan. Tutkijat kuitenkin pitävät väkivaltaa pikemminkin ilmentymänä miehen pyrkimyksestä hallita ja kontrolloida naista ja syntymätöntä lasta kuin mustasukkaisuutena. (Campbell ym. 1993).

Jos väkivalta oli alkanut ennen raskautta, osa miehistä pyrki vähentämään sitä raskauden aikana, osa miehistä jatkoi käyttäytymistään samalla tavalla kuin ennenkin. Raskaudella ei ollut kaikissa tapauksissa pahoinpitelyn riskiä nostavaa tai naista suojelevaa merkitystä. Tämän kaltaisia tutkimustuloksia on saatu aikaisemmistakin tutkimuksista: osalle naisista raskaus aiheuttaa suuremman väkivallan riskin, osalla pahoinpitelyn riski säilyy samana kuin ennen raskautta ja osaa naisista raskaus suojelee pahoinpitelyiltä tai pahoinpitelyn riski pienenee. (Hillard 1985; Campbell ym. 1993).

Terveystenhoitajien ja asiakkaana olevien naisten kokemukset väkivallasta kysymisestä osoittivat, että parisuhdeväkivallasta kysyminen äitiys- ja lastenneuvoiloissa on luontevaa ja yleisesti naiset hyväksyivät asian. Myös Englannissa (Mezey ym.) ja Ruotsissa (Stenson ym. 2001b) tehdyissä tutkimuksissa suurin osa raskaana olevista naisista suhtautui positiivisesti väkivallasta kysymiseen. Tutkijat toteavat, että terveydenhoitajien on kuitenkin saatava koulutusta parisuhdeväkivallasta ja sen luonteesta sekä sen tarkoituksenmukaisista seulontamenetelmistä ja naisten tukitoimenpiteistä. Väkivallasta kysyminen toimii naisille viestinä siitä, että väkivallasta voi ja saa puhua. Tämä on omiaan madaltamaan kynnystä kertoa asiasta. Väkivalta osoittautui arkielämässä tutuksi asiaksi naisille joko omien kokemusten tai lähipiirin kokemusten perusteella.

Väkivallasta kysyttäessä naiset tuntuivat joskus aliarvioivan tai kieltävän tapahtuneen väkivallan. Samankaltaisuutta on nähtävissä naisten antamissa väkivaltatilanteiden kuvauksissa. He pohtivat esimerkiksi omaa osuuttaan tapahtuneeseen ja ottivat siitä osavastuuta. Heiskanen pohtii väitöskirjassaan uhriksi joutumista ja väkivallan neutralisointia (Heiskanen 2002). Uhriksi joutumiskokemusta pyritään neutralisoimaan erilaisin perusteluin. Näihin neutralisointitekniikoihin kuuluu esimerkiksi fyysisten ja henkisten vammojen kieltäminen tai vastuun ottaminen uhriksi joutumisesta. Uhrien tukiryhmissä naiset pohtivat paljon ”miksi”-kysy-

mystä. Yritys ymmärtää tapahtunutta johtaa usein siihen, että väkivallan uhri pyrkii etsimään asialle rationaalisia selityksiä.

Husso (2003) tarkastelee väitöskirjassaan parisuhdeväkivallan kieltämistä ja ulossulkemista ylläpitäviä mekanismeja. Keskeistä on yhteiskunnassa vallitseva jako yksilölliseen ja yhteiskunnalliseen, yksityiseen ja julkiseen. Suomessa yksityisen ja julkisen raja on ollut parisuhdeväkivallassa tiukempi kuin esimerkiksi muissa pohjoismaissa. Husson aineistossa väkivallasta selviytyneet naiset kertoivat aikoinaan uskoneensa miesten väkivaltaisuudelle annettuja selityksiä ja syitä, jotka kytketään yksilöllisiin ominaisuuksiin ja olosuhteisiin, kuten mustasukkaisuus, kontrollin menetys, stressi ja alkoholin käyttö. Väkivallan selittäminen yksityiseksi ja yksilölliseksi asiaksi jättää huomiotta parisuhdeväkivallan yhteiskunnallisen ja kulttuurisidonnaisen luonteen. (Husso 2003).

Tässä tutkimuksessa naisten väkivallalle antamissa selityksissä näkyivät yhteiskunnallisen kieltämisjärjestelmän lisäksi väkivallan tekijän käyttämät neutralisointitekniikat (humala, riita, ohimenevä, ei toistu, uhrin käyttäytyminen vaikeutti tai oikeutti). On todettu, että väkivallan tekijän käyttämällä vallan ja kontrollin käytön menetelmillä on keskeisin vaikutus uhrin käyttäytymiseen ja traumatisoitumiseen (Stark ja Flitcraft 1996). Kontrolli tarkoittaa, että väkivallan tekijä pyrkii vaikuttamaan uhrin tunteisiin, ajatuksiin, kokemuksiin ja uhrin tapahtumille antamiin merkityksiin ja selityksiin käyttämällä hyväkseen suhteen läheisyyttä ja uhrin tuntemaa lojaliteettia tekijää kohtaan (Kirkwood 1993). Tässä tutkimuksessa tuli esille, että suurin osa väkivallan tekijöistä pyrki sovittelemaan käyttäytymistään väkivaltaisten tapahtumien jälkeen. Sopiminen johti tilanteen ohittamiseen ja vain harvoin väkivallan tekijä haki ulkopuolista apua käyttäytymiseensä. Naisten antamia merkityksiä väkivallalle voidaan pitää myös suojautumiskeinoina, joita he käyttivät hallitakseen traumaattisia kokemuksia ja suojellakseen itseään.

Väkivallasta aiheutui raskaana oleville naisille ja pienten lasten äideille heidän terveyttään ja hyvinvointiaan vaarantavia henkisiä ja fyysisiä vammoja. Osa väkivallan henkisistä seurauksista saattoi olla piilossa ja naisilta itseltäänkin tunnistamattomissa, erityisesti lapsille aiheutuneet vammat. Äitiys- ja lastenneuvoloissa on keskeistä tunnistaa parisuhdeväkivaltaa ja sen riskiryhmiä sekä kehittää erityisesti nuoremmille raskaana oleville ja pienten lasten äideille erilaisia tukitoimia. Naisille on tärkeää antaa tietoa väkivallasta ja sen vaikutuksista, väkivallan käyttämisestä vallan välineenä, väkivallan uusiutumiseriskistä sekä sen muuttumisesta kerta kerralta vaarallisemmaksi. Myös miehet tarvitsevat tällaista tietoa voidakseen mahdollisimman varhain tunnistaa käyttäytymisessään mahdollisia väkivaltaisia piirteitä ja voidakseen saada tukea niiden käsittelyyn.

2.6.2 Kontrollioivan käyttäytymisen huomioiminen väkivallan riskitekijänä

Tässä tutkimuksessa miehen kontrolloiva käyttäytyminen oli yhteydessä parisuhdeväkivaltaan nostaten sen riskiä 2,6 - 10,7-kertaiseksi. Jos mies oli käyttäytynyt alistavasti, eristävästi tai pelottelevasti, silloin kolme neljästä miehestä oli myös uhannut väkivallalla tai käyttänyt fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa naista kohtaan. Naista pelottavan käyttäytymisen muodot nostivat eniten väkivallan riskiä. Myös ruotsalaisen tutkimuksen (Hedin ja Janson 1999) mukaan miehistä kontrollia osoittavilla toiminnoilla ja henkisellä/sanallisella väkivallalla oli yhteys väkivallalla uhkailuun ja uhkailuilla oli puolestaan yhteys keskivaikeaan tai vakavaan fyysiseen väkivaltaan. Siten kontrolloiva käyttäytyminen voi olla merkinä väkivallasta tai se voi ennakoita väkivaltaa.

Piispa (2000) tarkasteli Tilastokeskuksen tutkimuksen (Heiskanen ja Piispa 1998) tuloksia etsien vastauksia kysymyksiin: miksi näennäisestä tasa-arvosta huolimatta väkivalta on niin yleistä Suomessa ja miksi se kohdistuu erityisesti nuoriin naisiin, joiden voisi olettaa olevan tasa-arvoisia ja moderneja? Joutuvatko nuoret naiset väkivallan kohteiksi elämäntilanteensa takia, sillä tähän elämäntilanteeseen liittyvät läheisesti pienet lapset ja/tai lasten hoito kotona?

Hänen analyysinsä tulos oli kuitenkin, että nuorten naisten (18-29-vuotiaat) elämäntilanteeseen liittyvät tekijät selittivät vain murto-osan väkivallasta (5 %) ja naisten elämäntapaan liittyvillä tekijöillä (kuten alkoholin käyttö) ei ollut merkitystä. Sen sijaan miehen alkoholin humalakäyttö lisäsi väkivallan riskiä yli kaksinkertaiseksi. Myös miehen lapsuuden kodissa nähty väkivaltainen malli lisäsi riskin lähes kaksinkertaiseksi. Suurimman parisuhdeväkivallan riskin kuitenkin muodosti miehen vallan ja kontrollin käyttö, joka lisäsi riskiä yli yhdeksänkertaisesti. Miehen vallan ja kontrollin käyttöä kuvasivat tutkimuksessa miehen mustasukkaisuus, naisen ystävien ja sukulaisten tapaamisten rajoittaminen sekä nimitys ja lannistaminen.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa on tärkeää keskustella naisten kanssa heidän kokemuksistaan parisuhteessa. Erityisesti on huomioitava tilanteet, joissa ilmenee miehen kontrolloivaa käyttäytymistä. Keskustelu miehen naista kontrolloivasta käyttäytymisestä antaa mahdollisuuden parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen jo varhaisessa vaiheessa. Kontrolloivia käyttäytymispiirteitä, joista ainakin joitakin muotoja voidaan kutsua henkiseksi väkivallaksi, on kuitenkin vaikea tunnistaa. Keskustelu kontrollin ja vallan käytön tunnistamiseksi vaatii työntekijältä aikaa, herkkyyttä, harjaantuneisuutta sekä tietoa henkisen väkivallan luonteesta.

2.6.3 Parisuhdeväkivallasta kysyminen työtavaksi

Tutkimushanke vahvisti siihen osallistuneiden ammattityöntekijöiden käsitystä siitä, että miehen käyttäytymisen ja parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen tulisi

kuulua äitiys- ja lastenneuvoloiden työtapoihin ja seurantaohjelmiin muiden tarkastusten ohella. Naisen terveystarkastusten yhteydessä tulisi kiinnittää huomiota myös väkivallan fyysisiin merkkeihin. Väkivallasta kysyminen tulisi tehdä standardoidulla kyselylomakkeella. Näin varmistetaan, että naiselta kysytään väkivallan tunnistamisen kannalta keskeisiä kysymyksiä (Gazmarian ym. 1996).

Tutkimus osoitti, että väkivallasta tulisi kysyä jokaiselta naiselta, sillä äitiys- ja lastenneuvoissa asiakkaana oleviin naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta on yleistä. Raskaus tai pienten lasten äitiys ei suojele naisia väkivallalta. Haastattelut naiset kokivat väkivallasta kysymisen myönteisenä, sillä näin työntekijä osoitti ottavansa ammatillista vastuuta naisten ja lasten hyvinvoinnista. Myös lapsiin kohdistuvasta väkivallasta kysyminen kuuluu äitiys- ja lastenneuvoloiden velvollisuuksiin.

Työntekijän kysyessä väkivallasta naiselta hänelle saattoi joskus jäädä tunne, että nainen oli ehkä kokenut väkivaltaa parisuhteessaan, vaikka hän ei tuonut sitä ilmi. Erityisesti nykyisessä parisuhteessa tapahtuva väkivalta saattaa jäädä piiloon kysymisestä huolimatta. Sen vuoksi väkivallasta tulisi kysyä useammin kuin keran raskauden tai pienten lasten perhevaiheen aikana. Kysymisen uusiminen tuo esiin useampia tapauksia.

Kun nainen ilmaisee joutuneensa väkivallan kohteeksi, hänen kanssaan tulisi arvioida väkivallan hengenvaarallisuutta. DAS (the Danger Assessment Screen) on kehitetty tutkimalla väkivallan kohteena olleiden naisten ja väkivaltaa käyttäneiden miesten tekemiä kumppanin tappoja ja niihin liittyneitä riskitekijöitä ja vaaran merkkejä. Alkuperäinen mittari (Campbell 1986; McFarlane ja Parker 1994) sisälsi 11 osiota, joilla arvioidaan esim. väkivallan muuttumista vuoden aikana sekä muita väkivallan hengenvaarallisia piirteitä. Myöhemmin tästä mittarista on laadittu laajennettu versio, joka sisältää pahoinpitelyn muotoja ja 15 väkivallan muuttumista arvioivaa osiota (Schornstein 1997). Tutkijat suosittavat hengenvaararan arviointia ja turvasuunnitelman laatimista aina, kun naisen kokema väkivalta on tunnistettu (Campbell ym. 1993; Wiist ja McFarlane 1999; Lent ym. 2000). DAS:n laajempi sovellus (Schornstein 1997) on suomennettu (Lehtonen ja Perttu 1999; Perttu 1999; Rautava ja Perttu (toim.) 2001; Rautava ja Perttu (toim.) 2002). Naisten kulttuurinen tausta tulee huomioida häneen kohdistuvissa tukitoimenpiteissä (Campbell ja Campbell 1996).

Miestä rohkaistaan osallistumaan neuvolakäynneille naisen kanssa. Miehet näyttävätkin olevan melko aktiivisia siinä. Tämä tuotti joskus ongelmia, koska haastattelut voitiin tehdä vain naisen kanssa kahden. Joskus naisen haastattelua ei voitu tehdä lainkaan. Tiedetään, että usein juuri väkivaltaa käyttävä mies on tiiviisti naisen mukana vastaanotoilla tai sairaalassa estääkseen väkivallan ilmitulon tai sen rikosoikeudelliset seuraamukset. Ruotsalaisten tutkijoiden mukaan olisi syytä harkita uudelleen nykyistä käytäntöä, jossa miehiä rohkaistaan osallistumaan kaikkiin äitiys- ja lastenneuvolakäynteihin (Stenson ym. 2001a). On varmasti

edelleen tärkeää rohkaista miehiä osallistumaan naisen ja lasten hyvinvoinnin seurantakäynneille neuvoloissa, mutta pitäisikö periaatteena olla lisäksi, että nainen tulee tietyille neuvolakäynneille yksin?

Parisuhdeväkivallan systemaattinen seulonta standardoidulla kysymyssarjalla on tärkeää äitiysneuvoloissa raskauden aikana naisen terveyden sekä lapsen sikiöaikaisen terveyden turvaamiseksi. Raskaana olevaan naiseen kohdistuva väkivalta on samalla väkivaltaa syntymätöntä lasta kohtaan suoraan tai välillisesti. Seulonta on tärkeää myös lastenneuvoloissa, sillä naiseen kohdistuvan parisuhdeväkivallan ehkäiseminen on lasten suojelemista ja heidän terveellisen ja turvallisen kehityksensä edistämistä. Parisuhdeväkivalta saattaa heikentää naisen kykyä toimia äitinä. Väkivaltaista isää ei voi pitää myönteisenä ja turvallisenä roolimallina lapsille.

2.6.4 Johtopäätökset ja niihin liittyvät toimenpidesuositukset

Tulosten perusteella on tärkeää, että äitiys- ja lastenneuvoloissa ymmärretään väkivallan tunnistamisen merkitys, tunnistetaan kontrolloiva käyttäytyminen väkivallan riskitekijänä ja otetaan parisuhdeväkivallasta kysyminen työtavaksi. Seuraavassa esitetään kuhunkin kohtaan liittyvät toimenpidesuositukset.

1) Riskiryhmien tunnistamisen merkitys äitiys- ja lastenneuvoloissa

- Väkivallan tunnistamisessa tulisi huomioida erityisesti nuoret raskaana olevat naiset ja pienten lasten äidit sekä avoliitossa olevat pienten lasten äidit.
- Äitiys- ja lastenneuvoloissa tulisi antaa tietoa väkivallasta ja sen muodoista ja piirteistä. Tiedon antamisessa on keskeistä vaikuttaa väkivaltaan liittyviin uskomuksiin, vähentää naisten kokemaa syyllisyyttä ja parantaa heidän ja lasten turvallisuutta.
- Neuvoloiden tulisi sopia käytäntö naisten ja lasten ohjaamisesta väkivalta-tapauksissa aina lääkärin vastaanotolle mahdollisten vammojen tutkimista ja tapahtumien kirjaamista varten.
- Kun naiseen ja/tai lapseen on kohdistunut väkivaltaa, kukin perheenjäsen tulee ohjata oman yksilöllisen avun piiriin. Väkivallan katkaisussa ei pidä käyttää esimerkiksi perheen yhteisiä neuvotteluja tai paritapaamisia, sillä ne saattavat vaarantaa naisen ja lasten turvallisuuden.
- Äitiys- ja lastenneuvoloissa tulisi kehittää edelleen erilaisia perheiden tukitoimia, joissa voidaan antaa tietoa tasa-arvoisesta parisuhteesta ja perhe-elämästä sekä väkivallasta. Näitä voivat olla esimerkiksi perhevalmennus, raskaana olevien naisten ryhmät, äiti-lapsi –ryhmät, miesten ryhmät sekä isä-lapsi-ryhmät.
- Maahanmuuttajaperheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi äitiys- ja lastenneuvoloiden tulisi kehittää erityisiä tukitoimia, joilla voitaisiin lisätä isien osal-

listumista lasten kasvatukseen ja -hoitoon. Yksi malli voisi olla, että neuvola järjestäisi 1-2 kertaa vuodessa ns. koko perheen käynnin, jossa olisi mukana vanhempien lisäksi lapset. Käynnillä tulisi keskittyä perheen yhteisiin mm. lastenhoitoon liittyviin asioihin. Parisuhdeväkivaltaan liittyvistä asioista käynneillä ei pidä keskustella naisen ja lasten turvallisuuden vuoksi. Käyntiin varattaisiin ulkopuolinen tulkki.

- Yhteistyömuotoja erityisesti lastensuojelun kanssa tulisi kehittää. Myös poliisin ja neuvoloiden yhteistyö olisi tärkeää esimerkiksi konsultaation ja neuvonnan muodossa.

2) Kontrolloitu käyttäytymisen tunnistaminen väkivallan riskitekijänä

- Naisten kanssa tulisi keskustella heidän parisuhteestaan ja siihen liittyvistä kokemuksista raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Keskeistä on keskustella parisuhteesta ja perheessä vallitsevista tavoista sekä miehen ja naisen rooleista.
- Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota miehen mahdollisesti alistaviin, eristäviin ja pelotteleviin käyttäytymispiirteisiin, sillä ne saattavat olla väkivaltaa ennakoivia merkkejä tai merkinä tapahtuneesta väkivallasta.
- Naisten kanssa tulisi keskustella parisuhteen ja perheen riidoista ja mitä niissä tapahtuu. On tärkeää kertoa riidan ja väkivallan eroista.
- Keskeistä on keskustella miehen humalakäyttäytymisestä ja antaa tietoa väkivallan ja alkoholin suhteesta ja että humala ei oikeuta väkivaltaista käyttäytymistä.
- Mustasukkaisuudesta keskusteleminen on tärkeää, koska sillä selitetään usein väkivaltaa. Mustasukkaisuus -selityksellä neutraloidaan usein väkivallan uhrin kokemusta.
- Henkistä väkivaltaa on vaikea havaita, mutta työntekijät voivat harjaantua sen tunnistamisessa.
- Neuvoloita tulisi kehittää edelleen avoimiksi ja työntekijöiden voimaantumista tukeviksi työyhteisöiksi.

3) Parisuhdeväkivallasta kysyminen otetaan työtavaksi

- Naiselta tulee kysyä väkivallasta ainoastaan kahdenkeskisessä tilanteessa ilman kenenkään saattajan läsnäoloa naisen ja lasten turvallisuuden vuoksi.
- Seulonnan tulee perustua haastatteluun, jotta tukea tarvitsevat naiset voidaan ohjata heille tarkoituksenmukaisiin auttamispaikkoihin.
- Väkivallasta kysyjän tulisi olla naiselle tuttu työntekijä, jonka luona nainen myös jatkaa neuvolavastaanotoilla. Tuttu ja luottamuksellinen suhde madaltaa naisen kokemaa kynnystä kertoa väkivallasta.

- Seulonnan tulisi olla systemaattista siten, että väkivallasta kysytään kaikilta naisilta, sillä parisuhdeväkivalta on yleistä äitiys- ja lastenneuvoloissa asioivilla naisilla.
- Seulonnan tulisi olla systemaattista myös siten, että väkivallasta kysyminen kuuluu tiettyihin sovittuihin neuvolatarkastusten ajankohtiin.
- Väkivallasta tulisi kysyä useamman kuin yhden kerran. Uusintakysymykset lisäävät väkivallan esiin tulemistä.
- Äitiysneuvolassa naisilta tulisi kysyä parisuhdeväkivallasta vähintään kerran raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Ruotsalaiset tutkijat suosittelevat kysymistä raskauden jokaisella kolmanneksella.
- Lastenneuvolassa väkivallasta tulisi kysyä viimeistään lapsen puolivuotistarkastuksessa ja sen jälkeen tasavuositarkastuksissa.
- Kysymisessä tulisi käyttää standardoitua haastattelulomaketta, sillä se varmistaa tarkoituksenmukaiset kysymykset väkivallan tunnistamiseksi.
- Haastattelukysymyksissä tulee huomioida väkivallan muodot laajasti, erityisesti miehen kontrolloiva käyttäytyminen ja seksuaalinen väkivalta.
- Neuvoloissa tulisi sopia työtapa, että naiset voivat tulla yksin tietyille neuvolakäynneille. Tämä antaa mahdollisuuden väkivallan systemaattiseen seulontaan kaikkien naisten kohdalla.
- Maahanmuuttajanaisille tulee hankkia näille käynneille tarvittaessa ulkopuolinen naispuolinen tulkki.
- Työntekijät tarvitsevat koulutusta, työnohjausta, konsultaatioapua ja koko työyhteisön tukea.
- Sovittu jatkohoitokerä ja verkostotyö madaltavat työntekijöiden kynnystä kysyä ja puuttua väkivaltaan.

3 PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA ÄITIYS- JA LASTEN-NEUVOLOISSA

3.1 Äitiys- ja lastenneuvoloiden keskeinen rooli

Äitiys- ja lastenneuvoloiden perustehtäviä ovat mm. vanhemmuuden tukeminen, riskiraskauksien löytäminen, lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen, hoitoon ohjaus ja yhteistyö muiden viranomaisien kanssa. Väkivalta raskaana olevaa naista kohtaan merkitsee riskiraskautta, sillä se on sekä äidin että syntymättömän lapsen pahoinpitelyä. Parisuhdeväkivalta on uhka lapsen kasvuun ja kehitykselle ja se voi heikentää naisen kykyä toimia vanhempana. Lisäksi väkivaltainen isä on kielteinen ja tuhoava roolimalli lapsille. Siksi parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen liittyy neuvoloiden keskeiseen tavoitteeseen edistää perheen hyvinvointia ja terveyttä.

Suomessa lähes kaikki raskaana olevat naiset sekä pienten lasten äidit käyttävät neuvolapalveluja, joten niiden kautta saavutetaan tehokkaasti riskiryhmiin kuuluvia naisia. Terveelle synnytysikäiselle naiselle neuvolat saattavat olla ainoita paikkoja, joiden kautta hän on kosketuksissa mahdolliseen auttamisorganisaatioon. Tämän vuoksi äitiys- ja lastenneuvoloiden rooli on tärkeä parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa. Neuvolat ovat keskeisiä informaation ja tiedon antamisen paikkoja. Koska naisten haastatteluissa tuli paljon esiin väkivaltaan liittyviä virheellisiä käsityksiä (esimerkiksi väkivalta on ohimenevää ja kertaluontoista tai liittyy riitelyyn tai alkoholin käyttöön), neuvoloiden on tärkeää antaa tietoa väkivallan luonteesta vallan ja kontrollin välineenä.

Äitiys- ja lastenneuvolat ovat tärkeitä asennekasvatusta tekeviä tahoja. Kaikessa työssä, yksilöiden ja perheiden kohtaamisessa on keskeistä vaikuttaa väkivaltaan liittyviin asenteisiin: väkivalta ei ole koskaan hyväksyttävää (ei edes perheessä), väkivalta on ihmisoikeuksien ja kansalaisten oikeusturvan loukkaus, väkivalta on rikos. Tiedon antamisella ja asennekasvatustyöllä voidaan madaltaa uhrien kynnystä hakea apua.

Parisuhdeväkivaltaan liittyvät kysymykset on tärkeää ottaa mukaan neuvoloiden perhevalmennusohjelmiin. Perhevalmennuksessa asiaa voidaan lähestyä keskustelemalla tasa-arvoiseen parisuhteeseen liittyvistä asioista. Keskustelu tasa-arvoisesta parisuhteesta antaa vanhemmiksi tuleville naisille ja miehille mahdollisuuden parantaa parisuhdettaan ja tunnistaa mahdolliset vaikeudet. Sitä, mitä tasa-arvoisuus parisuhteessa tarkoittaa ja sisältää, voi olla vaikea määritellä. Miehillä ja naisilla saattaa olla erilaiset käsitykset tasa-arvosta. Käsitykset vaihtelevat myös saman sukupuolen keskuudessa. Yhteiskunnan historia ja kulttuuri, perinteiset tavat ja uskomukset vaikuttavat näihin käsityksiin. On kuitenkin tärkeää, että miehet ja naiset voivat keskustella ja arvioida näitä kysymyksiä omassa parisuhteessaan. Keskustelun tarkoituksena on auttaa miehiä ja naisia tunnistamaan parisuhteen tasa-arvoa ja hyvinvointia uhkaavia tekijöitä, joista vaikeimpia ovat naiseen ja lapsiin kohdistuva väkivalta. Keskustelu perhevalmennuksessa muiden kanssa voi antaa kokemuksen siitä, että muillakin pariskunnilla on samanlaisia pulmia.

Perhevalmennuksessa ja muussa neuvolan ryhmätoiminnassa voidaan käyttää työskentelyvälineinä ns. tasa-arvo- ja väkivaltaympyröitä (Pence ja Paymar 1993; liitteet 7 ja 8), jotka on kehitetty Yhdysvalloissa. Ympyröitä voi käyttää välineinä rohkaistaessa perhevalmennukseen osallistuvia miehiä ja naisia keskustelemaan näistä kysymyksistä perhevalmennuksessa ja kotona. Aihe saattaa nostaa esiin vaikeita tilanteita, joihin terveydenhoitajien on hyvä varautua. Siksi ryhmissä voidaan ensisijaisesti keskittyä tasa-arvoon liittyviin aiheisiin. Jos esiin nousee parisuhdeväkivaltaa, työntekijän tulee muistaa uhrin turvallisuuteen liittyvät asiat. On tärkeää, että neuvolahenkilökunta tukee erityisesti naisen itsemääräämisoikeutta ja oikeutta elää ilman väkivaltaa ja pelkoa.

Lastenneuvolaopas (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) suosittelee valtakunnallisesti, että äitiys- ja lastenneuvoloissa parisuhde- ja lapseen kohdistuvaa väkivaltaa seuloitaisiin systemaattisesti standardoidulla lomakkeella. Standardoitu haastattelulomake on lastenneuvolaoppaan liitteenä. Oppaassa on myös liitteenä toimintaohje neuvoloille. Äitiysneuvoloissa väkivallasta tulisi kysyä vähintään kerran raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Ruotsalaiset tutkijat suosittelivat kysymistä kerran raskauden jokaisella kolmanneksella (Hedin ym. 1999), sillä uusintakysymykset lisäävät väkivallan esiin tulemistä. Väkivallan yleisyyteen nykyisen raskauden aikana liittyvät tutkimustulokset ovat aliarvioin- teja, sillä naisten on vaikeampi kertoa kysymisajankohtana tapahtuvasta väkival- lasta. Naisten on helpompi kertoa aikaisemmin koetusta väkivallasta. (Heiskanen ja Piispa 1998; Stenson ym. 2001a). Lastenneuvolassa parisuhdeväkivallasta ja lapseen kohdistuvasta väkivallasta tulisi kysyä viimeistään lapsen puolivuotistar- kastuksessa ja sen jälkeen tasavuositarkastuksissa.

Seuraavassa luvussa esitetty toimintamalli on koottu äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaohjeeksi (liite 9).

3.2 Toimintamalli äitiys- ja lastenneuvoloissa

3.2.1 Väkivallan tunnistaminen

Äitiys- ja lastenneuvolahankkeen ensimmäisen tutkimuksen (liite 1) jatkohaastat- teluun osallistuneista naisista kolmannes ei ollut kertonut kokemastaan väkival- lasta kenellekään. Useimmiten syy tähän oli se, että väkivaltainen tapahtuma oli sovittu tekijän kanssa tai naiset eivät pitäneet väkivaltaa riittävän vakavana. Näin tilanne saattaa jatkua pitkäänkin ulkopuolisilta salassa. Naisista kolmannes oli hakenut apua joltakin viranomaistaholta, useimmiten terveyskeskuksesta ja/tai lääkäriltä. Yleensä apua haetaan virallisilta tahoilta vasta kun väkivalta on jatku- nut pitkään (Perttu 1999a). Siksi neuvoloiden on tärkeää kehittää toimintatapoja, jotka edistävät varhaista tunnistamista ja asian puheeksi ottamista.

Väkivallan tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ei ole helppoa. Tutkimuksissa on kuitenkin tullut esiin tietoa, joka saattaa auttaa työntekijää siinä. Väkivallan mer- keistä on laadittu indikaattoriluetteloita, mutta väkivallan tunnistamiseen tarvi- taan usein lisäksi tietoa naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta. Väkivallasta ker- tovia merkkejä saattavat olla:

- nainen saapuu äitiysneuvolan palvelujen piiriin normaalia myöhemmäs- sä raskauden vaiheessa
- raskaana oleva on nuori tai teini-ikäinen
- raskaus on suunnittelematon ja/tai ei-toivottu
- nainen on vastaanotolla kiireinen ja hätäinen
- nainen peruu/unohtaa varaamiaan aikoja

- naisen ulkomuoto on hoitamaton
- naisen ja perheen elämää luonnehtii sosiaalinen eristyneisyys/naisella on vähän kontakteja sukulaisiin, ystäviin
- nainen valittaa ärtyneisyydestä, kärsimättömyydestä ja väsymyksestä (liittyen esimerkiksi lasten käyttäytymiseen ja hoitotilanteisiin)
- naisella on raskauden keskeytyksiä
- nainen tupakoi tai tupakointi on lisääntynyt
- nainen käyttää alkoholia tai käyttö on lisääntynyt
- nainen käyttää huumeita
- nainen käyttää uni-, masennus- tai rauhoittavia lääkkeitä
- naisella on raskauden aikaisia komplikaatioita, kuten munuais- ja virtsatieinfektioita, gynekologisia infektioita, ennenaikaisia supistuksia tai ennenaikaisia synnytyksiä
- naisella on fyysisiä vammoja (tavallisimmin punoitusta, nirhaumia, haavoja, mustelmia, ruhjeita, palovammoja tai murtumia)
- naisella on toistuvia vammoja, loukkaantumisia ja onnettomuuksia (kaatumisia, putoamisia, kompastumisia)
- vammat sijaitsevat vaatteiden peittämällä alueilla: ylävartalo, kädet, pään alue (hiuspohja erityisesti), jalat, vatsan alue
- naisella on psykosomaattisia oireita: erilaisia kipuja, unettomuutta, painajaisia, syömishäiriöitä, epätavallisia painon muutoksia
- nainen kokee synnytyspelkoa
- nainen käyttäytyy paniikinomaisesti synnytyksessä
- naisen käyttäytymisessä tapahtuu muutos miehen läsnä ollessa
- mies käyttäytyy vastaanottotilanteessa ylihuolehtivasti, aliarvioivasti, ärtyneesti tai suhtautuu tai käyttäytyy kärsimättömästi naista ja/tai lapsia kohtaan
- mies on tiiviisti mukana vastaanotolla eikä halua jättää naista hetkeksiäkään yksin

Keskusteltaessa naisen kanssa hänen parisuhteestaan on hyvä kiinnittää huomiota esimerkiksi riitoihin ja mitä niissä tapahtuu. Tutkimushankkeen haastatteluissa naiset kuvasivat tilanteita, joissa heillä oli ollut erimielisyyttä miehen kanssa. Tilanteet saattoivat päätyä miehen fyysisesti väkivaltaiseen käyttäytymiseen (tönnäisyyn, huitaisuun, lyöntiin). Miehet myös usein nimittelivät puolisojaan tavalla, joka nöyryytti ja loukkasi naisia (lihava, läski, lehmä) tai he saattoivat rikkoa ja tuhota tavaroita ja omaisuutta kotona. Jos väkivaltaa esiintyy ainoastaan erimielisyystilanteessa, naisen on vaikea erottaa toisistaan erimielisyys/riitely ja väkivalta. Tällöin myös usein hämärtyy vastuun rajat eli se, kumpi on vastuussa väkivaltaisesta käyttäytymisestä. Tällaisessa tilanteessa nainen ottaa vastuuta omasta käyttäytymisestään alkamalla huomaamattaan muuttaa sitä, kuten varo-

malla mielipiteittensä ilmaisua, pyöristelemällä sanojaan, rajoittamalla elämäänsä ja elinpiiriään ja mukautumalla monella muullakin tavalla pyrkiessään ehkäisemään erimielisyys- ja konfliktitilanteita. Tällöin on jo alkanut väkivallan ja naisen mukautumisen kierre, joka vähitellen ulottuu myös lasten käyttäytymiseen ja vaikuttaa kokonaisuudessaan perheen ilmapiiriin.

On tärkeää kuunnella naisen kertomuksia miehen humalakäyttäytymisestä. Suomalaisessa kulttuurissa väkivaltaiseen käyttäytymiseen juopuneena suhtaudutaan melko suvaitsevaisesti ja väkivaltaa aliarvioiden. Haastatteluissa naiset selittivät väkivallan usein miehen humalalla. Tällöin väkivalta jäi ohimenevänä tilannekäyttäytymisenä taka-alalle ja huomiotta.

Terveystieteiden ja naisen välinen luottamussuhde auttaa naista ilmaisemaan avoimemmin parisuhteen vaikeita asioita. Erityisesti maahanmuuttajanaisten kanssa työskentelyssä voidaan tarvita pitempi aika luottamussuhteen syntymiselle. Luottamuksellisuus edistää työntekijän rohkeutta ottaa esille tabuinakin pidettyjä asioita huolimatta mahdollisista kulttuurieroista. Luottamussuhteessa työntekijä voi myös oppia tuntemaan naisen tapaa ilmaista vaikeita asioita. Joskus nukkumisesta ja huolista keskusteleminen saattaa tuoda esiin naiseen kohdistuvaa väkivaltaa. Myös tulkin käyttö lisää luottamusta. Ulkopuolisen naistulkin käytön tulisi olla äitiys- ja lastenneuvoloissa työtapanä, joka selvitetään naiselle ja perheelle heti asiakassuhteen alussa. Kokeneen ulkopuolisen tulkin käyttö on perusteltua myös mahdollisesti keskustelussa esiin tulevien lääketieteellisten termien ja muiden käsitteiden vuoksi.

Parisuhteesta keskusteltaessa on tärkeää havainnoida ilmaisuja, jotka kertovat miehen kontrolloivasta käyttäytymisestä, kuten mustasukkaisuudesta, naisen sosiaalisen elämän rajoittamisesta, naisen syytelystä, naisen rahan käytön kontrolloinnista tai siitä onko naisella päätäntävaltaa perheen asioissa (tai siitä kuka perheessä päättää asioista).

Erityisesti mustasukkaisuudeksi nimetty käyttäytyminen sisälsi naisten kertomusten mukaan hyvin monenlaista miehen käyttäytymistä. Se saattoi olla esimerkiksi naisen liikkumisen ja ystävien tapaamisen rajoittamista. Joskus mies ei sallinut naisen käydä missään, kuten työpaikan tapahtumissa tai koulutuksissa. Naiset kuvasivat miehen tenttaavan heitä, missä he olivat olleet, keitä tavanneet ja mistä puhuneet. Miehet saattoivat tutkia puhelimeen tulleita puhelujä tai naisen saamia viestejä tämän matkapuhelimesta tai sähköpostista, kuulustella työtovereista tai vihjailla työpaikkaromansseista. Mustasukkaisuus ilmeni myös miehen mykkäkouluna, murjottamisena, mököttämisenä, naljailuna, piikittelynä, vihjailuna tai kiukutteluna. Toisaalta osa naisista kuvasi miehen mustasukkaisen käyttäytymisen olevan ”sopivaa”, ”tervettä”, ”tervettä omistushalua”, ”normaalialia”, ”normaalialia mustasukkaisuutta” tai ”kuuluvan asiaan”. Naiset eivät aina kokeneet miehen mustasukkaisen käyttäytymisen rajoittavan elämäänsä.

3.2.2 Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen

Väkivallan puheeksi ottaminen voi tuntua työntekijästä vaikealta, liian intiimiltä kysymykseltä. Tutkimus kuitenkin osoitti, että väkivallasta kysymiseen voi harjaantua, jolloin siitä kysyminen on luonteva osa naisen ja lapsen terveyden ja hyvinvoinnin seuranta. Myös naiset pitivät tärkeänä väkivallasta kysymistä. Väkivallasta kysymällä työntekijä osoittaa ammatillista välittämistä ja huolenpitoa naisen ja lasten hyvinvoinnista. Suorat kysymykset väkivallasta ovat osoittautuneet parhaaksi tavaksi lähestyä asiaa.

Väkivallan puheeksi ottamisen periaatteita

- Uhrin ja lasten turvallisuus: Kysy väkivallasta aina kahden kesken naisen kanssa ilman kumppania, siskoja, tyttäriä, ystäviä.
- Kohdista koko huomiosi naiseen (katsekontakti on tärkeä). Vältä paperitöiden tekemistä samanaikaisesti.
- Vältä uhkaavan tuntuista asentoja kysyessäsi; istu hänen tasollaan tai sijoita itsesi hänen alapuolelleen.
- Osoita ymmärtävällä ja hyväksyvällä asenteellasi, että kunnioitat häntä.
- Kysy oma-aloitteisesti väkivallasta, älä odota hänen aloitettua. Näin osoitat hänelle ottavasi ammatillista vastuuta hänen tilanteestaan ja edesautat luottamuksen syntymistä.
- Kysy väkivallasta suoraan kiertelemättä asiaa. Näin osoitat omalla esimerkilläsi, että väkivallasta puhuminen on sallittua ja siitä voi puhua avoimesti.
- Uhrin ja lasten oikeusturva: Vakuuta uhrille selkeästi, että väkivalta on aina rikos.
- Uhrin ja lasten oikeudet:
 - Oikeus turvalliseen elämään ilman pelkoa
 - Oikeus saada kunnioittavaa kohtelua
 - Oikeus omaan yksityisyyteen
 - Oikeus omiin mielipiteisiin ja niiden ilmaisemiseen
 - Oikeus omaan rahan ja sen käyttöön
 - Oikeus esittää kysymyksiä
 - Oikeus olla inhimillinen – ei täydellinen
 - Oikeus tehdä virheitä
 - Oikeus päättää itseä koskevista asioista
 - Oikeus asettaa itsensä ja lapsensa etusijalle
 - Oikeus tehdä muutoksia elämässä

Kysymyksiä, kun epäilet väkivaltaa, vaikka naisella ei näytäkään olevan merkkejä fyysisestä väkivallasta:

”Kokemukseni mukaan tiedän, että väkivalta kotona on monien naisten ongelma. Onko se sinulle ongelma millään tavoin?”

”Tiedämme, että väkivalta vaikuttaa suoraan monien naisten terveyteen. Kysyisinkin, koetkohan sinä väkivaltaa kotona?”

”Tunnetko itsesi turvattomaksi tai pelottaako sinua kotona?”

Kysymyksiä, kun naisella on fyysisiä väkivallan merkkejä:

”Mitä sinulle on tapahtunut? Mitä on tapahtunut, missä, milloin?”

”Onko joku aiheuttanut nämä vammat?”

”Kuka on aiheuttanut nämä vammat?”

”Vammat, joita sinulla on, näyttävät siltä, että joku on pahoinpidellyt sinua. Onko tämä mahdollista?”

”Kokemukseni mukaan naiset saavat tällaisia vammoja usein pahoinpitelyn seurauksena. Kuka pahoinpiteli sinua?”

Kysymyksiä, kun nainen on itse tuonut esiin kokemansa väkivallan:

- Arvioi naisen tilannetta ja väkivallan mahdollista muuttumista käyttämällä liitteen nro 14 kysymyksiä.
- Voit myös esittää seuraavanlaisia kysymyksiä:
 - ”Milloin viimeksi jouduit väkivallan kohteeksi?”
 - ”Kuinka usein väkivaltaa tapahtuu?”
 - ”Mikä näyttää laukaisevan väkivallan?” (Jos nainen epäilee oman käyttäytymisensä aiheuttavan sen, anna oikeaa tietoa ja poista hänen syyllisyyttään ja vastuutaan väkivallasta).
 - ”Miten väkivalta on muuttunut ajan mittaan? Onko se tullut pahemmaksi, tapahtuuko sitä useammin kuin ennen?”
 - ”Onko kumppanisi pelotellut sinua ja miten? Onko hän uhannut tappaa, käyttää asetta...? Onko hän käyttänyt asetta?”
 - ”Pelkäätkö kumppaniasi? Pelkäätkö henkesi puolesta tai lastesi hengen puolesta?”

3.2.3 Parisuhdeväkivallan seulontalomake

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palautteen mukaan standardoitu seulontakysymyssarja (liite 6a ja 6b) tuki parisuhdeväkivallasta ja lapsiin kohdistuvasta väkivallasta kysymistä. Seulontalomakkeen käyttöön on tärkeää liittää avun ja tuen tarjoaminen naiselle. Toisaalta seulontalomake itsessään toimii jo interventiovälineenä. Sen käyttäminen viestittää naisille, että väkivallasta voi ja on hyväksyttävää puhua ja että tukea on tarjolla.

Alkuperäisessä AAS-mittarissa (McFarlane ym. 1994; liite 5), jota tämän tutkimuksen kyselylomake (liite 3) noudatteli, kysytään kaikkien naiselle läheisten ihmisten tekemästä väkivallasta koko elämän aikana (”joskus”). Tämä tuotti runsaasti naisten väkivaltakokemuksia lapsuudesta saakka. Käytännön kokemus haastatteluista osoitti, että näin väkivallasta kysyttäessä neuvoloissa tulee työaikaongelmia. Tutkimuksessa ilmeni, että useimmiten esiin tullut väkivalta oli kuitenkin parisuhdeväkivaltaa nykyisen kumppanin taholta. Siksi äitiys- ja lastenneuvoloiden ennaltaehkäisevän työn kannalta pidettiin tärkeimpänä keskittyä kysymään väkivallasta nykyisessä parisuhteessa, johon lopullinen hankkeessa kehitetty seulontakysymyssarja keskittyy. Ajankohta ”joskus” jätettiin pois lopullisesta seulontalomakkeesta.

Lopulliseen seulontalomakkeeseen (liite 6a ja 6b) tuli yhteensä seitsemän kysymystä, jotka keskittyvät naisen nykyisen kumppanin käyttäytymiseen. Parisuhdeväkivallan muodoista lomakkeeseen valittiin ne, jotka osoittautuivat yleisimmiksi. Näitä olivat väkivallalla uhkaaminen, kiinni tarttuminen sekä tönäiseminen ja läimäiseminen. Fyysisen ja seksuaalisen väkivallan lisäksi mittariin oli tärkeää sisällyttää myös miehiseen kontrolliin ja henkiseen väkivaltaan liittyviä kysymyksiä, sillä niillä saattaa olla väkivallan tekoja ennakoivaa merkitystä. Tässä tutkimuksessa miehen naista pelottavien ja nöyryyttävien käyttäytymispiirteiden todettiin lisäävän fyysisen ja seksuaalisen väkivallan riskiä eniten, siksi ne valittiin mittariin. Mustasukkaisuutta koskeva kysymys jätettiin pois, sillä se ei osoittautunut väkivaltaa spesifisti mittaavaksi kysymykseksi, vaan se tuotti hyvin laajasti erilaisia miesten käyttäytymismuotoja ja naisten kokemuksia.

Tämän tutkimuksen tulos antoi viitteitä siihen suuntaan, että äitiysneuvolan asiakkaana olevat naiset ovat väkivallan riskiryhmää, jos väkivaltaa on tapahtunut jo ennen raskautta. Tällainen tutkimustulos saatiin Englannissa tehdyssä tutkimuksessa, joka julkaistiin 2001 (Mezey ym.). Jos nainen oli kokenut väkivaltaa parisuhteessaan viimeisen 12 kuukauden aikana ennen raskauden alkamista, hänen riskinsä joutua väkivallan kohteeksi raskauden aikana oli kymmenkertainen. Siksi kysymykseen valittiin mukaan ajankohta ”viimeisen 12 kuukauden aikana”. Muut ajankohdat, ”raskauden aikana” ja ”synnytyksen jälkeen” kattavat myös väkivallan riskiajat ja ne sopivat sekä äitiys- että lastenneuvoloiden käyttöön.

Kysymyksiä lasten kokemuksista parisuhdeväkivallan todistajina (näkiäinä tai kuulijoina) sekä lapsiin suoraan kohdistuvasta väkivallasta terveydenhoitajat pitivät erittäin tärkeinä neuvolan ennaltaehkäisevän työn kannalta, siksi ne lisättiin lomakkeeseen. Lomakkeeseen merkitään myös naisen toivoma tuki ja apu tilanteeseen. Tämä on tärkeää informaatiota työn jatkuvuuden kannalta. Haastattelu tehdään naisille sellaisilla neuvolakäynneillä, jolloin he tapaavat terveydenhoitajan ja neuvolakäyntiohjelmassa on enemmän tilaa käsitellä väkivaltaan liittyviä kysymyksiä.

3.2.4 Seulontalomakkeen käyttö

Seulontakysymyssarja (liite 6a ja 6b) suositellaan esitettävän raskaana oleville naisille vähintään kerran raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Lastenneuvolassa seulontakysymyssarja esitetään äideille viimeistään lapsen puolivuotistarkastuksessa sekä sen jälkeen tasavuositarkastuksissa.

Väkivallasta kysymisessä ja siitä keskustelemisessä on tärkeää huomioida naisen ja lasten turvallisuuteen liittyvät asiat. Väkivallasta kysytään naiselta aina kahden kesken. Mahdollisen väkivallan tekijän läsnäolo tilanteessa saattaa asettaa naisen uuden pahoinpitelyn vaaraan. Kumppanin läsnä ollessa nainen ei myöskään uskalla kertoa väkivallasta. Joskus työntekijöiden on vaikea löytää kahdenkeskistä tilannetta naisen kanssa. Joskus juuri väkivaltaa käyttävä mies on tiiviisti mukana vastaanotoilla kontrolloidakseen tilannetta. Neuvola voi kehittää ja sopia käytännön, että tietyt naisen ja lasten tarkastukseen liittyvät käynnit tapahtuvat kahdenkeskisesti ilman ulkopuolisten läsnäoloa. (Stenson ym. 2001a). Tällöin työntekijän voi tarvittaessa perustella kahdenkeskistä tilannetta vallitsevalla työkäytännöllä. Maahanmuuttajanaيسille kahdenkeskiset vastaanotot ovat erityisen tärkeitä, sillä naisten aviomiehet saattavat toimia tulkkeina vastaanotoilla ja tällöin väkivallasta kysymisen mahdollisuutta ei ole. Myös maahanmuuttajanaيسia varten neuvoloiden tulisi sopia käytäntö, että hekin tulevat tietyille neuvolakäynneille yksin ja näitä käyntejä varten varataan ulkopuolinen naistulkki.

On tärkeä huomata, että väkivallan kohteeksi joutunut nainen saattaa olla vielä sokissa työntekijän tavatessaan, etenkin jos väkivaltatapahtumasta on vain vähän aikaa. Väkivalta on aina traumaattinen tapahtuma ja sen aiheuttamat välittömät reaktiot kestävät muutamasta tunnista muutama vuorokautteen. Reaktioita saattavat olla naisen silminnähtävä ahdistuneisuus, sekava olo, paniikin tunne, epätoollisuuden tunne tai heikentynyt kyky ajatella tai toimia. Joskus uhrin saattavat olla kiihtyneitä, motorisesti levottomia, he voivat kulkea edestakaisin tai väännellä käsiään. Jotkut uhrin reagoivat käyttäytymällä vihamielisesti auttamaan pyrkiä ihmisiä kohtaan. Uhri voi olla myös täysin tyyni ja rauhallinen ja hän saattaa kertoa väkivaltaisesta tapahtumasta rationaalisesti ja tarkasti.

Jos väkivalta on jatkunut pitkään, nainen saattaa olla uupunut, masentunut, alakuloinen tai toivoton. Hän saattaa valittaa hermostuneisuudesta, keskittymiskyvyn puutteesta, nukahtamis- ja univaikeuksista tai (väkivaltaisista) painajaisista. Myös naisen tunnetilat saattavat vaihtua nopeasti, jolloin hän muuttaa mielipiteitään ja päätöksiään. Tämä voi hämmentää työntekijää, kun nainen näkeekin aikaisemmin läpikäytyt asiat aivan erilaisessa valossa seuraavalla vastaanotolla. Työntekijän on hyvä tietää, että päätöksen tekeminen väkivallasta irrottautumiseksi on usein aikaa vievä monivaiheinen prosessi. Työntekijä tarvitsee pitkäjännitteisyyttä tukiessaan naista irrottautumaan väkivallasta.

Ohjeita seulontalomakkeen käyttöön:

- Esitä seulontasarjan kysymykset rauhallisesti ja kiirehtimättä. Anna naiselle aikaa miettiä kysymyksiä ja mahdollisuus kysyä niistä lisää.
- Voit mennä seulontalomakkeen kysymykset keskustellen läpi. On kuitenkin tärkeää, että samat kysymykset esitetään kaikille naisille samalla tavalla, siksi työntekijän tulee esittää (lukea) kysymykset sellaisina kuin ne ovat lomakkeella.
- Anna käytännön esimerkkejä kertomalla, mitä tarkoittaa kontrolloiva käyttäytyminen (ks. esim. liite 1: kysymys 16).
- Kerro esimerkkejä väkivaltaisesta käyttäytymisestä (ks. esim. liite 3: kysymys 5).
- Tee tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä.
- Jos naisella/lapsella on näkyviä jälkiä ja vammoja väkivallasta, merkitse jäljet/vammat ja niiden kohdat kehokarttaan (liite 4).
- Hyvään tietojen dokumentointiin kuuluu myös vammojen valokuvaaminen (liite 10).
- Ohjaa nainen (ja lapsi) lääkärin vastaanotolle, jos hän on ollut väkivallan kohteena lääkärintutkimusta ja tapahtumien kirjaamista varten. Huolellinen lääkärintutkimus on tärkeää uhrin oikeusturvan vuoksi (liite 11).
- Voit kirjata uhrin kertomuksen esimerkiksi seulontalomakkeen toiselle puolelle:
 - Kirjaa uhrin kertomus sellaisenaan käyttäen hänen sanojaan ja ilmaisujaan.
 - Kirjaaminen on tärkeää uhrin oikeusturvan kannalta – hän saattaa tarvita asiakirjaa myöhemmin halutessaan tehdä esimerkiksi rikosilmoituksen.
 - On tärkeää, miten haastattelet ja kirjaat kertomuksen (liite 12).
 - Naisella on oikeus lukea täyttämäsi lomake.

Seulontalomakkeen säilytys

Seulontalomake otetaan käyttöön osana raskauden seurantaa. Seulontalomake säilytetään äidin terveystietojen osana. Kun käyttötarkoitus on saavutettu ja kun tarvittavat tiedot lomakkeelta on siirretty äidin terveystietoihin, lomake voidaan hävittää.

Silloin kun lomake täytetään lastenneuvolassa, lomake arkistoidaan osaksi äidin terveystietojen osaksi ja kun käyttötarkoitus on saavutettu ja tarvittavat tiedot on siirretty äidin terveystietoihin, lomake voidaan hävittää.

Esimerkkejä puheeksi ottamisesta käytettäessä seulontavälinettä:

”Täällä meidän neuvolassamme on käytäntönä keskustella naisten kanssa heidän parisuhteeseensa liittyvistä kokemuksista, erityisesti kysymme väkivallasta parisuhteessa. Kysymme sitä kaikilta naisilta siksi, että parisuhdeväkivalta on kokemuksemme mukaan yleistä. Kysymisessä käytämme lomaketta, jonka kysymykset nyt esitän sinulle”.

”Neuvolassa on tärkeää seurata naisen ja lapsen terveyttä ja hyvinvointia, johon vaikuttavat monet asiat. Väkivalta on yksi niitä asioita, joka voi olla uhka naisten ja lasten terveydelle. Siksi olemme alkaneet kysyä kaikilta naisilta parisuhdeväkivallasta, sillä se on yleistä Suomessa. Väkivallasta kysymisessä käytämme lomaketta, joka on kehitetty juuri tätä varten”.

”Neuvoiloissa on tärkeää keskustella perhe- ja parisuhteeseen liittyvistä asioista. Siihen liittyen meidän neuvolassamme on tapana kysyä ja keskustella kaikkien naisten kanssa parisuhdeväkivallasta. Käytämme kysymisessä lomaketta, jonka kysymykset esitän nyt sinulle. Voimme myös keskustella kysymyksistä tarkemmin”.

Muita ohjeita naisen kanssa keskustelemiseen:

- Työntekijän tärkein tehtävä on vahvistaa todeksi naisen kokemukset (pätevöittää) ja oikeuttaa näiden kokemusten aiheuttamat tunteet. Työntekijän tehtävänä tunteiden ja kokemusten pätevoittäjänä on tärkeää naisen todellisuuden tunteen syntymiselle.
- Osoita, että uskot naisen kertomuksen ja sen, mitä hänelle on tapahtunut. Passiivinen, kantaa ottamaton kuuntelu saa hänet epäilemään, että hän on väärässä ja muut oikeassa, väkivallan tekijä mukaan lukien.
- Fyysisen ja seksuaalisen väkivallan lisäksi on tärkeää huomioida henkinen väkivalta ja naisen kumppanin vallan ja kontrollin käyttö. Työntekijä rooli on tukea prosessia, jossa tapahtumille ja kokemuksille löytyy nimiä.
- Kysy ja kuuntele hänen kokemuksiaan, jos hän on hakenut apua aikaisemmin väkivallan vuoksi. Sinun ei tarvitse puolustella eikä selitellä laajasti viranomaisten ja muiden auttajien toimintaa, jos hänellä on huonoja kokemuksia heistä.
- Kerro hänelle väkivallan vaikutuksista uhreihin (esim. henkinen loppuunpalaminen, vaikutukset fyysiseen terveyteen).
- Keskustele naisen esiin tuomista väkivaltaan liittyvistä uskomuksista. Anna tietoa tosiasioista: naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyys, nainen ei ole syyllinen eikä vastuussa väkivallan tekijän käyttäytymisestä, nainen ei voi itseään ja käyttäytymistään muuttamalla poistaa väkivaltaa,

riitä ja väkivalta ovat eri asioita. Alkoholiongelma ei selitä eikä oikeuta väkivaltaa.

- Ohjaa ja auta naista aina menemään lääkärin vastaanotolle, vaikka vain epäilisit fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa. Kerro lääkärintutkimuksen ja -todistuksen merkityksestä hänen oikeusturvansa kannalta.
- Arvioi tarvitseeko uhri välittömästi kriisi-interventiokäynnin psykologin tai psykiatrin vastaanotolla.
- Kerro naiselle hänen oikeusturvastaan.
 - Kerro, että väkivalta on aina rikos.
 - Kerro hänelle rikos- ja seksuaalirikoslaista sekä lähestymiskiellosta.
 - Keskustele rikosilmoituksen tekemisestä, jos häntä on pahoinpidelty.
 - Kerro todisteiden keräämisen merkityksestä. Väkivallan todisteina voi käyttää lääkärin asiakirjamerkintöjä ja todistuksia, muiden ammattityöntekijöiden asiakirjamerkintöjä, puhelinvastaajien nauhoja, teksti- tai sähköpostiviestejä, kirjeitä, uhrin päiväkirjaa väkivallasta jne.
- Kerro naiselle palveluista, joista hän voi saada apua. Anna hänelle esitteitä, osoitteita ja puhelinnumeroita. Voit myös yhdessä hänen kanssaan varata ajan johonkin auttamisyksikköön.
- Motivoi naista aina hakemaan itselleen henkistä tukea. Ei riitä, että vain väkivallan tekijä saa apua. Nainen tarvitsee omaa erityistä tukea väkivallan vaikutuksista selviytyäkseen. Jos tekijä on hakenut tai hakee itselleen apua, on suositeltavaa, että uhri hakee itselleen samanaikaisesti tukea muualta. Myös lasten on tärkeää saada apua. Lapsilla on oikeus saada kertoa kokemuksistaan ilman vanhemman läsnäoloa.

3.2.5 Lapsista kysyminen ja keskusteleminen

Naiseen kohdistuva parisuhdeväkivalta ja lapsiin kohdistuva perheväkivalta liittyvät toisiinsa siten, että naisen ollessa parisuhdeväkivallan kohteena myös lasten riski joutua pahoinpitelyn kohteeksi kasvaa (Bowker ym. 1988; Ross 1996). Joskus naista pahoinpitelevä kumppani pahoinpitelee myös lapsia. Lisäksi uhrissa väkivallan aiheuttama stressi ja traumatisoituminen voi johtaa kärsimättömyyteen lapsia kohtaan ja nostaa väkivallan riskiä myös lasten äidin taholta.

Tämän vuoksi parisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneen naisen kanssa on tärkeää keskustella lapsista ja heidän reaktioistaan ja tilanteestaan. Naiselle kerrotaan lastensuojelulaista, ilmoitusvelvollisuudesta ja sen tarkoituksesta sekä kerrotaan, miten sosiaalityöntekijä voi tukea häntä ja perhettä. On tärkeää pyrkiä vähentämään naisen mahdollisesti tuntemaa pelkoa lasten menetyksestä. Nainen pyritään saattamaan yhteistyöhön lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Terveystenhoitaja voi esimerkiksi konsultoida naisen kanssa lastensuojelun työntekijää.

On tärkeää kysyä, onko väkivallan tekijä ollut väkivaltainen lapsia kohtaan ja miten tai onko hän uhkaillut lapsia suoraan tai naisen kautta. Naiselle on tärkeää kertoa, että suojelemalla ja auttamalla itseään hän auttaa ja suojelee myös lapsiaan.

Seuraavassa on näkökohtia lasten asioiden käsittelyyn:

- Kerro väkivallan vaikutuksista lapseen. Lapset ovat väkivallan vaikutuspiirissä, vaikka he eivät suoranaisesti näkisi fyysistä väkivaltaa.
- Kerro tosiasiat asiallisesti. Tee tämä siten, ettei tuomitse naista siitä, ettei hän ole kyennyt suojelemaan lapsiaan. Jokainen uusi miehen väkivaltainen teko naista kohtaan nostaa lasten riskiä joutua väkivallanteon kohteeksi.
- Mieti naisen kanssa, miten lapsia voisi suojella tässä tilanteessa, esimerkiksi teette yhdessä ilmoituksen tilanteesta lastensuojelun työntekijöille. Lasten suojelemisessa on tärkeää päästä luottamukselliseen yhteistyöhön naisen kanssa.
- Keskustele naisen kanssa hänen lastensa auttamiseen liittyvistä peloista. Nainen saattaa pelätä lasten menettämistä. Luultavasti väkivallan tekijä on jo uhannut naista sanomalla, että hän on huono äiti ja että hän menettää lastensa huoltajuuden, jos viranomaiset saavat tietää. Lapsilla kirittäminen on väkivallan tekijöiden tavallisimpia keinoja pitää nainen aloillaan.
- Keskustele naisen kanssa väkivaltaa kokeneille lapsille tarjolla olevista palveluista. Kerro, että lasten on tärkeää saada kertoa kokemuksistaan myös ilman vanhemman läsnäoloa.

3.2.6 Turvasuunnitelman laatiminen

Jos nainen kertoo olevansa parisuhteessaan väkivallan kohteena, on tärkeää keskustella hänen kanssaan väkivallan tekijän käyttäytymiseen ja turvallisuuteen liittyvistä asioista. Väkivallan uhrin kanssa kannattaa aina tehdä kirjallinen turvasuunnitelma (liite 13). Naiselle annetaan turvasuunnitelmasta kopio. Turvasuunnitelma vahvistaa naisen ja lasten tilanteen hallinnan tunnetta. Lisäksi sen avulla voidaan vähentää tai lieventää väkivallan seurauksia. Turvasuunnitelma on erityisen tärkeää tehdä silloin, jos nainen palaa väkivallan tekijän luo. Se on hyvä tehdä myös tapauksissa, joissa nainen on eroaikeissa tai mies erilleen muutosta tai avioerosta huolimatta jatkaa naisen ahdistelua.

Ohjeita naisen ja lasten turvallisuuteen liittyvien asioiden huomioimiseen:

- Tarkista välittömän turvan tarve.
 - Turvakoti on turvallisempi kuin ystävien tai sukulaisten kodit.
 - Jos paikkakunnalla ei ole turvakotia, selvitä muut mahdollisuudet turvan saamiseen (kriisiasunto tai -paikka, sairaalan vuodeosasto).

- Jos nainen haluaa tai voi mielestään palata kotiin, suosittele, että hän valmistautuisi väkivaltilanteisiin pitämällä turvalaukkua jossakin salaisessa paikassa (esimerkiksi luotettavan ystävän tai sukulaisen luona).
- Turvalaukussa tulisi olla häntä ja lapsia varten välttämättömiä tavaroita kotoa poissaoloa varten:
 - käteistä rahaa taksia ja puheluja varten, puhelinkortti, tärkeitä puhelinnumeroita
 - vara-avaimet (koti, auto)
 - virallisia asiakirjoja (vakuutukset, huoltajussopimukset ym.)
 - passi, pankki- ja luottokortit, reseptit, varavaatteet, hygieniavälineet, lasten lempileluja
- Ellei välitöntä turvan tarvetta ole, anna naiselle kirjallista aineistoa turvakodeista ja muista auttajatahoista
 - ohjaa naista pitämään esitteet yms. sellaisessa paikassa, josta väkivallan tekijä ei löydä niitä. Tämä on tärkeää naisen ja lasten turvallisuuden takia.
 - varmista, että hänellä on poliisin ja yleinen hätänumero. Ne on hyvä opetella ulkoa.
 - rohkaise naista kertomaan väkivallasta jollekin luotettavalle henkilölle, johon hän voi tarvittaessa turvautua.
- Anna uhrille tietoa, miten hän voi suojata itseään ja lapsiaan väkivallalta
 - Väkivaltilanteen ennakoiminen. Onko olemassa merkkejä, joista hän voi päätellä miehen käyvän väkivaltaiseksi? Miten ja minne lähteä silloin turvaan? Mikä on turvallisin huone, josta pääsee ulos? Naisen on hyvä välttää kylpyhuonetta ja muita huoneita, joista ei ole ulospääsyä.
 - Keittiö on erityisen vaarallinen paikka, koska siellä on veitsiä yms.
 - Kuinka päästä lähtemään luontevasti? Roskien vienti, koiran ulkoiluttaminen jne.
 - Suojautuminen väkivaltaisen tapahtuman aikana: miten suojella itseään, miten lapsia. Nainen voi opetella suojautumaan miehen iskuilta. Suojautuminen ei estä väkivaltaa, mutta voi vähentää vammoja.
 - Lasten kanssa on hyvä keskustella väkivallasta ja äkillisistä tilanteista, joissa äiti saattaa joutua lähtemään nopeasti pois kotoa. Lasten kanssa on tärkeä käydä läpi miten väkivaltilanteissa toimitaan, miten ja minne lähdetään pakoon. Lapset voi myös opettaa soittamaan hätänumeroihin (numerot on hyvä opetella ulkoa). Jos lapset ovat hyvin pieniä, nainen voi sopia etukäteen, kenen luo hän voi tarvittaessa viedä lapset turvaan.

- Sopimukset luotettavien naapurien/sukulaisten/ystävien kanssa. Onko joku naapuri, jonka luo voi mennä pakoon? Naapurien kanssa voidaan sopia, että he soittavat väkivallan ääniä kuullessaan poliisin. Naapurit voivat säilyttää naisen turvalaukkua.
- Ohjaa naista tekemään varasuunnitelma sen varalle, ettei yksi suunnitelma toimi.

3.2.7 Väkivallan hengenvaarallisuuden arviointi

Turvasuunnitelman tulisi perustua väkivallan hengenvaarallisuuden arviointiin (liite 14). Henkirikoksia tutkimalla on kartoitettu vaarallisen tilanteen merkkejä. Väkivallan vaarallisuuden arvioinnissa tulisi käyttää lomaketta, johon on listattu riskitekijöitä, kuten esimerkiksi:

- väkivallan tekijän väkivaltahistoria (onko väkivalta muuttunut, väkivalta raskauden aikana, onko miehen isä käyttänyt väkivaltaa puolisoaan ja/tai lapsia kohtaan, onko miehellä rikollista käyttäytymistä aikaisemmin)
- millaista väkivalta on ollut (useus, vammojen vakavuus, väkivallan hengenvaaralliset muodot)
- onko mies käyttänyt aseita tai uhannut käyttää
- miehen huumeiden ja muiden päihteiden käyttö
- käyttäytymisen kontrolloivuus (uhrin seurailu ja vaaniminen, uhrin liikkumisen, tapaamisten ja puheiden kontrollointi)
- lapsiin kohdistuva väkivalta
- lapsiin liittyvät erimielisyydet ja kiistat
- erilleen muuttamisen tai eroamisen aika (on naiselle hengenvaarallisinta aikaa)
- onko mies uhannut itsemurhalla (mies voi tehdä laajennetun itsemurhan).

Naista ei pidä koskaan jättää yksin täyttämään väkivallan hengenvaarallisuuden arviointilomaketta, vaan työntekijän tulee käydä lomake läpi naisen kanssa keskustellen. Lopuksi yhdessä arvioidaan vastausten merkitystä naisen tilanteessa. Lomakkeen käyttö tukee naisen ja lasten ohjaamista turvaan esimerkiksi turvakohtiin.

3.2.8 Väkivallan ehkäisyn toimenpidesuunnitelma

Parisuhdeväkivallan systemaattinen puheeksi ottaminen ja seulontakysymyssarjan käyttäminen on uusi asia äitiys- ja lastenneuvoloissa, siksi tällaisen työkäytännön aloittaminen ja aiheen käsittely vaatii koulutusta, perehdytystä, harjaantumista ja aikaa. Terveystieteiden, kättilöiden ja neuvoloissa työskentelevien lääkäreiden ja psykologien työnohjaus ja konsultaatio tulee aina liittää väkival-

lasta kysymisen käytäntöön. Lisäksi työntekijät tarvitsevat työssään työyhteisön ja työnjohdon tuen. Kunnissa tulee olla myös uhrien, lasten ja väkivallan tekijöiden jatkohoitoon liittyviä palveluja. Yhteistyöstä on hyvä olla kirjallisia sopimuksia eri tahojen kesken.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa tulisi tehdä toimenpidesuunnitelma, miten toimitaan väkivallan tunnistamiseksi ja puheeksi ottamiseksi, miten tukea tarjotaan uhreille, lapsille ja väkivallan tekijöille ja miten viranomaisyhteistyö järjestetään. Yhteistyön tulisi sisältää kirjallisia sopimuksia esimerkiksi lastensuojelun kanssa. Tällöin voidaan sopia menettelytavoista esimerkiksi salassapitokysymyksissä. Toimenpidesuunnitelman tulisi sisältää neuvolan työmuodot, joilla perheille annetaan tietoa tasa-arvoisesta parisuhteesta ja väkivallasta. Suunnitelma yhtenäistää toimintalinjoja ja auttaa työntekijöitä toimimaan samansuuntaisesti ja samoilla periaatteilla. Tämä vähentää pitkällä tähtäimellä väkivaltatyöhön käytettyä aikaa, kun jokaisessa tilanteessa ei tarvitse erikseen miettiä ja sopia toimintatapoja.

3.3 Väkivallan ehkäisy viranomaisten yhteistyönä

3.3.1 Koordinoitu yhteistyö

Viranomaisten ja muiden tahojen koordinoitu yhteistyö ja tiedonvaihto ovat keskeisellä sijalla pyrittäessä tukemaan uhria ja saattamaan koko perhe avun piiriin. Yhteistyö konkretisoituu yhteisinä sopimuksina toimintalinjoista ja toimintatavoista, eri tahojen roolin, velvollisuuksien ja vastuiden selkiyttämisenä sekä tiedonvaihtona. Viranomaisten ja muiden tahojen yhteistyön koordinaatiovastuun tulisi olla yhdellä sovitulla organisaatiolla. Myös salassapitosäännösten tulkinta ja niihin liittyvät toimintatavat tulisi sopia, jotta päästäisiin joustavaan yhteistyöhön.

Väkivallan uhka menee aina vaitiolovelvollisuuden ohitse. Ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönti, joko uhan kohteelle tai viranomaisille lain säädösten määrämällä tavalla, on rikos (rikoslaki 16 luku § 19, lastensuojelulaki § 40). Väkivaltaa on aina pidettävä lainvastaisena, vaikka puoliso ei tahtoisi tehdä rikosilmoitusta. Yhteistyö erityisesti poliisin ja oikeusviranomaisten kanssa on usein vierasta terveydenhuollon työntekijöille. Väkivaltatyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijät, poliisi ja oikeusviranomaiset ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita. (Yhteistyöstä poliisin kanssa seikkaperäisemmin julkaisussa Perttu 1999 b, sivut 67-70).

Auttamisprosessi verkostoituneessa moniammatillisessa yhteistyössä:

- Keskustele asiakkaan kanssa ja pyydä lupa käsitellä hänen asiaansa työpaikkasi työryhmässä ja/tai alueellisessa moniammatillisessa työryhmässä. Pyydä häneltä lupaa (tarvittaessa kirjallisena) kerätä hänen asi-

aansa liittyvää tietoa, jos sitä tarvitaan. (Salassapitosäännösten noudattamisesta seikkaperäisemmin julkaisussa Perttu 1999b, sivut 64-67).

- Jos asiakas kieltää asian käsittelyn työryhmässä, jatka kontaktia ja hänen motivoimistaan asian käsittelyyn. Huomioi kuitenkin uhrin turvallisuuden liittyvät seikat. Asiakas saattaa tuntea, että asian julkistaminen vaarantaa hänen turvallisuutensa. Muista, että nainen on asiantuntija omassa tilanteessaan.
- Lastensuojelulaki velvoittaa sinua yhteistyöhön lastensuojelun kanssa, jos ilmenee lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa tai kun lapset elävät heidän kehitystään ja kasvuaan vaarantavissa olosuhteissa (väkivalta ja sen uhka perheessä, vaikka väkivalta ei kohdistuisikaan lapsiin). Yritä saada nainen yhteistyöhön mukaan.
- Vie väkivalta-asia omaan työryhmääsi, keskustele siellä tilanteesta.
- Kartoita, keitä muita toimijatahoja tarvitaan asiakkaan/perheen auttamisessa.
- Tee alustava auttamissuunnitelma omassa työryhmässäsi.
- Vie asia alueelliseen moniammatilliseen työryhmään.
- Myös asiakas (ja hänen tukihenkilönsä) voi osallistua asiansa käsittelyyn työryhmässä.
- Sovi työryhmässä asiakkaan auttamisesta ja avun koordinoimisesta vastaava työntekijä.

3.3.2 Naisen ja lasten turvallisuus

Kaikessa väkivallan ehkäisytyössä ja väkivallan katkaisussa on keskeisintä huolehtia, etteivät viranomaisten ja muiden tahojen toimenpiteet vaaranna uhrin turvallisuutta. Naisen turvallisuudesta huolehtiminen on myös lasten suojelemista väkivallalta ja sen haitoilta. Toimenpiteitä suunniteltaessa tulisi aina kysyä: millaisia vaikutuksia tällä suunnitelmalla, toimenpiteellä tai päätöksellä on uhrin turvallisuudelle ja hyvinvoinnille? Tämä tarkoittaa, että uhrin näkökulma hyväksytään kaikessa toiminnassa keskeiseksi lähtökohdaksi.

Naisen kertoessa väkivallasta hänelle on tärkeää tarjota mahdollisuus jatkuvaan yhteydenpitoon auttamistahojen kanssa. Tämä merkitsee, että työntekijöiden tulee tarjota naiselle täydellinen luottamuksellisuus. Säännöllisen kontaktin lisäksi uhrilla on oikeus antaa tietoa tilanteestaan ja väkivallan tekijän käyttäytymisestä siten, että hänen kontaktistaan työntekijöihin kerrotaan miehelle vain hänen luvallaan. Tällöinkin työntekijän on harkittava itsenäisesti naisen ja lasten turvallisuuden liittyviä seikkoja.

Keskusteltaessa naisen kanssa hänen kokemastaan väkivallasta tulee korostaa, että hänen on tärkeää saada itselleen omaa erillistä tukea. Tämä on tärkeää myös lastensuojelullisesta näkökulmasta – voidakseen suojella itseään ja lapsiaan hän

tarvitsee tukea. Pilotin haastattelut kuitenkin osoittivat, etteivät naiset aina halunneet aktiivista apua silloin, kun tilanne perheessä oli rauhallinen. He eivät kieltäytyneet kokonaan avusta, vaan he perustelivat avusta kieltäytymisensä sen hetkellä tilanteella ("tilanne on nyt rauhallinen"). He eivät useinkaan arvioineet avun tarvetta pitkällä tähtäimellä tai ennakoiden mahdollista tilanteen muutosta. Tällaisessa tilanteessa työntekijän on tärkeää ilmaista naiselle, että hän voi milloin vain kääntyä neuvolan puoleen tukea tarvitessaan. "Oven auki jättäminen" avulle on oleellista. Tällöinkin on tärkeää antaa asiallista tietoa väkivallan jatkuvuudesta sekä puhua naisen kanssa hänen ja lasten turvallisuuteen liittyvistä asioista.

Kun naisen tilanteessa on kysymys lastensuojelulain mainitsemista olosuhteista, lastensuojelun sosiaalityöntekijää konsultoidaan ja tarvittaessa tehdään lastensuojeluilmoitus (ks. lastensuojelulain 40 §). Tästä on kuitenkin tärkeää keskustella naisen kanssa ja saada hänet yhteistyöhön mukaan. Naista ei pidä syyllistää siitä, ettei hän ole kyennyt suojelemaan lapsiaan väkivallalta. Naiset yleensä toimivat äiteinä niin hyvin kuin se on väkivaltaisissa olosuhteissa mahdollista.

Lastensuojelun tarkoitus on ehkäistä väkivallan vaikutuksia ja suojella lasten kasvuolosuhteita sekä saattaa perhe avun piiriin. Väkivaltaa ei kuitenkaan lopeteta eikä katkaista perheen yhteisneuvotteluilla, vaan väkivallan tekijälle ja uhrille on tärkeä tarjota erillistä apua. Jos lasten asioissa käytetään yhteisneuvottelua, työntekijöiden on tärkeää pitää mielessä ja huomioida kohtaamisessa vallan epätasapainotilanne väkivaltaa käyttävän ja uhrin välillä. On tärkeää muistaa väkivaltaan syyllistyneen käyttävän usein erilaisia tilanteen ja asioiden hallitsemiseen tähtäviä taktiikoita. Tällöin väkivallan vakavuus, todellinen tilanne sekä se, kuka siitä on vastuussa saattaa hämärtyä myös työntekijöiden mielissä. Uhrin turvallisuus ja hyvinvointi on neuvottelujen keskeinen periaate.

Lastensuojelun tukitoimissa on aina otettava huomioon lasten turvallisuus ja äidin selviytymiseen tarvittavan tuen riittävyys. Jokaista isän ja lasten välistä tapaamista on harkittava aina yksityiskohtaisesti lasten turvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen. On harkittava aina valvottuja tapaamisia, kunnes väkivallan uhka on poistunut. Tällaisia ovat erityisesti ne tapaukset, joissa väkivallan tekijä ei myönnä väkivaltaa tai hän ei hakeudu siitä eroon aktiivisesti.

Väkivalta on aina rikos uhrin ihmisoikeuksia vastaan. Väki-valta on myös oikeusturvan loukkaus – jokainen kansalainen on oikeutettu saamaan suojaa ja oikeutta rikoksia vastaan. Pahoinpitely kotona on rikos myös juridisesti, siksi ammattityöntekijä tarvitsee lakitietoa osatakseen huomioida uhrien oikeusturvakysymyksiä.

Lait eivät velvoita sosiaali- ja terveydenhoitohenkilöstöä (lastensuojelulakia lukuun ottamatta) toimimaan ja tekemään esimerkiksi rikosilmoitusta, mutta väkivaltaan liittyvien lakien huomioiminen on ammattieettinen velvoite. (Lakien so-

veltamisesta sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön työhön seikkaperäisemmin julkaisussa Perttu 1999b, sivut 70-77). Poliisin www -sivuilla on yksityiskohtaisesti kaikki perheväkivaltaan liittyvä lainsäädäntöosoiteessa www.poliisi.fi/ajankohtaista/julkaisut (Sisäasiainministeriö 2001. Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava perheväkivalta 6/2001). Keskeinen lainsäädäntö on liitteessä 15.

3.3.3 Väkivallan tekijän vastuuttaminen ja tukeminen

Keskusteltaessa naisen kanssa väkivallasta hän usein toivoo väkivaltaisesti käyttäytyvän miehensä saavan apua ongelmaansa. Hän saattaa olla jopa huolestuneempi väkivallan tekijän tukemisesta avun piiriin kuin omasta selviytymisestäään. Naiselle on kuitenkin syytä painottaa, ettei hän ole vastuussa väkivallan tekijän auttamisesta. Hän voi viedä tälle esitteitä miesten auttamispaikoista, mutta *ainoastaan* silloin, jos se on turvallista. Joku toinen työntekijä (ei sama, joka tukee uhria) voi ottaa yhteyttä väkivallan tekijään tuen tarjoamiseksi, mutta *vain* siinä tapauksessa, ettei se lisää uhrin ja lasten riskiä joutua uudelleen väkivallan kohteeksi. Yhteydenotto voidaan tehdä vain naisen luvalla. Tällöinkin työntekijöiden tulee harkita turvallisuuteen liittyviä seikkoja.

Väkivallan tekijän saattaminen avun piiriin on yksi auttajaverkoston vaativimmista haasteista, väkivallan uhrin ja lasten auttamisen rinnalla. Usein väkivallan tekijät pyrkivät manipuloimaan tai jopa pelottelemaan tämän verkoston yksittäisiä jäseniä puolelleen. Väkivallan jatkuvuutta myötäilevä, neutraali toimintamalli vie yleensä pohjan väkivallan katkaisutyöltä ja uuvuttaa verkostossa toimivat työntekijät.

Mies kärsii yleensä käyttäytyttyään väkivaltaisesti parisuhteessaan ja hänelle saattaa koitua siitä erilaisia henkisiä oireita kuten syyllisyyttä, masentuneisuutta, pelkoa ja häpeää. Mies saattaa pelätä väkivallan esilletulon tuottamaa leimautumista ja perheen sekä yhteisen kodin menetystä. Henkiset paineet saattavat johtaa lääkkeiden ja alkoholin väärinkäyttöön, sairaspäiviin ja työpaikan menettämiseen sekä taloudellisen toimeentulon olennaiseen heikkenemiseen. Puolison alistamista ja kontrolloimista tavoitteleva elämäntapa jatkuu yleensä, vaikka se aiheuttaisikin tekijälle elämänhallinnan ongelmia. (Hautamäki 1997; Hautamäki 2002).

Eri puolilla Suomea on 1990-luvulla käynnistetty väkivaltaisesti käyttäytyvien miesten ryhmiä mm. järjestöjen, turvakotien, kriisikeskusten, perheneuvolojen ja sosiaalitoimistojen aloitteesta. Toiminta perustuu miesten osallistumisen vapaaehtoisuuteen. Miehen hakiessa apua itselleen on tärkeä pitää yllä kontaktia uhriin. Jos mies osallistuu pahoinpitelijöille tarkoitettuun ryhmään, toiminnasta vastaavien ohjaajien on huolehdittava ja huomioitava uhrin turvallisuuden näkökohdat (Rautava ja Perttu 2001). Vastuuttamiseen kuuluu myös väkivaltaan syyllistyneen saattaminen rikosoikeudelliseen vastuuseen teoistaan. Väkivaltaisesti käyttäytyvien miesten kotimaisia ja ulkomaisia työmuotoja on kuvattu julkaisussa Tavoitteena uhrin turvallisuus (Rautava ja Perttu 2001).

3.4 Väkivallan seulontatyössä huomioitavaa

3.4.1 Väkivaltatyö poikkeaa perinteisestä auttamistyöstä

Väkivaltatyössä ollaan tekemisissä vakavan ja hengenvaarallisen käyttäytymismallin kanssa, siksi se poikkeaa hoitotyön perinteisestä työotteesta. Väki-valtatyössä työntekijä ei voi olla puolueeton, neutraali ja pelkästään kuuntelijan roolissa, vaan hänen on otettava kantaa väkivaltaa vastaan. Hänen on selvästi ilmais-tava, että väkivalta on rikos, jota ei voi missään olosuhteissa hyväksyä. Väki-val-lan tekijän on otettava vastuu teoistaan, ei uhrin. Tämä työote voi tuntua hanka-lalta työntekijöistä, jotka on koulutettu ymmärtämään ja selittämään ihmisten poikkeavaa käyttäytymistä.

Vaitiolovelvollisuus asettuu väkivaltatyössä uuteen valoon. Jos tavoitteena pide-tään uhrin turvallisuutta, niin silloin vaitiolovelvollisuuden tiukka noudattaminen voi asettaa uhrin jopa hengenvaaraan. Jos työntekijällä on syytä epäillä väki-val-lan toistumista, on hänen varoitettava väkivallan uhria. Väki-vallan tekijälle ei voida taata ehdotonta luottamuksellisuutta edes terapeutisessa työskentelyssä. Uhrin turvallisuus edellyttää väkivallan uhrien ja tekijöiden kanssa työskentele-vien viranomaisten tiivistä yhteistyötä ja tiedonvaihtoa. Suomessa on viime vuo-sina korostettu niin paljon vaitiolovelvollisuutta, että työntekijöiden voi aluksi olla vaikea omaksua väkivaltatyöhön kuuluvaa avoimuutta ja tiedonvaihtoa. Vä-ki-valtatyössä korostuu työntekijän ammattietiikka. Minkään alan ammattietiikka ei voi sallia ihmishengen vaarantamista.

3.4.2 Työntekijän ammatillisuus

Työntekijöiden on tärkeää tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat omassa työskente-lyssä ja uhrien kohtaamisessa. Väki-valtatyössä ammatillisuus voi ajoittain joutua koetukselle. Työ on kärsivällisyyttä ja hyvää stressin sietokykyä vaativaa sekä emotionaalisesti kuormittavaa. Ammattiauttajat saattavat tunnistaa huonosti vä-ki-vallan traumatisoivaa vaikutusta uhriin (Perttu 1999a). Tästä johtuen väki-vallan uhrit voidaan kokea rasittavina asiakkaina - passiivisina ja riippuvaisina per-soonina, jotka aina palaavat väki-vallan tekijän luo. Työntekijä saattaa turhautua, kun uhri hyvistä neuvoista huolimatta ei ota elämäänsä omiin käsiinsä, eroa vä-ki-vallan tekijästä, suojele lapsiaan tai tee rikosilmoitusta.

Työntekijän työskentelyyn vaikuttavat monet tekijät, joita on hyvä tunnistaa ja tiedostaa. Työntekijöiden ajattelu noudattelee yhteiskunnassa vallitsevia arvoja, normeja ja asenteita, jotka liittyvät perheeseen, naisiin, lapsiin ja väki-valtaan. Työntekijöiden on tärkeää käydä läpi yhteiskunnassa ja omassa ajattelussaan val-litsevia uskomuksia ja stereotyyppioita, joita liitetään perheessä tapahtuvaan väki-valtaan (alkoholiongelma, mielenterveysongelma). Myös uhreihin liittyvät ste-reotyyppiat vaikuttavat työskentelyyn. Työntekijä saattaa kokea ja uskoa, etteivät

uhrit halua keskustella väkivallasta tai ovat haluttomia tai kykenemättömiä tekemään ratkaisuja. Tiedon ja kokemuksen puute voi johtaa siihen, että työntekijä uskoo uhrien voivan yksinkertaisesti jättää miehen, jos vain haluaisivat, tai muuten he ovat masokisteja (Schornstein 1997).

Neuvolatoiminnan (vastaanottotyö, perhevalmennus, isä-, äiti- ja lapsiryhmät) tulee olla uhreja rohkaisevaa ja tuoda esiin uhrien tarpeita. Toiminnalla voidaan myös syyllistää ja moralisoida uhreja ja nähdä heidän käyttäytymisensä ongelmana, jolloin väkivallantekijän tekojen tuomittavuus saa vähemmän tai ei lainkaan huomiota. Tällöin vahvistetaan uhria tuomitsevia asenteita kuten ”Miksi nainen ei sitten irrottaudu sellaisesta suhteesta”, ”Naiset ovat riippuvaisia väkivallan tekijöistä” jne... Toiminta voi antaa myös virheellisiä viestejä väkivallan syistä (alkoholi, perheriita, avioero, uskottomuus).

Palvelujen määrä ja laatu vaikuttaa väkivallan puuttumiskynnykseen. Ellei uhreille ja tekijöille ole tarjolla tarkoituksenmukaisia palveluja, työntekijöiden hakkuus puuttua väkivaltaan laskee. Myös organisaatioiden rooli ja suhde väkivaltaan vaikuttaa – esimerkiksi nähdäänkö naiseen kohdistuva väkivalta terveysongelmana, johon terveydenhuollon järjestelmän tulisi reagoida, vai nähdäänkö se yksinomaan sosiaalisena ongelmana, johon erityisesti sosiaalihuollon organisaatioiden tulisi reagoida?

Työntekijöiden käsitykset ammatillisuudesta ja ammattiroolista vaikuttavat työskentelyssä. Onko ammatillinen työskentely puolueetonta, kantaa ottamatonta, ”ei potilaan mukaan menevää”? Tutkimushankkeessa nousi kysymys siitä, millainen oikeutus terveydenhoitajalla on ottaa väkivalta puheeksi. Yhteiskunnassamme saattaa olla vielä vallalla uskomus, että väkivalta on perheen sisäinen asia, johon puuttuminen tuntuu liian arkaluontoiselta ja tunkeilevalta. Terveydenhoitajan täytyi käydä tätä kokemustaan ja tunnetaan läpi. Lisäksi terveydenhoitaja saattoi pohtia, ovatko neuvolassa asioivat naiset sellaisessa herkässä perhevaiheessa (raskaus, pienet lapset), jolloin näin ikävän ja raskaan asian esille ottaminen on liikaa? Kuuluuko näiden asioiden esille ottaminen terveydenhoitajan ammattirooliin?

Terveydenhoitajat tarvitsevat työssään ammattitaitoonsa ja rooliinsa liittyvää voimaantumista (empowerment) ja pätevytyksen tunnetta. Tutkimushankkeessa koulutus, perehdytys, työnohjaus, keskustelut ja työntekijöiden oma prosessointi johtivat terveydenhoitajat vakaaseen käsitykseen siitä, että heillä on oikeus ja velvollisuus ehkäistä väkivaltaa niillä menetelmillä, joita äitiys- ja lastenneuvoloissa on mahdollista käyttää.

3.4.3 Väkivaltaan liittyvät tunteet ja sijaistraumatisoituminen

Tunteita, joita työntekijät kohtaavat väkivaltatyössä:

- Pelko: uhrin puolesta, voi kohdistua väkivallan tekijään, pelko siitä miten työtoverit suhtautuvat – saako tukea, pelko itseän tai perheeseen kohdistuvasta väkivallasta.
- Viha: uhrin käyttäytymisen tai väkivallan tekijän käyttäytymisen aiheuttama, viha yhteiskuntaa kohtaan, viha yleensä epäoikeudenmukaiseksi koettua elämää kohtaan.
- Avuttomuus ja turhautuminen, kun väkivalta toistuu, uhri tulee uudelleen ja uudelleen hakemaan apua, kun tilanne ei ratkea nopeasti.
- Halu suojella uhria – työntekijä toimii uhrin puolesta.
- Kaikkivoipaisuus – halu toimia nopeasti.
- Ristiriitaiset tunteet: toivo, pettymys, masennus, näkee mutta ei tiedä mitä tehdä.
- Omat kokemukset väkivallasta lapsena ja/tai aikuisena: miten on selviytynyt niistä, omat kokemukset avun saamisesta, onko voinut käsitellä väkivaltaa.

Väkivallan, elämän pahojen ja rumien ilmiöiden kanssa työskentely voi johtaa auttajan sijaistraumatisoitumiseen ja uupumiseen. Ellei työntekijä voi työnohjauksessa ja työyhteisössä käsitellä ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan, hän pyrkii suojautumaan selviytyäkseen ylivoimaisessa tilanteessa. Seurauksena voi olla toimintakyvyn lasku ja työn laadun heikkeneminen.

Sijaistraumatisoitumisen merkkejä ovat:

- Epäpätevyyden tunteet ja omien kykyjen aliarviointi. Työntekijä ei enää näe uhrin voimavaroja.
- Työntekijä menettää ammatillisen perspektiivin ja alkaa samaistua väkivallan tekijän tunteisiin. Seurauksena voi olla väkivallan rationalisointi ja ymmärtämys sekä halveksunta, viha ja inho uhria kohtaan tai samaistuminen uhrin tunteisiin (pelko, avuttomuus).
- Ylihuolehtivuus tai uhrin (tunnetason) hylkääminen.
- Apatia, motivaation puute, uhreja vähättelevä käyttäytyminen, kyynisyys. Skeptisyys uhrin kertomusta kohtaan - ”Tämä on sinun kertomuksesi...”. Työntekijä aliarvioi väkivallan seurauksia, tai kieltää väkivallan.
- Verbaalinen ja emotionaalinen väkivalta muita kohtaan: asiakkaat, työtoverit, esimiehet, oman perheen jäsenet.
- Työntekijän maailmankäsitys saattaa muuttua. Maailmasta tulee paha ja vaarallinen.

Sijaistraumatisoituminen voi johtaa työntekijän uupumukseen (burn-out). Se tarkoittaa tunne-elämän ylikuormittumista ja emotionaalista uupumusta, johon saattaa liittyä mielialan vaihteluja, masennusta, ärtyneisyyttä, turtumusta, apatiaa, ahdistuneisuutta, epävarmuuden tunteita ja itesyytöksiä. Työntekijä voi kärsiä myös stressiperäisistä fyysisistä vaivoista, kuten päänsärystä, lihasjännityksistä, unettomuudesta ja vatsavaivoista. Seurauksena voi olla suorituskyvyn lasku ja työn eettisen laadun lasku.

3.4.4 Työntekijöiden koulutus, työnohjaus ja muu tuki

Työntekijät tarvitsevat ammatillisuuden pohjaksi tietoa mm. väkivallan yleisyydestä ja perheessä tapahtuvan väkivallan piirteistä. Väkivaltatyössä on keskeistä tietoa väkivallan aiheuttamasta traumasta sekä uhrin selviytymisprosessista. Tietopohja vaikuttaa siihen, kokevatko työntekijät hallitsevansa keskustelua väkivallasta (Perttu 1999a). Koulutuksen tulisi sisältää erityisesti tietoa väkivallan aiheuttamasta traumasta ja sen vaikutuksesta uhrin käyttäytymiseen, väkivallan seurauksista raskauden aikana, väkivallan vaikutuksista lapsiin, uhrin tukemisesta, pahoinpidellyn uhrin tutkimisesta, saatujen tietojen kirjaamisesta sekä väkivaltaan liittyvästä lainsäädännöstä. Maahanmuuttajanaisten ja -perheiden tukemiseksi terveydenhoitajat tarvitsevat tietoa kulttuurisista kysymyksistä mm. suhtautumisessa väkivaltaan ja miten väkivalta ymmärretään. Koulutuksessa on tärkeää antaa työntekijöille mahdollisuus tutkia maahanmuuttajakysymyksiä asenteellisella ja tunnetasolla sekä käsitellä kokemuksia, joita heillä on maahanmuuttajaperheiden kohtaamisesta.

Koulutus tulisi antaa työntekijöille hyvissä ajoin ennen väkivallan seulontatyön aloittamista, jotta heille jäisi aikaa asioiden pohtimiseen ja käsittelyyn. Koulutuksen vähimmäisaika tulisi olla kolme koulutuspäivää (3x7 tuntia). Suositus koulutuksen sisällöksi on liitteenä 16. Kirjallisuusluettelossa on esitetty suositeltavaa kirjallisuutta (liite 17).

Työntekijöiden ammattitaidon ylläpitämiseen ja jaksamiseen liittyviä keinoja:

- Työyhteisön olemassaolo. Yksin työskentely on liian raskasta. Yksin työskentely on myös turvallisuusriski. Työntekijällä täytyy olla tietoa siitä, että hän voi vaaratilanteissa saada muilta apua.
- Työntekijöiden turvallisuuden turvaaminen. Työyhteisössä tulee etukäteen ennakoida mahdolliset vaaratilanteet ja laatia turvasuunnitelma. Väkivallan tekijä saattaa uhata työntekijää ja tämän perhettä kostotoimilla. Työpari- ja tiimityö lisää turvallisuutta. Mahdollisen vaaratilanteen sattuessa otetaan yhteyttä poliisiin. Työntekijöillä tulisi olla myös mahdollisuus vaaratilanteen jälkipuintiin
- Työtehtävien vaihtelu. Väkivaltatyön kuormituksen tulisi jakaantua tasaisesti. Työntekijän työtaakka tulee kohtuuttoman rankaksi, jos hän on

yhteisössä se, joka aina hoitaa väkivalta-asiakkaat ja väkivaltatyö muodostaa suurimman osan hänen työnkuvastaan. Työtehtävien tulisi sisältää muutakin kuin väkivaltatyötä ja jos työntekijä kokee tarvitsevänsä pidempää taukoa väkivaltatyöstä, tulisi se hänelle suoda. Työntekijän tulisi myös voida kieltäytyä raskaimmista työtehtävistä, jos hänellä on omassa elämässään kriisitilanne.

- Tiimityö. Tiimissä voidaan jakaa työtä ja löytää erilaisia vaihtoehtoja. Hyvässä ryhmässä työntekijä uskaltaa avoimesti ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan ja kokee saavansa muilta tukea. Työntekijän voi olla vaikea puhua väkivallan herättämistä pelon, kauhun, inhon, vihan, voimattomuuden, raivon ym. tunteista, jos hän pelkää muiden tulkitsevan hänen puheensa osoituksena taitamattomuudesta, heikkoudesta tai jopa mielen-terveyden pettämisenä.
- Viranomaisten ja muiden tahojen yhteistyö ja verkostotyö. Väkipalta edellyttää jo ilmiönä useamman viranomaistahon yhteistyötä ja verkostotyön kehittämistä. Verkostotyön menetelmillä eri alojen ihmisten tieto ja osaaminen saadaan kaikkien käyttöön ja siten tuetaan myös yksittäisen työntekijän osaamista ja jaksamista.
- Työnohjaus. Työnohjausmahdollisuuden tulisi olla itsestään selvä kaikessa auttamistyössä, mutta aivan erityisesti sitä tarvitaan väkivaltatyössä.
- Konsultaatiomahdollisuus. Olisi hyvä, että työntekijät voisivat tarvittaessa kääntyä oman tai muun alan kokeneemman työntekijän tai erityisasiantuntijan puoleen väkivaltatyöhön liittyvissä erityiskysymyksissä (mm. lainsäädäntö, oikeusprosessit).
- Jatkuva koulutus ja tieto. Kansainvälisten suositusten mukaan työntekijöiden tulisi saada ammatillisen peruskoulutuksen lisäksi erityiskoulutusta väkivaltatyön menetelmiin. Työntekijöitä tulisi myös jatkuvasti kouluttaa, jotta he pysyisivät ajan tasalla sekä kotimaassa että ulkomail- la tehdystä tutkimuksesta ja kehittämistyöstä. Lisäksi tarvitaan aikaa pe-rehtyä väkivaltatyön kirjallisuuteen.
- Riittävä lepo ja vapaa-aika. Työntekijöille on jäätävä riittävästi aikaa työstä palautumiseen, muuten työn kuormitus kasvaa ylivoimaiseksi. Työn vastapainona tarvitaan harrastuksia, myönteisiä kokemuksia ja hy- viä ihmissuhteita. Muiden ihmisten elämänongelmia jaksaa käsitellä pa- remmin kun omat asiat ovat kunnossa.

LÄHTEET

- Ballard TJ, Saltzman LE, Gazmararian JA, Spitz AM, Lazorick S, Marks JS. 1998. Violence during pregnancy: Measurement issues. *American Journal of Public Health* 2, 274-276.
- Berenson AB, Wieman CM, Wilkinson GS, Jones WA, Anderson GD. 1994. Perinatal morbidity associated with violence experienced by pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 6, 1760-1766.
- Bowker LH, Arbitell M, McFerron JR. 1988. On the relationship between wife beating and child abuse. In: Yllö K. & Bograd M (eds.) *Feminist perspectives on wife abuse*. Sage Publications. CA, USA.
- Briere J ja Runtz M 1989. The trauma symptom checklist, TSC 33. *Journal of Interpersonal Violence* 4, 151 – 162.
- Campbell JC 1986. Nursing assessment for risk of homicide with battered women. *Advances in Nursing Science* 8, 36-51.
- Campbell JC, Oliver C, Bullock L 1993. Why battering during pregnancy? *AWHONNS Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing* 3, 343 – 349.
- Campbell JC ja Campbell DW 1996. Cultural competence in the care of abused women. *Journal of Nurse-Midwifery* 6, 457-462.
- Campbell J, Torres S, Ryan J, King C, Campbell DW, Stallings RY, Fuchs SC 1999. Physical and nonphysical partner abuse and other risk factors for low birth weight among full term and preterm babies: a multiethnic case-control study. *American Journal of Epidemiology* 7, 714-726.
- Chamberlain L ja Perham-Hester KA 2000. Physicians' screening practices for female partner abuse during prenatal visits. *Maternal and Child Health Journal* 2, 141-148.
- Clark KA, Martin SL, Petersen L, Cloutier S, Covington D, Buescher P, Beck-Warden M 2000. Who gets screened during pregnancy for partner violence? *Archives of Family Medicine* 10, 1093-1099.
- Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L 1999. Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. *Obstetrics and Gynecology* 5 Pt 1, 661-666.
- Covington DL, Diehl SJ, Wright BD, Piner M 1997 a. Assessing for violence during pregnancy using a systematic approach. *Maternal and Child Health Journal* 2, 129-133.
- Covington DL, Dalton VK, Diehl SJ, Wright BD, Piner MH 1997 b. Improving detection of violence among pregnant adolescents. *The Journal of Adolescent Health* 1, 18-24.
- Dye TD, Tollivert NJ, Lee RV, Kenney CJ 1995. Violence, pregnancy and birth outcome in Appalachia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 1, 35-47.

- Egan TG, Monaghan SM, Muir RC, Gilmore RJ, Clarkson JE, Crooks TJ. 1990. Prenatal screening of pregnant mothers for parenting difficulties: final results from the Queen Mary child care unit. *Social Science & Medicine* 3, 289-295.
- Elliot BA. 1993. Prevention of violence. *Primary Care* 2, 277-288.
- Gazmararian JA, Adams MM, Saltzman LE, Johnson CH, Bruce FC, Marks JS, Zahniser SC. 1995. The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns. *Obstetrics and Gynecology* 6, 1031 – 1038.
- Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS. 1996. Prevalence of violence against pregnant women. *The Journal of the American Medical Association* 24, 1915-1920.
- Gelles RJ. 1988. Violence and pregnancy: are pregnant women at greater risk of abuse? *Journal of Marriage and the Family* 50 (August 1988), 841-847.
- Gielen AC, O'Campo PJ, Faden RR, Kass NE, Xue X. 1994. Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year. *Social Science & Medicine* 6, 781-787.
- Goodwin MM, Gazmararian JA, Johnson CH, Gilbert BC, Saltzman LE and the PRAMS Working Group. 2000. Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: Findings from the pregnancy risk assessment monitoring system 1996-1997. *Maternal and Child Health Journal* 2, 85-92.
- Grimstad H, Backe B, Jacobsen G, Schei B. 1998. Abuse history and health risk behaviors in pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 9, 893-897.
- Grimstad H, Schei B, Backe B, Jacobsen G. 1999. Interpersonal conflict and physical abuse in relation to pregnancy and infant birth weight. *Journal of Women's Health & Gender – Based Medicine* 6, 847-853.
- Hautamäki J. 1997. *Perheväkivalta käännekohta miehen elämässä*. Miessakit ry. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Hautamäki J. 2002. Teoksessa: Rautava M ja Perttu S (toim.) 2002. *Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta*. Käsikirja perus- ja täydennyskoulutukseen. Stakes/Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Erikoispaino Oy, Helsinki.
- Hedin LW, Grimstad H, Moller A, Schei B, Janson PO. 1999. Prevalence of physical and sexual abuse before and during pregnancy among Swedish couples. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 4, 310-315.
- Hedin LW ja Jansson PO. 1999. The invisible wounds: the occurrence of psychological abuse and anxiety compared with previous experience of physical abuse during the childbearing year. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 3, 136 - 144.
- Hedin LW ja Jansson PO 2000. Domestic violence in pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance abuse, abortions and miscarriages. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 8, 625-630.
- Hedin LW. 2000. Postpartum, also a risk period for domestic violence. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 1, 41 – 45.

- Hedin L W. 2001. Suullinen tiedonanto seminaarissa: Perheen turvallisuus – parisuhdeväkivallan tunnistaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa, Vantaa, Heureka 3.12.2001 .
- Heiskanen M ja Piispa M. 1998. Usko, toivo, hakkaus. Oikeus 1998:12/Sukupuolten tasa-arvo. Tasa-arvoasiain neuvottelukunta ja Tilastokeskus. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Heiskanen M. 2002. Väkivalta, pelko, turvattomuus. Surveytutkimusten näkökulmia suomalaisten turvallisuuteen. Tutkimuksia 236, Tilastokeskus. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Heiskanen M ja Piispa M. 2002. Väkivallan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arviointiin perustuva tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. Selvityksiä 2002:6, Sosiaali- ja terveysministeriö. Valopaino Oy, Helsinki.
- Hillard PJ. 1985. Physical abuse in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 2, 185-190.
- Hudson W ja McIntosh S 1981. The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family* 43 (November 1981), 873-885.
- Husso M. 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Vastapaino, Tampere.
- Kirkwood C. 1993. Leaving abusive partners. From the scars of survival to the wisdom for change. Sage Publications, London.
- Lehtonen A ja Perttu S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Studia, Kirjayhtymä Oy. TammerPaino Oy, Tampere.
- Lent B, Morris P, Rechner S. 2000. Understanding the effect of domestic violence on pregnancy, labour and delivery. *Canadian Family Physician* 46 (March 2000), 505-507.
- Marshall LL. 1992. Development of the severity of violence against women scales. *Journal of Family Violence* 2, 103-121.
- McFarlane J, Christoffel K, Bateman L, Miller V, Bullock L. 1991. Assessing for abuse: self-report versus nurse interview. *Public Health Nursing* 4, 245-250.
- McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L 1992. Assessing for abuse during pregnancy. Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *The Journal of the American Medical Association* 23, 3176-3178.
- McFarlane J ja Parker B. 1994. Preventing abuse during pregnancy: An assessment and intervention protocol. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing* 6, 321-324.
- McFarlane J, Parker B, Soeken K. 1996. Physical abuse, smoking, and substance use during pregnancy: prevalence, interrelationships, and effects on birth weight. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 4, 313-320.
- McFarlane J ja Soeken K 1999. Weight change of infants, age birth to 12 months, born to abused women. *Pediatric Nursing* 1, 19-23.
- McNutt LA, Carlson BE, Gagen D, Winterbauer N. 1999. Reproductive violence screening in primary care: perspectives and experiences of patients and battered women. *Journal of the American Medical Women's Association* 2, 85-90.

- Mezey G, Bacchus L, Bewley S, Haworth A (ei painovuotta). An exploration of the prevalence, nature and effects of domestic violence in pregnancy. Economic & Social Research Council. Violence Research Programme, Royal Holloway, University of London. Tiedonanto sähköpostitse 29.10.2001: tutkimus on tehty 1998-1999 ja julkaistu 2001.
- Norton L, Peipert J, Zierler S, Lima B, Hume L. 1995. Battering in pregnancy: An assessment of two screening methods. *Obstetrics and Gynecology* 3, 321 – 325.
- O'Campo P, Gielen AC, Faden RR, Kass N. 1994. Verbal abuse and physical violence among a cohort of low-income pregnant women. *Women's Health Issues* 1, 29-37.
- Pence E ja Paymar M. 1993. Education groups for men who batter. The Duluth model. Springer Publishing Company, New York.
- Perttu S. 1999a. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimus ammattityöntekijöiden toiminnasta ja työn kehittämistarpeista 1998. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 19. Euroopan Komissio, Daphne Initiative. Nykypaino, Helsinki.
- Perttu S. 1999b. Perheväkivalta auttamistyössä. Opas ammattityöntekijöille. Ensi ja turvakotien liiton julkaisu 30. Nykypaino Oy, Helsinki.
- Piispa M. 2000. Modernisaation paradokseja. Nuorten naisten kokema parisuhdeväkivalta Suomessa. *Naistutkimus* 4, 4 - 17.
- Piispa M ja Heiskanen M. 2000. Väkivallan hinta. Naisiin kohdistuvan väkivallan kustannukset Suomessa. Tilastokeskus/Oikeus 2000:14. Tasa-arvoasiain neuvottelukunta, sosiaali- ja terveysministeriö/Tasa-arvojulkaistuja 2000:6. Yliopistopaino, Helsinki 2000.
- Rautava M ja Perttu S (toim.). 2001. Tavoitteena uhrin turvallisuus – näkökulmia naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn. Stakes/naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Kotkaset Oy Kotkan kirjapaino Ab.
- Rautava M ja Perttu S (toim.). 2002. Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Käsikirja perus- ja täydennyskoulutukseen. Stakes/Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Erikoispaino Oy, Helsinki.
- Renker PR 1999. Physical abuse, social support, self-care, and pregnancy outcomes of older adolescents. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing* 4, 377-388.
- Ross SM. 1996. Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse & Neglect* 7, 589-598.
- Sable M, Clark KA, Martin SL, Hayes M. 2001. University of Missouri-Columbia & University of North Carolina-Chapel Hill. Workshop Global Vision International -konferenssissa Tampereella 1.-5.7.2001. Esitelmä ja luentomoniste.
- Shornstein SL. 1997. Domestic violence and health care. What every professional needs to know. Sage Publications, London.
- Siegel RM, Hill TD, Henderson VA, Ernst HM, Boat BW. 1999. Screening for domestic violence in the community pediatric setting. *Pediatrics* 4, 1, 874-877.

- Sisäasiainministeriö. 2001. Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava perheväkivalta 6/2001. Materiaali on osoitteessa www.poliisi.fi/ajankohtaista/julkaisut.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki.
- Stark E ja Flitcraft A. 1996. Women at risk. Domestic violence and Women's Health. Sage Publications, London.
- Stenson K, Heimer G, Lundh C, Nordström ML, Saarinen H, Wenker A. 2001a. The prevalence of violence investigated in a pregnant population in Sweden. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 4, 189-197.
- Stenson K, Saarinen H, Heimer G, Sidenvall B. 2001b. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery* 1, 2-10.
- Stewart DE. 1994. Incidence of postpartum abuse in women with a history of abuse during pregnancy. *Canadian Medical Association Journal* 11, 1602 – 1604.
- Straus MA. 1979. Measuring intrafamily conflict and violence. The conflict tactics, CT, scales. *Journal of Marriage and the Family* 41 (February 1979), 75 – 88.
- Tolman RM. 1989. The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence Victims* 3, 159 - 177.
- Webster J, Sweett S, Stolz TA. 1994. Domestic violence in pregnancy. A prevalence study. *The Medical Journal of Australia* 8, 463-464.
- Wiist WH ja McFarlane J. 1999. The effectiveness of an abuse assessment protocol in public health prenatal clinics. *American Journal of Public Health* 8, 1217-1221.

Nro _____

PERHEEN TURVALLISUUS

Naisiin kohdistuvan väkivallan kohtaaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa

Täytä lomake kahdenkeskisessä keskustelussa naisen kanssa. Kerro hänelle, että haastattelussa esiin tulevia asioita käsitellään luottamuksellisesti.

Lomake täytetään kerran jokaisesta äitiysneuvolan asiakkaasta sekä lastenneuvolan asiakkaasta viimeistään nuorimman lapsen 12. ikäkuukauden tarkastuksessa 1.9.2000 – 31.12.2000 välisenä aikana.

Haastattelun pvm _____

I Haastattelijaa koskevat kysymykset:

1 Kunta

- 1 Vantaa
- 2 Mikkeli
- 3 Palokan terveyskeskus
- 4 Porvoo

2 Mikä on ammattisi?

- 1 Terveydenhoitaja/kätilö
- 2 Lääkäri

3 Työyksikkö, jossa haastattelemasi nainen on asiakkaana

- 1 äitiysneuvola
- 2 lastenneuvola

II Haastattelukysymykset:

4 Minkä ikäinen olet vuosissa? _____ vuotta

5 Mikä on äidinkielesi?

- 1 suomi
- 2 ruotsi
- 3 muu, mikä? _____

6 Mikä on perhesuhteesi?

- 1 naimaton
- 2 avioliitossa
- 3 avoliitossa
- 4 eronnut/asumuserossa
- 5 leski

7 Mikä on perhetilanteesi? (voit valita useita vaihtoehtoja)

- 1 asut yksin?
- 2 asut avo/aviopuolisosi kanssa?
- 3 kotitalouteesi kuuluvat sinun tai kumppanisi vanhemmat?
- 4 kotitalouteesi kuuluu muita henkilöitä? Keitä? _____

8 Onko sinulla lapsia kotona?

- 1 kyllä
 Jos kyllä, minkä ikäisiä he ovat? Lukumäärä?
 - 1 0 - 6-vuotiaita lapsia? _____
 - 2 7 - 14-vuotiaita lapsia? _____
 - 3 15 vuotta täyttäneitä lapsia? _____
- 2 ei

9 Oletko nyt äitiyslomalla tai hoitovapaalla?

- 1 kyllä
- 2 ei

10 Kun et ole äitiyslomalla tai hoitovapaalla, oletko

- 1 palkansaaja, työssä kodin ulkopuolella
- 2 yrittäjä
- 3 työtön tai lomautettu
- 4 työkyvyttömyys- tms. eläkkeellä
- 5 opiskelija
- 6 hoidat kotia (kotiäiti)
- 7 muu, mikä? _____

Perheessä tapahtuva väkivalta ja sen aiheuttama turvattomuus on hyvin yleistä naisten elämässä. Koska monet naiset ovat liian peloissaan kertoakseen siitä oma-aloitteisesti, olemme alkaneet kysyä kaikilta asiakkailta siitä. Se ei ehkä ole ongelma sinun elämässäsi, mutta esitän sinulle kuitenkin muutamia väkivaltaa ja turvattomuutta koskevia kysymyksiä.

11 Oletko huolissasi turvallisuudestasi

- | | Kyllä | Ei |
|-------------------------|-------|----|
| 1 liikkeessasi ulkona ? | 1 | 2 |
| 2 työssäsi? | 1 | 2 |
| 3 kodissasi? | 1 | 2 |

12 Aiheuttaako joku henkilö lähipiirissäsi sinulle nyt pelkoa?

- 1 kyllä, kuka? _____
 miten hän käyttäytyy? _____

- 2 ei

13 Oletko huolissasi siitä, että joku perheenjäsen käyttää väkivaltaa sinua kohtaan?

- 1 kyllä, olen erittäin huolestunut
 2 kyllä, olen jonkin verran huolestunut
 2 en ole lainkaan huolestunut, että joku perheenjäsen on väkivaltainen minua kohtaan
 3 minulla ei ole perheenjäseniä
 4 en osaa sanoa

14 Onko ex-kumppanisi ollut väkivaltainen sinua kohtaan?

- 1 kyllä
 2 ei

15 Miten hyväksi koet nykyisen parisuhteesi?

- 1 erittäin hyväksi
 2 hyväksi
 3 tyydyttäväksi
 4 huonoksi
 5 erittäin huonoksi

16 Liittykö nykyisen kumppanisi tai avo- tai aviomiehesi käyttäytymiseen seuraavanlaisia piirteitä?

	Kyllä	Ei
1 Syytteleekö kumppanisi sinua lasten- tai taloudenhoitoosi liittyvistä asioista?	1	2
2 Käyttäytyykö hän joskus niin, että pelkää häntä?	1	2
3 Suhtautuuko hän hyväksyvästi miehen naiseen kohdistamaan väkivaltaan?	1	2
4 Vahingoittaako hän tahallaan yhteistä omaisuuttanne?	1	2
5 Onko hän uhannut vahingoittaa lapsia?	1	2
6 Onko hän mustasukkainen, eikä halua sinun puhuvan muiden miesten kanssa?	1	2
7 Yrittääkö hän rajoittaa sinua tapaamasta ystäviäsi tai sukulaisiasi?	1	2
8 Vaatiiko hän saada tietää, missä liikut ja kenen kanssa ja milloin palaat?	1	2
9 Nimitteleekö hän sinua alentavasti ja nöyryyttävästi?	1	2
10 Estääkö hän sinua päättämästä perheen raha-asioista ja tekemästä itsenäisesti ostoksia?	1	2
11 Kieltääkö hän sinua menemästä kodin ulkopuolelle töihin?	1	2
12 Vaatiiko hän riidan jälkeen seksiä sovinnon osoitukseksi?	1	2
13 Uhkaako hän tehdä itselleen jotain, jos sanot haluavasi erota?	1	2
14 Onko hän ollut väkivaltainen lastanne kohtaan? Jos kyllä, miten? _____	1	2

17 Onko <u>nykyinen</u> kumppanisi tai avo- tai aviomiehesi käyttäytynyt joskus väkivaltaisesti sinua kohtaan, kuten:		Kyllä	Ei
1	uhannut sinua väkivallalla?	1	2
2	estänyt sinua liikkumasta tai tarttunut kiinni?	1	2
3	tönnäissyt tai läimäissyt sinua?	1	2
4	lyönyt nyrkillä tai kovalla esineellä tai potkinut?	1	2
5	kuristanut tai yrittänyt kuristaa?	1	2
6	lyönyt teräaseella tai ampunut?	1	2
7	painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen	1	2
8	käyttäytynyt väkivaltaisesti jollakin muulla tavoin, miten? _____	1	2

Jos asiakas ei ole ollut väkivallan kohteena nykyisessä parisuhteessaan, siirry kysymykseen 36.

18 Milloin viimeksi olit väkivallan tai väkivallalla uhkailun kohteena?

- 0 viimeisen kuukauden aikana
- 1 kaksi - kolme kuukautta sitten
- 2 neljä – kuusi kuukautta sitten
- 3 seitsemän – yksitoista kuukautta sitten
- 4 vuosi sitten
- 5 kaksi vuotta sitten
- 6 kolme – neljä vuotta sitten
- 7 viisi – kymmenen vuotta sitten
- 8 yli kymmenen vuotta sitten
- 9 en osaa sanoa

19 Mitä silloin tapahtui?

20 Miten selviydyit tilanteesta?

21 Oliko kumppanisi alkoholin tai muiden päihteiden vaikutuksen alainen, kun tämä uhkailu tai väkivalta tapahtui?

- 1 kyllä
- 2 ei
- 3 en osaa sanoa

22 Milloin hän käyttäytyi väkivaltaisesti sinua kohtaan ensimmäisen kerran?

- 1 viimeisen 12 kuukauden aikana
- 2 vuosi sitten
- 3 kaksi – viisi vuotta sitten
- 4 kuusi – kymmenen vuotta sitten
- 5 yli kymmenen vuotta sitten

6 en osaa sanoa

23 Onko nykyinen kumppanisi tai avo- tai aviopuolisosi käyttäytynyt sinua kohtaan väkivaltaisesti raskauden aikana?

- 1 kyllä, väkivalta alkoi raskauden aikana
mitä silloin tapahtui? _____
millaisten asioiden arvelet liittyvän väkivallan alkamiseen tuolloin?

- 2 kyllä, mutta väkivalta alkoi ennen raskautta
- 3 ei, mutta väkivalta alkoi, kun lapsi oli alle vuoden vanha
mitä silloin tapahtui? _____
millaisten asioiden arvelet liittyvän väkivallan alkamiseen tuolloin?

- 4 ei, mutta väkivalta alkoi myöhemmin
- 5 en osaa sanoa

24 Jos väkivalta alkoi ennen raskautta/raskauksia, muuttiko raskauden alkaminen hänen käyttämäänsä väkivaltaa?

- 1 kyllä, miten? _____
- 2 ei vaikuttanut väkivaltaan mitenkään

25 Oletko kertonut uhkailusta tai väkivallasta jollekin sinulle läheiselle henkilölle?

- 1 kyllä, kenelle? _____
jos olet kertonut, miten teit sen?
 - 1 vihjasin, mutta en kertonut suoraan
 - 2 mainitsin siitä ohimennen
 - 3 kerroin asian pääpiirteittäin
 - 4 kerroin kaiken avoimesti
 - 5 jotenkin muuten, miten? _____
- 2 en pystynyt puhumaan, miksi?
 - 1 pelkäsin syyllistämistä
 - 2 pelkäsin kosta
 - 3 ajattelin, että uhkailu tai väkivalta oli vain tilapäistä ja menisi ohi
 - 4 halusin unohtaa tapahtuman
 - 5 en uskonut, että minua voidaan auttaa mitenkään
 - 6 en pitänyt tapausta riittävän vakavana
 - 7 häpesin tai syytin itseäni
 - 8 kukaan ei olisi uskonut minua
 - 9 asia sovittiin
 - 10 en halunnut kenenkään puuttuvan tilanteeseeni
 - 11 muu syy, mikä? _____
 - 12 en osaa sanoa

26 Miten kokemasi parisuhdeväkivalta on vaikuttanut sinuun?

- | | Kyllä | Ei |
|--|--------------|-----------|
| 1 pelkoa/pelkotiloja? | 1 | 2 |
| 2 häpeää? | 1 | 2 |
| 3 syyllisyyttä? | 1 | 2 |
| 4 hermostuneisuutta tai ärtyneisyyttä? | 1 | 2 |
| 5 vihaa? | 1 | 2 |
| 6 masennusta? | 1 | 2 |
| 7 univaikeuksia tai painajaisia? | 1 | 2 |
| 8 vaikeuksia työssä tai opiskelussa? | 1 | 2 |

	Kyllä	Ei
9 vaikeuksia gynekologisissa tutkimuksissa?	1	2
10 vaikeuksia synnyttämisessä tai synnytyspelkoa?	1	2
11 vaikeuksia ihmissuhteissa? millaisia?_____	1	2
12 taloudellisia vaikeuksia? millaisia?_____	1	2
13 olet alkanut käyttää enemmän alkoholia?	1	2
14 olet alkanut käyttää rauhoittavia tai uni- ym. lääkkeitä?	1	2
15 itsetuhoajatuksia?	1	2
16 muita ongelmia? millaisia?_____	1	2

27 Onko väkivallanteoista aiheutunut fyysisiä vammoja?

- 1 ei fyysisiä vammoja
- 2 mustelmia, ruhjeita, haavoja
- 3 venähdys, revähdys tai sijoiltaanmeno
- 4 luunmurtuma
- 5 hammasvamma
- 6 keskenmeno
- 7 sisäinen vamma
- 8 aivotärähdys
- 9 muu, mikä?_____

28 Oletko hakenut joskus apua seuraavilta tahoilta?

	Kyllä	Ei
1 terveyskeskus tai lääkäri?	1	2
2 sosiaaliviranomainen?	1	2
3 turvakoti?	1	2
4 poliisi?	1	2
5 lakiasiain- tai oikeusaputoimisto?	1	2
6 perheneuvola tai perheasiain keskus?	1	2
7 mielenterveystoimisto tai psykiatrian klinikka?	1	2
8 a-klinikka?	1	2
9 kouluviranomaiset?	1	2
10 päivähoitoviranomaiset?	1	2
11 seurakunta?	1	2
12 muu, mikä?_____	1	2

29 Jos hait apua jostakin e.m. tahoilta, olitko tyytyväinen samaasi apuun/hoitoon?

- 1 kyllä
- 2 ei, miksi?
 - 1 henkilökunta ei kohdellut minua asiallisesti
 - 2 henkilökunta vähätteli väkivaltaa
 - 3 henkilökunta ei ollut kiinnostunut tapauksestani
 - 4 en saanut tarpeeksi tietoa muista tuki- ja apumahdollisuuksista
 - 5 muu syy, mikä?_____

30 Oletko harkinnut eroamista väkivallan vuoksi?

- 1 kyllä
- 2 ei, miksi?_____

31 Onko pahoinpitelystäsi tehty rikosilmoitus?

- 1 kyllä, seuraus? _____
- 2 ei, miksi? _____

32 Onko joku lapsistasi nähnyt tai kuullut, kun kumppanisi tai avo- tai aviopuolisosi on uhkaillut tai ollut väkivaltainen sinua kohtaan?

- 1 minulla ei ole lapsia
- 2 eivät ole nähneet tai kuulleet
- 3 on nähnyt tai kuullut, mutta lapsi ei ole joutunut itse väkivallan kohteeksi
- 4 on nähnyt tai kuullut ja lapsi on joutunut myös itse väkivallan kohteeksi
- 5 en osaa sanoa

33 Onko uhkailu tai väkivalta vaikuttanut lapsiisi?

- 1 kyllä, miten?
 - 1 pelokkuus tai arkuus
 - 2 alakuloisuus tai masentuneisuus
 - 3 ahdistuneisuus
 - 4 aggressiivisuus
 - 5 ongelmia päivähoidossa tai koulussa millaisia? _____
 - 6 muuta, mitä? _____
- 2 ei ole vaikuttanut
- 3 en osaa sanoa

34 Onko kumppanisi hakenut joskus apua väkivaltaiseen käyttäytymiseensä seuraavilta tahoilta?

- | | Kyllä | Ei |
|---|--------------|-----------|
| 1 kyllä, mistä | | |
| 1 terveyskeskus tai lääkäri | 1 | 2 |
| 2 sosiaaliviranomainen | 1 | 2 |
| 3 a-klinikka | 1 | 2 |
| 4 mielenterveystoimisto tai psykiatrian klinikka | 1 | 2 |
| 5 perheneuvola tai perheasiain keskus | 1 | 2 |
| 6 väkivaltaisesti käyttäytyville miehille tarkoitettut ryhmät | 1 | 2 |
| 7 muu, mikä? _____ | 1 | 2 |
| 2 ei, miksi? _____ | | |

35 Millaista apua haluaisit tilanteeseesi?

36 Miten koit nämä kysymykset ja keskustelun?

37 Haastattelijan ajatuksia

KIITOS!

LIITE 2

PARISUHDEVÄKIVALLAN KOHTAAMINEN ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA**Terveydenhoitajien kokemuksia naisten haastatteluista, syksy 2001**

Jatka vastauksia tarvittaessa takasivulle. Kiitos Sinulle!

1. Millaiset asiat ajatuttivat Sinua eniten ennen haastatteluja?
2. Miten haastateltavat suhtautuivat haastatteluun – millaisia naisten reaktioita ilmeni?
3. Kuvaile lyhyesti omaa prosessiasi haastattelujen edetessä ja kokemuksesi karttuessa: Esim. Jännittikö? Ei vaikeuksia alun alkaenkaan? Milloin helpotti? Mietikö, onko oikeutettua kysellä?
4. Miltä Sinusta tuntui (ajatukset, tunteet, kokemukset) tapauksissa, joissa haastattelua jatkettiin ja paneuduit syvemmin naisen kokemaan viimeiseen väkivaltatilanteeseen?
5. Mikä oli vaikeinta haastatteluissa?
6. Mikä oli parasta haastatteluissa?
7. Tukiko saamasi koulutus ja työnohjaus haastattelujen suorittamista? Jos ei, miksi? Jos kyllä, miten?
8. Millaista tukea tai lisävalmiuksia olisit tarvinnut haastattelujen tekemiseen?

PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Kysymykset esitetään kaikille raskaana oleville naisille 18. - 36. raskausviikolla ja pienten lasten äideille nuorimman lapsen 4. - 12. kuukauden tarkastuksessa 26.2 – 31.5.2002 välisenä aikana. Haastattele nainen aina kahden kesken.

1 Kunta:

- 1 Vantaa
- 2 Palokan tk
- 3 Porvoo

2 Haastattelupaikka

- 1 Äitiysneuvola,
- 2 Lastenneuvola

3 Minkä ikäinen olet? _____ vuotta

4 Onko sinulla lapsia?

- 0 Ei
 - 1 Kyllä
- Jos kyllä, kuinka monta? _____ lasta

5 Onko kumppanisi tai muu sinulle läheinen ihminen käyttäytynyt joskus sinua kohtaan seuraavilla tavoilla (LUE JOKAINEN VAIHTOEHTO ERIKSEEN JA ANNA VASTAAJALLE AIKAA MIETTIÄ!)

	Kyllä	Ei
1 uhannut sinua väkivallalla? (sis. myös uhkauksen käyttää jotakin asetta)	1	0
2 huutanut tai räyhännyt sinun mielestäsi aiheetta?	1	0
3 heitellyt esineitä sinua kohti?	1	0
4 rikkonut tai tuhonnut tahallisesti tavaroita tai muuta omaisuutta?	1	0
5 repinyt sinua vaatteista tai hiuksista?	1	0
6 estänyt sinua liikkumasta tai tarttunut kiinni?	1	0
7 tönäissyt tai läimäissyt sinua?	1	0
8 lyönyt nyrkillä, kovalla esineellä tai potkaissut sinua?	1	0
9 hakannut päätäsi johonkin?	1	0
10 kuristanut tai yrittänyt kuristaa?	1	0
11 lyönyt teräaseella tai ampunut?	1	0
12 käyttäytynyt sinua kohtaan seksuaalisesti epämiellyttävällä tavalla?	1	0
Jos kyllä, miten? _____		
13 painostanut sinua seksuaaliseen kanssakäymiseen?	1	0
14 pakottanut tai yrittänyt pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen	1	0
15 käyttäytynyt väkivaltaisesti jollakin muulla tavalla, miten?	1	0

6 Jos vastasit kyllä johonkin em. kohtaan

a) kuka käyttäytyi väkivaltaisesti sinua kohtaan?

- 1 Avio/avomies 2 Entinen avio/avomies 3 Poikaystävä 4 Joku muu läheinen, kuka? _____

b) kuinka monta kertaa? (arvioi lukumäärä) _____ kertaa

7 Onko avio/avomiehesi, entinen avio/avomiehesi, poikaystäväsi tai joku muu läheinen tarttunut kiinni, tönäissyt, läimäissyt, lyönyt tai potkaissut tai muuten fyysisesti, henkisesti tai seksuaalisesti ollut väkivaltainen sinua kohtaan viimeisen 12 kuukauden aikana?

0 Ei

1 Kyllä

a) kuka?

1 Avio/avomies 2 Entinen avio/avomies 3 Poikaystävä 4 Joku muu läheinen, kuka? _____

b) kuinka monta kertaa? _____ kertaa

c) mihin kehon kohtaan tai alueelle pahoinpitely on kohdistunut? (KÄYTÄ TARVITTAESSA KEHOKARTTAA) _____

8 Onko avio/avomiehesi, entinen avio/avomiehesi, poikaystäväsi tai joku muu läheinen tarttunut kiinni, tönäissyt, läimäissyt, lyönyt tai potkaissut tai muuten fyysisesti, henkisesti tai seksuaalisesti ollut väkivaltainen sinua kohtaan raskauden aikana?

0 Ei

1 Kyllä

a) kuka?

1 Avio/avomies 2 Entinen avio/avomies 3 Poikaystävä 4 Joku muu läheinen, kuka? _____

b) tapahtuiko väkivalta:

1 aikaisemman tai aikaisempien raskauksien aikana
2 nykyisen raskauden aikana

c) kuinka monta kertaa? _____ kertaa

d) mihin kehon kohtaan tai alueelle pahoinpitely on kohdistunut? (KÄYTÄ TARVITTAESSA KEHOKARTTAA) _____

9 Onko avio/avomiehesi, entinen avio/avomiehesi, poikaystäväsi tai joku muu läheinen tarttunut kiinni, tönäissyt, läimäissyt, lyönyt tai potkaissut tai muuten fyysisesti, henkisesti tai seksuaalisesti ollut väkivaltainen sinua kohtaan synnytyksen jälkeen, kun lapsi oli alle vuoden vanha?

0 Ei

1 En ole synnyttänyt aikaisemmin

2 Kyllä

a) kuka?

1 Avio/avomies 2 Entinen avio/avomies 3 Poikaystävä 4 Joku muu läheinen, kuka? _____

b) tapahtuiko väkivalta:

1 aikaisemman tai aikaisempien synnytysten jälkeen
2 viimeisen synnytyksen jälkeen

c) kuinka monta kertaa? _____ kertaa

d) mihin kehon kohtaan tai alueelle pahoinpitely on kohdistunut? (KÄYTÄ TARVITTAESSA KEHOKARTTAA) _____

10 Onko avio- tai avomiehesi, entinen avio- tai avomiehesi, poikaystäväsi tai joku muu läheinen aiheuttanut sinulle vammoja?

0 ei

1 kyllä

Jos kyllä, mitä vammoja?

1 mustelmia, ruhje

2 haava

3 venähdys, revähdys tai sijoiltaan meno

4 palovamma

5 luunmurtuma

6 hammasvamma

7 sisäinen vamma

8 aivotärähdys

9 muu vamma, mikä?

11 Onko avio- tai avomiehesi, entisen avio- tai avomiehesi, poikaystäväsi tai jonkun muun läheisen käyttäytymisestä aiheutunut sinulle seurauksia?

0 ei

1 kyllä

Jos kyllä, mitä seurauksia?

1 raskauden keskeytys

2 keskenmeno tai sen uhka

3 ei-toivottu raskaus

4 ennenaikainen synnytys tai sen uhka

5 vaikeuksia gynekologisessa tutkimuksessa

6 vaikeuksia synnyttämisesssä tai synnytyspelkoa

7 olet alkanut käyttää enemmän alkoholia

8 olet alkanut käyttää huumeita

9 olet alkanut tupakoida tai tupakointi on lisääntynyt

10 olet alkanut käyttää rauhoittavia tai uni- ym. lääkkeitä

11 jokin muu seuraus, mikä?

12 Onko nykyisen kumppanisi kanssa tullut riitaa tai erimielisyyksiä seksuaalisesta kanssakäymisestä

1 raskauden aikana?

0 Ei

1 Kyllä

Jos kyllä, millaisia?

2 lapsen syntymän jälkeen?

0 Ei

1 Kyllä

Jos kyllä, millaisia?

13 Käyttäytyykö nykyinen kumppanisi joskus niin, että pelkää häntä?

0 Ei

1 Kyllä

Jos kyllä, miten kumppanisi käyttäytyy? _____

14 Käyttäytyykö nykyinen kumppanisi sinua kohtaan halventavasti tai nöyryyttävästi?

0 Ei

1 Kyllä

Jos kyllä, miten kumppanisi käyttäytyy? _____

15 Onko nykyinen kumppanisi joskus mustasukkainen sinusta?

0 Ei

1 Kyllä

Jos kyllä, miten se ilmenee? _____

16 Koetko nykyisen parisuhteesi:

1 erittäin hyväksi

2 hyväksi

3 tyydyttäväksi

4 huonoksi

5 erittäin huonoksi

Miten kommentoisit valitsemaasi vastausvaihtoehtoa?

≈ Haastatteluun kului aikaa: _____ minuuttia**Haastattelijan ajatuksia: (; (**

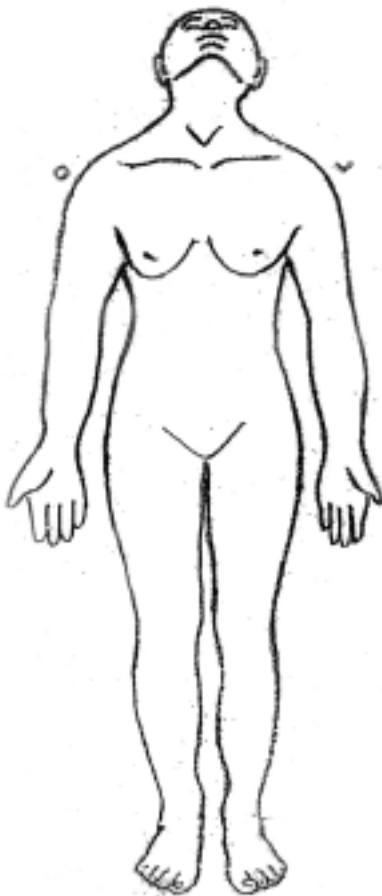
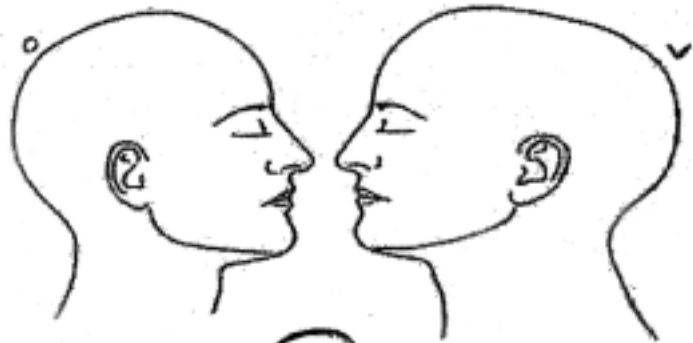
**KIITOS!**

KEHOKARTTA

Pvm _____
 Asiakas _____
 Paikka _____
 Työntekijä _____
 Valokuvat Kyllä ___ kpl Ei

Mittaa ja piirrä vammat:

× ruhje --- ihonaarmu I—I haava
 O kuhmu/turvotus /// kipu
 ∇ murtuma/luksaatio • mustelma



LIITE 5

Determination of Frequency and Severity of Physical Abuse During Pregnancy

Abuse Assessment Screen (Circle YES or NO for each question)

1. Have you ever been emotionally or physically abused by your partner or someone important to you? YES NO

2. Within the last year, have you been hit, slapped, kicked, or otherwise physically hurt by someone? YES NO

If YES, by whom (circle all that apply)

Husband Ex-husband Boyfriend Stranger OtherMultiple

Total No. of times

3. Since you've been pregnant, have you been hit, slapped, kicked, or otherwise physically hurt by someone? YES NO

If YES, by whom (circle all that apply)

Husband Ex-husband Boyfriend Stranger OtherMultiple

Total No. of times

Mark the area of injury on a body map

Score each incident according of the following scale:

- 1 = Threats of abuse, including use of a weapon
- 2 = Slapping, pushing; no injuries and/or lasting pain
- 3 = Punching, kicking, bruises, cuts, and/or continuing pain
- 4 = Beaten up, severe contusions, burns, broken bones
- 5 = Head, internal, and/or permanent injury
- 6 = Use of weapon, wound from weapon

(If any of the descriptions for the higher number apply, use the higher number)

4. Within the last year, has anyone forced you to have sexual activities? YES NO.....

If YES, by whom (circle all that apply)

Husband Ex-husband Boyfriend Stranger OtherMultiple

Total No. of times

5. Are you afraid of your partner or anyone you listed above? YES NO

PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

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

Esitä naiselle seuraavat kysymykset aina kahden kesken.

Ympyröi naisen kertomat vaihtoehdot.

1. Käyttäytyykö kumppanisi joskus niin, että pelkää häntä?
 - 1 kyllä
 - 2 ei

2. Käyttäytyykö kumppanisi sinua kohtaan halventavasti, nöyryyttävästi tai kontrolloivasti?
 - 1 kyllä
 - 2 ei

3. Onko nykyinen kumppanisi

Kyllä	Ei	
1	2	uhannut sinua väkivallalla (sis. myös uhkauksen käyttöä jotakin asetta/välinettä)?
1	2	tarttunut kiinni, repinyt, tönäissyt, läimäissyt tai potkaissut sinua?
1	2	käyttänyt muuta fyysistä väkivaltaa sinua kohtaan, mitä? _____
1	2	painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa seksuaaliseen kanssakäymiseen?

4. Milloin nykyinen kumppanisi käyttäytyi väkivaltaisesti?

Kyllä	Ei	
1	2	viimeisen 12 kuukauden aikana
1	2	raskauden aikana
1	2	synnytyksen jälkeen

5. Onko nykyinen kumppanisi ollut väkivaltainen lastanne/lapsianne kohtaan?
 - 1 kyllä
 - 2 ei

6. Onko joku lapsistasi nähnyt tai kuullut, kun kumppanisi on käyttäytynyt väkivaltaisesti?
 - 1 kyllä
 - 2 ei

7. Millaista tukea/apua haluaisit tilanteeseesi?

UNDERSÖKNING AV VÅLD I PARRELATIONER PÅ MÖDRA- OCH BARNRÅDGIVNINGARNA

Frågorna ställs till gravida kvinnor senast under de två första trimesterna eller senast före utgången av den andra trimestern och till mamman senast då det yngsta barnet är sex månader gammalt.

Dessa frågor till modern/den blivande modern bör alltid ställas i enrum.

Ringa in de alternativ som stämmer enligt klientens utsago.

1. Beter din partner sig i bland på ett sådant sätt, att du blir rädd för honom?
 - 1 ja
 - 2 nej

2. Beter han sig på ett föraktfullt, förödmjukande eller kontrollerande sätt mot dig?
 - 1 ja
 - 2 nej

3. Har din nuvarande partner

ja	nej	
1	2	hotat dig med våld (omfattar även hot om att ta till ngt vapen)?
1	2	grabbat tag i dig, puffat eller smällt till dig?
1	2	brukat fysiskt våld av annat slag mot dig, vilket? _____
1	2	utövat påtryckningar, tvingat eller försökt tvinga dig till sexuellt umgänge?

4. När betedde sig din nuvarande partner våldsamt?

ja	nej	
1	2	någon gång
1	2	under de senaste 12 månaderna
1	2	under graviditeten

5. Har din nuvarande partner betett sig våldsamt mot ert barn/era barn?
 - 1 ja
 - 2 nej

6. Har något av dina barn sett eller hört när din partner betett sig våldsamt?
 - 1 ja
 - 2 nej

7. Vilket slags stöd/hjälp skulle du vilja få i din situation?



Lähde: Pence E. & Paymar M. Education Groups For Men Who Batter. The Duluth Model. Springer Publishing Company. New York 1993. Suom. Sirkka Perttu



Lähde: Pence E. & Paymar M. Education Groups For Men Who Batter. The Duluth Model. Springer Publishing Company. New York 1993. Suom. Sirkka Perttu

Toimintaohje neuvoloille

1. Kysy naiselta parisuhdeväkivallasta aina kahden kesken ilman saattajaa (esimerkiksi kumppani, sukulainen, ystävä tai muu läheinen). Väkivallasta kysyminen kumppanin ym. läsnäollessa voi vaarantaa naisen ja lasten turvallisuuden ja tilannetta voi seurata myöhemmin pahoinpitely.

2. Äitiysneuvolassa: Kysy naiselta parisuhdeväkivallasta vähintään kerran raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana käyttäen standardoituja kysymyksiä/seulontalomaketta. Kerro, että sinun neuvolassasi tämä on tavallinen käytäntö ja että väkivallasta kysytään kaikilta naisilta.

Lastenneuvolassa: Kysy naiselta parisuhdeväkivallasta vähintään kerran synnytyksen jälkeisen puolen vuoden aikana.

3. Jos epäilet naisen olevan parisuhdeväkivallan kohteena, mutta hän kieltää sen, älä painosta häntä. Kysy asiasta myöhemmin uudelleen.

4. Jos nainen kertoo väkivallasta, kysy tarkemmin väkivallan muodoista. Huomioi väkivallan naiselle (ja syntyvälle lapselle) hengenvaaralliset muodot (pään/vatsan alueelle potkiminen ja lyöminen, kuristaminen, aseella uhkaaminen).

Väkivalta voi olla fyysistä, henkistä, seksuaalista tai taloudellista, esineiden ja omaisuuden tuhoamista ja ym. muuta pelottelua ja uhkaa. Henkinen väkivalta ja kontrollointi voi olla haukkumista, nimittelyä, alentavaa kohtelua, naisen kieltämistä tapaamasta esimerkiksi sukulaisiaan, ystäviään tai tuttaviaan tai puhumasta heille. Huomioi myös väkivallalla uhkaaminen, sillä se nostaa fyysisen väkivallan riskiä tai voi olla merkki siitä.

5. Arvioi naisen ja lasten turvallisuustilannetta. Työntekijän on tärkeää olla tietoinen hengenvaarasta, joka liittyy erityisesti tilanteisiin, joissa on ollut useita pahoinpitelyjä. On kuitenkin muistettava, että jo ensimmäinen pahoinpitely voi olla hengenvaarallinen tai kuolemaan johtava. Käytä väkivallan hengenvaarallisuuden arviointilomaketta ja tee turvasuunnitelma naisen kanssa.

6. Keskustele naisen kanssa lasten tilanteesta ja heidän turvallisuudestaan. Anna tietoa väkivallan vaikutuksista lapseen naista syyllistämättä.

7. Keskustele naisen kanssa lastensuojelulaista ja sen asettamasta ilmoitusvelvollisuudesta. Kerro, miten sosiaalityöntekijä voi tukea häntä ja perhettä. Pyri vähentämään naisen mahdollisesti tuntemaa pelkoa lasten menetyksestä. Pyri saattamaan nainen yhteistyöhön lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Voitte esimerkiksi yhdessä konsultoida lastensuojelun työntekijää tilanteesta.

8. Jos nainen on ollut fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteena tai epäilet sitä, ohjaa nainen aina lääkärin vastaanotolle.

9. Jos naisella on näkyviä vammoja (esimerkiksi punoitusta, kuhmuja/turvotusta, naarmuja, mustelmia, haavoja), täytyy kehokartta. Hän voi tarvita sitä myöhemmin esimerkiksi oikeusviranomaisia varten. Säilytä kehokartta muiden asiakirjojen kanssa.

10. Tue naista tekemään rikosilmoitus ja kerro, miten se tehdään. Poliisia voi tarvittaessa konsultoida tilanteesta ja kysyä lisäohjeita. Työntekijänä voit tehdä myös rikosilmoituksen naisen kanssa – tällöin tarvitaan naisen kirjallinen suostumus asiaan.

Rikosilmoituksen voi tehdä lähimmällä poliisilaitoksella. Se kannattaa tehdä henkilökohtaisella käynnillä, mutta poliisin on kirjattava myös puhelimitse tehty ilmoitus. Rikosilmoituksen tekemistä varten voi myös varata ajan etukäteen rikostutkijalta. Nainen voi myös pyytää naispoliisia ilmoituksen vastaanottajaksi. Esimerkiksi tehdessään rikosilmoitusta seksuaalisesta väkivallasta naisesta voi tuntua luontevammalta kertoa asiasta naispoliisille. Vastaanotetusta rikosilmoituksesta seuraa poliisin esitutkinta, jolloin poliisi kuulustelee erikseen uhria, syytettyä ja mahdollisia todistajia. Rikosilmoituksen tekemisestä enemmän tietoa www.poliisi.fi ja sieltä palvelut/rikostutkinta.

11. Jos kumppani uhkaa naista, kerro lähestymiskiellosta ja miten sitä haetaan. Huomioi, että lähestymiskieltoa voi hakea vain, jos kumppani ei asu samassa taloudessa naisen kanssa (tilanne vuoden 2003 alussa, mutta tulossa on lähestymiskiellon laajennus koskemaan myös tilanteita, joissa pari asuu samassa taloudessa).

Lähestymiskieltoa voi hakea kuka tahansa, joka perustellusti tuntee itsensä toisen uhkaamaksi tai häiritsemäksi. Lähestymiskieltoa haetaan kirjallisesti poliisilta tai suoraan käräjäoikeudelta. Hakemista koskevat ohjeet löytyvät usealla kielellä osoitteesta www.poliisi.fi ja sieltä neuvot/väkivalta.

12. Kirjaa naisen kertomus hänen käyttämillään sanoilla ja ilmaisuilla – älä lisää omia tulkintojasi tilanteesta.

13. Anna informaatiota turvakodeista ja muista palveluista alueellasi. Etsikää yhdessä jatkohoitopaikka, jossa hänen asiaansa voidaan käsitellä eteenpäin.

14. Kysy naiselta, voiko joku ottaa yhteyttä hänen kumppaniinsa ja tarjota apua. Huomioi naisen ja lasten turvallisuus - yhteydenotto tehdään vain naisen luvalla. Mieheen yhteyttä ottavan työntekijän tulee olla jonkun muun kuin naiselle tukea antava.

15. Keskustele naisen tilanteesta työryhmässäsi. Varmistakaa, että asia on siirtynyt toiselle viranomaiselle.

16. Jos nainen ja perhe jatkaa käyntejä neuvolassa, työntekijän rooli on tukea naista väkivallasta irrottautumisessa ja lasten ja itsensä suojaamisessa. Siksi naiselle tukea antavien neuvolatyöntekijöiden on tärkeää olla jatkossakin yhteydessä viranomaisiin, jotka vastaavat perheen palveluista. Viranomaisten välinen yhteistyö on keskeistä koko perheen tukemisessa.

17. Seulontalomakkeen säilytys

Seulontalomake otetaan käyttöön osana raskauden seurantaa. Seulontalomake säilytetään äidin terveystietokortin osana. Kun käyttötarkoitus on saavutettu ja kun tarvittavat tiedot lomakkeelta on siirretty äidin terveystietokorttiin, lomake voidaan hävittää.

Silloin kun lomake täytetään lastenneuvolassa, lomake arkistoidaan osaksi äidin terveystietokortista ja kun käyttötarkoitus on saavutettu ja tarvittavat tiedot on siirretty äidin terveystietokorttiin, lomake voidaan hävittää.

Tärkeitä puhelinnumeroita:

PAHOINPITELYN UHRIN VAMMOJEN VALOKUVAAMINEN

- Kerro uhrille, mitä pahoinpitelyvammojen tutkimukseen ja dokumentaatioon kuuluu, miksi ne tehdään (potilaan oikeusturva) ja miten. Vammojen valokuvaamisen tulisi olla hoitoyksiköissä luonnollinen osa pahoinpitelyn uhrin tutkimusta, dokumentaatiota, hoitoa ja seurantaa.
- Jos uhri kieltäytyy, anna hänelle mahdollisuus tulla myöhemmin vammojen valokuvaamista varten vastaanotolle. Uhrin kieltäytyminen dokumentoidaan kuten muutkin tutkimustulokset ja löydökset.
- Selitä uhrille valokuvien merkitys mahdollisessa oikeuskäsittelyssä:
 - ✓ Valokuvat ovat suora todiste; ne osoittavat pahoinpitelyn raakuuden, vammojen laajuuden ja vakavuuden ja pahoinpitelijän tahallisuuden vammojen tuottamisessa (esim. kaulalla olevat kuristusjäljet voivat osoittaa pahoinpitelijän aikomuksena olleen tappaa uhri)
 - ✓ Valokuvia voidaan käyttää oikeudessa lausuntoa tukevana todisteena
 - ✓ Valokuva voi täydentää uhrin kertomusta oikeudessa
 - ✓ Valokuvat ovat tärkeää ja tuoretta todistusaineistoa; pahoinpitelyn oikeuskäsittely voi tapahtua kuukausia sen tapahtumisen jälkeen, jolloin jopa yhteistyöhaluinen ja motivoitunut uhri saattaa aliarvioida pahoinpitelyä ja vammoja oikeudessa, pahoinpitelijä saattaa myös aliarvioida tekoaan (“oli vain itsepuolustusta“ jne) tai kieltää pahoinpitelyn
 - ✓ Yleensä uhrin vammat ovat tervehtyneet oikeuteen mennessä: valokuvat näyttävät vammat sellaisina, kuin ne olivat, ja painottavat pahoinpitelyä rikoksena oikeudessa asiaa käsitteleville viranomaisille ja asianosaisille.
- Kertakäyttökamera on suositeltava; silloin ei tarvitse kehittää negatiiveja, valokuvaaja tietää heti ovatko valokuvat onnistuneet ja tunnistetiedot (uhrin nimi, henkilötunnus, valokuvan ottamispäivämäärä) voidaan laittaa välittömästi valokuviin.
- Ota kaksi valokuvaa jokaisesta kohteesta; yksi niin, että vammoja saanut ruumiinosa on näkyvillä ja yksi lähikuva itse vammasta.
- Käytä valokuvissa mittaa osoittaaksesi vammojen koon.
- Laita valokuviin merkintä suunnasta, jossa se on otettu; esim. pää - jalat -suunta).
- Tarvitaan vähintään yksi valokuva uhrin kasvoista tunnistamisen vuoksi.
- Peitä valokuvatessasi potilaan intiimit ruumiinosat, ellei niiden näkymisellä ole relevanttia merkitystä.
- Käytä kehokarttaa valokuvaamisen rinnalla: Valokuvissa eivät näy pienimmät vammat (punoitus, kosketusarkuus/kipu), siksi on tärkeää täyttää myös kehokartta huolellisesti.
- Valokuvat liitetään osaksi hänen asiakirjojaan.
- Valokuvat saa antaa ulkopuolisille (esim. poliisille) vain uhrin luvalla kuten kaikki muutkin uhria koskevat tutkimustulokset ja asiakirjakopiot, ellei kyseessä ole törkeä pahoinpitely tai sen tutkinta. Tällöin poliisi pyytää valokuvat.
- Uhrille olisi hyvä antaa uusintakäyntiaika kahden – kolmen päivän kuluttua myöhemmin näkyviin tulevien vammojen valokuvaamista varten. Jos uhrilla on esimerkiksi murtuma, hän tulee muutenkin jatkohoitokäynnille, jolloin olisi hyvä valokuvata myöhemmin näkyviin tulleet vammat.

PAHOINPIDELLYN POTILAAN LÄÄKETIETEELLISEN TUTKIMUKSEN PERIAATTEET

- Huolellinen lääketieteellinen tutkimus on tärkeää potilaan laillisten oikeuksien toteutumiseksi.
- Jos hän ei ole nyt valmis tekemään esim. rikosilmoitusta, hän voi tarvita lääketieteellistä todistusaineistoa myöhemmin.
- Tutki potilas aina ilman saattajaa.
- Kysy suoraan väkivallasta.
- Älä jätä potilasta yksin (esim. kun hän odottaa tutkimusta).
- Kysy, haluaisiko hän naislääkärin (erityisesti, jos hän on kokenut seksuaalista väkivaltaa).
- Lääketieteellinen tutkimus on potilaalle stressaava kokemus.
- On tärkeää tehdä tutkimus kunnioittavasti ja potilaan itsetuntoa tukien: hän voi kokea tutkimuksen nöyryyttävänä.
- Hän voi yrittää päästä tilanteesta niin nopeasti kuin mahdollista tilanteeseen liittyvän epämukavan olon tai shokin vuoksi: rauhallinen ja lämmin tapa työskennellä antaa mahdollisuuden antaa hänelle kaikkea hänen tarvitsemaansa informaatiota.
- Shokissa oleva potilas voi olla välinpitämättömän tuntuinen tai rauhallinen ja asiallinen tai ahdistunut ja paniikissa.
- Jos potilas on sekava, tutkimukset tehdään hienovaraisesti ja rauhoitellen.
- Selitä hänelle, mitä tutkimuksessa tapahtuu ja miksi.
- Kysy hänen lupansa tutkimukseen: se auttaa häntä tuntemaan, että hän voi kontrolloida sitä, mitä hänelle tapahtuu.
- Huomioi vaateetus (repeytynyt, verijälkiä jne) ja kirjaa havaintosi; myös tahrinäytteiden ottaminen kuuluu hyvään oikeuslääketieteelliseen tutkimukseen.
- Riisuta potilas: tutki aina koko kehon alue, erityisesti vaatteiden peittämät alueet.
- Tutki kaikki vammat – ei vain vakavimpia tai niitä, jotka vaativat hoitoa.
- Huomioi jokaisen vamman sijainti, vakavuus ja parantumisaste ja/tai aristavat alueet ja merkitse ne kehokarttaan.
- Kysy seksuaalisesta väkivallasta:
 - jos on pienikin epäily seksuaalisesta väkivallasta, tee gynekologinen tutkimus tai lähetä gynekologille tutkittavaksi
 - kysy potilaan lupa tutkimukseen
 - huomioi kaikki vammat/turvotus/arkuus sukuelinten ja vatsan alueella
 - myös raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhrin koko keho tutkitaan

- Kysy päihteistä, kirjaa asia.
- Jos potilas antaa tutkimuksen aikana uutta informaatiota verrattuna poliisin suorittamaan kuulusteluun, pyydä poliisia tai hänen asianajajaansa haastattelemaan häntä vielä uudelleen.
- Jos potilas on tajuton, tee tutkimukset siten, että hänen lailliset oikeutensa turvataan; on uhrin edun puolesta toimimista.
- Jos potilas on humalassa, järjestä hänelle mahdollisuus jäädä sairaalaan selviämään. Sen jälkeen voidaan paremmin arvioida pahoinpitelyn psyykkisiä vaikutuksia.
- Kiinnitä huomiota mahdolliseen ristiriitaan ilmoitetun traumamekanismin ja todettujen vammojen laadun ja sijainnin välillä – jos havaitset ristiriitaa, tee asiasta selvä merkintä asiakirjoihin.
- Jos potilas salaa vammojen alkuperän ja lääkäri epäilee pahoinpitelyä, epäily kirjataan perusteluineen.
- Epäilytapauksessa lääkärin on syytä kertoa käsityksensä vammojen syntytavasta ja kysyä suoraan potilaan kokemasta väkivallasta – mahdollinen saattaja ohjataan pois tilanteesta sitä ennen.
- Fyysiset ja psyykkiset vammat kirjataan huolellisesti.
- Potilaalla on oikeus saada tutkimusta koskevat tiedot ja lääkärintodistus itselleen, jos hän pyytää sitä – ohjaa häntä säilyttämään niitä turvallisessa paikassa.
- Lääkärintodistuksen pyytää lisäksi, jos rikosilmoitus on tehty, poliisiviranomainen tutkintaa ja mahdollista oikeudenkäyntiä varten.
- Potilaan suostumuksella lääkäri voi ottaa yhteyttä toiseen viranomaiseen jatkohoidon järjestämiseksi.
- Anna potilaalle uusintakäyntiaika 1-3 päivän kuluttua, jotta loputkin mahdolliset vammat tulevat näkyviin. Tämä auttaa potilasta käsittelemään asiaa myös tunnetasolla.
- Valokuvaa vammat.
- Käytä kehokarttaa – siihen voidaan merkitä tarkasti vammojen sijainti, muoto ja miten ne sijaitsevat suhteessa toisiinsa.
- Rikosilmoituksen tekeminen/huomioi rikoslaki, seksuaalirikoslaki, lastensuojelulaki sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- On hyvä sopia yhtenäisiä käytäntöjä siitä, milloin ja miten terveydenhuolto ilmoittaa pahoinpitelytapauksista sosiaalihuollolle tai poliisille ja miten sosiaalihuolto ilmoittaa tapauksista poliisille.

HAASTATTELUN JA DOKUMENTOINNIN PERIAATTEET

- potilaan kertomuksen tarkka dokumentointi on tärkeää hänen oikeusturvansa kannalta.
- anna tutkittavan kertoa omin sanoin tapahtumien kulku ja kirjaa ne kirjaimellisesti sellaisenaan.
- älä tee johdattelevia kysymyksiä tutkimustilanteessa, älä oletta mitään tai tee omia tulkintoja tutkittavan kertomuksesta. Jos tutkimustilanteessa käytetään johdattelevia kysymyksiä, ei vastauksilla ole oikeudellista arvoa.
- kirjaa myös muut havaintosi (esim. psyykinen tila) tutkittavasta hänen kertoessaan tapahtumasta ja vammojen syntyvästä.
- jos tutkittavana on sekava potilas, kirjaa silloinkin hänen kertomuksensa sellaisena kuin hän sen esittää.
- käytä ei-asenteellisia, neutraaleja ilmaisuja kirjaamisessa, kuten: ”potilas kertoo”, ”potilaan mukaan” jne. Vältä ilmaisuja ”potilas väittää”, ”potilas syyttää”.
- kirjaa tarkasti ja täydellisesti potilaan kertomus ja havaintosi; se auttaa muistamaan potilaan myöhemmin, jos sinut kutsutaan oikeuteen todistajaksi/asiantuntijaksi.
- kirjaa potilaan kertomus myös mahdollisesti havaittujen vanhojen vammojen syystä ja niiden syntymisen ajankohdasta.
- kirjaa myös potilaan kertomana, kuka oli väkivallantekijä.
- kirjaa lyhyesti potilaan esittämänä aikaisempi väkivalta, kuten ”Potilas kertoo, että tämä on neljäs kerta, jolloin hänen puolisonsa on potkinut, lyönyt...”.
- käytä aktiivi-, ei passiivimuotoja: ”Potilas kertoo, että hänen puolisonsa potkaisi ja löi häntä nyrkillä oikeaan silmäkulmaan”. Vrt. passiiviin ilmaisuun: ”Potilasta potkaistiin ja lyötiin nyrkillä oikeaan silmäkulmaan”. Passiivit ilmaisut aliarvioivat väkivaltaa, jota potilas on juuri kokenut.
- ennen kuin kirjoitat asiakirjaan ”potilas on vihamielinen”, ”potilas ei ole yhteistyökykyinen” tai ”potilas haisee alkoholille” varmista, onko kysymyksessä tapaus ”potilas on uupunut, traumatisoitunut eikä kykene antamaan kaikkia yksityiskohtaisia tietoja tapahtuneesta juuri nyt”. Asenteelliset ja negatiiviset ilmaisut vahvistavat niitä lukevien negatiivisia asenteita.

Neuvola/työntekijä: _____
 Asiakas _____
 Pvm _____ Arvioidaan uudelleen (pvmäärät) _____

HENKILÖKOHTAINEN TURVASUUNNITELMA

1. Jos minun ja lasteni ei ole turvallista olla kotona/mennä kotiin, voin mennä _____ tai _____ tai _____ (päättää tämä, vaikka et ajattelisikaan tulevan seuraavaa väkivaltakertaa)
2. Väkivaltatilanteessa tai sen uhatessa turvallinen tie ulos kodista on _____ (esim. mitä ovia, ikkunoita, hissiä, rappuja tai paloportaita voisit käyttää).
3. Voin kertoa väkivallasta seuraaville henkilöille ja sopia heidän kanssaan poliisin kutsumisesta, jos he kuulevat asunnostani epäilyttävää melua: _____
4. Voin käyttää (esim. merkki, sana) _____ koodinani lapsilleni tai ystävilleni, jotta he voivat kutsua apua.
5. Jos kumppanini ei asu enää kanssani, voin varmistaa turvallisuuteni kotona (lukot, avaimet, hälytysjärjestelmät jne) _____
6. Voin pitää käsilaukkuani/turvalaukkuani (paikka kotona/ystävien luona) _____
7. Tarvitsen seuraavia tavaroita varautuessani nopeaan kotoa poistumiseen (turvalaukun sisältö):
 - Rahaa
 - Vara-avaimet kotiin ja autoon
 - Varavaatteita
 - Hygieniavälineitä
 - Tärkeitä puhelinnumeroita, puhelinkortti
 - Reseptit
 - Tärkeitä asiakirjoja/kortteja (sairausvakuutus-, henkilöllisyyskortti jne)
 - Lasten lempileluja
 - Muuta, mitä _____
8. Työntekijä on kertonut minulle
 - että en ole vastuussa kumppanini väkivaltaisesta käyttäytymisestä, mutta voin päättää, miten lisätä itseni ja lasteni turvallisuutta
 - että ansaitseen parempaa kuin tämän: minulla ja lapsillani on oikeus turvalliseen elämään ilman väkivallan pelkoa
 - että väkivalta on rikos ja voin tehdä rikosilmoituksen _____ poliisiasemalla
 - lähestymiskiellosta ja miten sitä haetaan
 - seuraavista tukea antavista paikoista: _____
9. Työntekijä on ehdottanut/olemme sopineet, että voin jatkaa väkivallan käsittelyä seuraavassa jatkohoitopaikassa / ammattihenkilön kanssa: _____
10. Olen tehnyt työntekijän kanssa (kirjallisen) väkivallan hengenvaarallisuuden arvioinnin. Vastaukset merkitsevät minun tilanteessani, että _____
11. Voin säilyttää lasteni tai omaa turvallisuuttani vaarantamatta tämän suunnitelman _____

LIITE 14

VÄKIVALLAN HENGENVAAARALLISUUDEN ARVIOINTI

Tutkimalla henkirikoksia perheväkivaltatapauksissa on havaittu useita riskitekijöitä ja vaaran merkkejä. On myös todettu, että fyysisen väkivallan alkamista on edeltänyt useimmiten väkivallan tekijän sanallinen uhkaus käyttää väkivaltaa. Uhrin turvallisuuden parantamiseksi työntekijän on tärkeää olla tietoinen hengenvaarasta, joka liittyy erityisesti tilanteisiin, joissa on ollut useita pahoinpitelyjä. On kuitenkin muistettava, että jo ensimmäinen pahoinpitely voi olla hengenvaarallinen tai kuolemaan johtava. Uhrin kanssa on hyvä arvioida, kuinka paljon riskitekijöitä liittyy hänen tilanteeseeseensa, jotta voidaan suunnitella häntä (ja lapsia) suojaavia toimenpiteitä.

Seuraava lomake käydään uhrin kanssa suullisesti ja/tai kirjallisesti läpi. **Älä jätä koskaan naista täyttämään lomaketta yksin**, vaan keskustele hänen kanssaan siitä, mitä hänen vastauksensa merkitsevät hänen turvallisuutensa kannalta.

A Ohjaa naista merkitsemään kalenteriinsa viimeisen vuoden ajalta arvioidut päivämäärät, jolloin hänen kumppaninsa pahoinpiteli häntä. Kalenteriin merkitään, kuinka kauan kukin pahoinpitely keskimäärin kesti sekä millainen pahoinpitely oli kysymyksessä seuraavan listan mukaan:

1. Lämäyttely, töniminen; ei vammoja ja/tai pitkään kestävä kipua
2. Nyrkillä lyöminen, potkiminen; mustelmia, haavoja ja/tai pitkäaikaista kipua
3. Raju pahoinpitely; vakavia ruhje- ja/tai palovammoja, murtuneita luita
4. Uhkasi käyttää asetta; pään ja/tai sisäelinvammoja, pysyviä vammoja
5. Käytti asetta; vammoja aseesta

(Jos pahoinpitely oli vakavampi kuin edellä, käytä suurempia numeroita)

B Vastaa seuraaviin kysymyksiin kyllä tai ei.

- ___ 1. Onko pahoinpitelyjen määrä lisääntynyt viimeisen vuoden aikana?
- ___ 2. Ovatko pahoinpitelyt tulleet pahemmiksi viimeisen vuoden aikana, ja/tai onko pahoinpitelijä käyttänyt asetta tai uhannut sillä?
- ___ 3. Onko hän koskaan yrittänyt kuristaa tai tukehduttaa sinut?
- ___ 4. Onko talossanne ase?
- ___ 5. Onko hän pakottanut sinut seksiin, kun et ole halunnut sitä?
- ___ 6. Käyttääkö hän huumeita?
- ___ 7. Onko hän uhannut tappaa sinut ja/tai sinä uskot, että hän kykenisi tekemään sen?
- ___ 8. Onko hän juovuksissa joka tai melkein joka päivä?
- ___ 9. Kontrolloiko hän lähes kaikkea tai kaikkea, mitä teet päivittäin?
(Jos hän yrittää, mutta et ole sallinut sitä, merkitse tähän___)
- ___ 10. Onko hän koskaan pahoinpidellyt sinua raskaana ollessasi?
(En ole odottanut koskaan hänelle lasta, merkitse tähän___)
- ___ 11. Onko hän jatkuvasti väkivaltaisella tavalla mustasukkainen sinusta?
(Sanooko hän esimerkiksi, että ”jos minä en saa sinua, ei kukaan muukaan”)
- ___ 12. Oletko koskaan pelännyt tekeväsi itsemurhan tai yrittänyt sitä?
- ___ 13. Onko kumppanisi uhannut tehdä itsemurhan tai yrittänyt sitä?
- ___ 14. Onko hän väkivaltainen lapsia kohtaan?
- ___ 15. Onko hän väkivaltainen kodin ulkopuolella?

Lähde: Schornstein 1997; suom. Sirkka Perttu.

Perheväkivaltaa koskeva lainsäädäntö

RIKOSLAKI

20 luku.

Seksuaalirikoksista

1 § Raiskaus

Joka pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai uhkaamalla käyttää sellaista väkivaltaa, on tuomittava raiskauksesta vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi.

Raiskauksesta tuomitaan myös se, joka saatettuaan toisen tiedottomaksi taikka pelkotilaan tai muuhun sellaiseen tilaan, jossa hän on kykenemätön puolustamaan itseään, käyttämällä puolustuskyvyttömyyttä hyväkseen on sukupuoliyhteydessä hänen kanssaan.

Yritys on rangaistava.

2 §. Törkeä raiskaus

Jos raiskauksessa

- 1) aiheutetaan tahallisesti toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila,
- 2) rikoksen tekevät useat tai siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä,
- 3) rikos tehdään erityisen raa'alla, julmalla tai nöyryyttävällä tavalla tai
- 4) käytetään ampuma- tai teräasetta tai muuta hengenvaarallista välinettä taikka muuten uhataan vakavalla väkivallalla

ja raiskaus on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikosentekijä on tuomittava törkeästä raiskauksesta vankeuteen vähintään kahdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi.

Yritys on rangaistava.

3 §. Pakottaminen sukupuoliyhteyteen

Jos raiskaus, huomioon ottaen väkivallan tai uhkauksen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen lieventävien asianhaarojen vallitessa tehty, rikosentekijä on tuomittava pakottamisesta sukupuoliyhteyteen vankeuteen enintään kolmeksi vuodeksi.

Pakottamisesta sukupuoliyhteyteen tuomitaan myös se, joka muulla kuin 1 §:n 1 momentissa mainitulla uhkauksella pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen.

Yritys on rangaistava.

6 §. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Joka

- 1) on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremman lapsen kanssa,
 - 2) koskettelemalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan hänen kehitystään, tai
 - 3) saa hänet ryhtymään 2 kohdassa tarkoitettuun tekoon,
- on tuomittava lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen enintään neljäksi vuodeksi.

Lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä ei kuitenkaan pidetä 1 momentissa tarkoitettua tekoa, jos osapuolten iässä tai henkisessä ja ruumiillisessa kypsyydessä ei ole suurta eroa.

Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan myös se, joka menettelee 1 momentissa tarkoitettulla tavalla kuusitoista mutta ei kahdeksantoista vuotta täyttäneen lapsen kanssa, jos tekijä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettavassa asemassa lapseen nähden sekä asuu lapsen kanssa samassa taloudessa.

Yritys on rangaistava.

7 §. Törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Jos lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä

- 1) kohteena on lapsi, jolle rikos lapsen iän tai kehitystason vuoksi on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa,
 - 2) rikos tehdään erityisen nöyryyttävällä tavalla tai
 - 3) rikos on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa lapselle hänen tekijää kohtaan tuntemansa erityisen luottamuksen tai muuten tekijästä erityisen riippuvaisen asemansa vuoksi
- ja rikos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksentekijä on tuomittava törkeästä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Yritys on rangaistava.

21 luku***Henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista*****5 §. Pahoinpitely**

Joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan, on tuomittava pahoinpitelystä sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.

Yritys on rangaistava.

6 §. Törkeä pahoinpitely

Jos pahoinpitelyssä

- 1) aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila,
 - 2) rikos tehdään erityisen raa'alla tai julmalla tavalla tai
 - 3) käytetään ampuma- tai teräasetta taikka muuta niihin rinnastettavaa hengenvaarallista välinettä
- ja rikos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksentekijä on tuomittava törkeästä pahoinpitelystä vankeuteen vähintään kuudeksi kuukaudeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Yritys on rangaistava.

7 §. Lievä pahoinpitely

Jos pahoinpitely, huomioon ottaen väkivallan, ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksen tai terveyden vahingoittamisen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen vähäinen, rikoksentekijä on tuomittava lievästä pahoinpitelystä sakkoon.

LAKI LÄHESTYMISKIELLOSTA**1 luku.*****Yleiset säännökset*****1 §. Lähestymiskielto**

Henkeen, terveyteen, vapauteen tai rauhaan kohdistuvan rikoksen tai tällaisen rikoksen uhan tai muun vakavan häirinnän torjumiseksi voidaan määrätä lähestymiskielto.

2 §. Kiellon määräämisen edellytykset

Lähestymiskielto voidaan määrätä, jos on perusteltu aihe olettaa, että henkilö, jota vastaan kieltoa pyydetään, tulisi tekemään itsensä uhatuksi tuntevan henkilön henkeen, terveyteen, vapauteen tai rauhaan kohdistuvan rikoksen tai muulla tavoin vakavasti häiritsemään tätä.

Kiellon määrämisen edellytyksiä arvioitaessa on otettava huomioon asiaan osallisten henkilöiden olosuhteet, rikoksen uhan tai muun häirinnän laatu, mahdollinen toistuvuus sekä todennäköisyys, että henkilö, jota vastaan kieltoa pyydetään, jatkaisi häirintää tai tekisi itsensä uhatuksi tuntevaan henkilöön kohdistuvan rikoksen.

3 §. Kiellon sisältö

Sen mukaan kuin asiaa koskevassa ratkaisussa tarkemmin määrätään, lähestymiskieltoon määrätty henkilö ei saa tavata suojattavaa henkilöä eikä muuten ottaa häneen yhteyttä tai sitä yrittää (perusmuotoinen lähestymiskielto) , ellei 3 momentista muuta johdu. Kiellettyä on myös suojattavan henkilön seuraaminen ja tarkkaileminen.

Jos on syytä olettaa, että 1 momentin mukainen lähestymiskielto ei ole riittävä rikoksen uhan tai muun häirinnän torjumiseksi, lähestymiskielto voidaan määrätä laajennettuna koskemaan myös oleskelua suojattavan henkilön vakituisen asunnon tai loma-asunnon, työpaikan tai erikseen määritellyn muun niihin rinnastettavan oleskelupaikan läheisyydessä (laajennettu lähestymiskielto) . Lähestymiskielto ei koske yhteydenottoja, joihin on asiallinen peruste ja jotka ovat ilmeisen tarpeellisia.

2 luku

Lähestymiskiellon määrääminen

4 §. Toimivaltainen viranomainen

Lähestymiskieltoa koskevan asian ratkaisee käräjäoikeus. Käräjäoikeus on päätösvaltainen myös kun siinä on yksin puheenjohtaja. Istunto voidaan pitää myös muuna aikana ja muussa paikassa kuin yleisen alioikeuden istunnosta säädetään.

Toimivaltainen on sen paikkakunnan käräjäoikeus, jossa lähestymiskiellolla suojattavalla henkilöllä on kotipaikka tai jossa kielto pääasiassa tulisi sovellettavaksi. Jos henkilö, jota vastaan kieltoa pyydetään, on epäiltynä rikoksesta, jolla voi olla merkitystä lähestymiskieltoasiaa ratkaistaessa, on myös rikosasiassa toimivaltainen tuomioistuimen toimivaltainen lähestymiskieltoasiassa.

Väliaikaisesta lähestymiskiellosta säädetään 11-13 §:ssä.

5 §. Lähestymiskieltopyyntöön vireilletulo ja valmistelu käräjäoikeudessa

Lähestymiskiellon määräämistä voi pyytää itsensä uhatuksi tai häirityksi tunteva henkilö taikka syyttäjä-, poliisi- tai sosiaaliviranomainen. Pyyntö voi olla kirjallinen tai suullinen. Pyyntöä voidaan tarvittaessa täydennettävä.

Lähestymiskieltoasiassa voidaan toimittaa poliisilain (493/1995) 37 §:ssä tarkoitettu poliisitutkinta, jos se edistää asian käsittelyä. Määräyksen poliisitutkinnan toimittamiseen antaa lähestymiskieltoasiaa käsittelevä viranomainen.

Lähestymiskieltoa koskeva pyyntö on annettava tiedoksi kieltoon määrättäväksi vaaditulle ja sille, jota kiellolla on tarkoitus suojata, jollei hän ole hakija, siten kuin haasteen tiedoksiannosta oikeudenkäymiskaaren 11 luvussa säädetään. Samalla asiaan osallista kehoitetaan vastaamaan lähestymiskieltopyyntöön kirjallisesti tuomioistuimen määräämässä ajassa tai suullisesti istunnossa. Asia on määrättävä suoraan pääkäsittelyyn, jos kirjallisen vastauksen pyytämistä pidetään tarpeettomana.

6 §. Pääkäsittely käräjäoikeudessa

Asian käsittelystä on soveltuvin osin voimassa, mitä oikeudenkäynnistä rikosasiassa säädetään. Asia voidaan tutkia ja ratkaista kieltoon vaaditun henkilön poissaolosta huolimatta, jos hänen läsnäolonsa asian selvittämiseksi ei ole tarpeen ja hänet on sellaisella uhalla kutsuttu tuomioistuimeen. Poliisi-, syyttäjä- ja sosiaaliviranomaisella on oikeus olla läsnä ja käyttää puhevaltaa asian käsittelyssä silloinkin, kun asianomainen viranomainen ei ole hakijana.

Käräjäoikeuden on huolehdittava siitä, että asia tulee perusteellisesti käsitellyksi. Lähestymiskieltoa koskeva asia on käsiteltävä kiireellisenä.

7 §. Lähestymiskiellon voimassaolo

Lähestymiskielto voidaan määrätä enintään yhdeksi vuodeksi. Kielto tulee voimaan silloin, kun käräjäoikeus tekee ratkaisun kieltoon määräämisestä. Ratkaisua on noudatettava muutoksenhausta huolimatta, jollei asiaa käsittelevä ylempi tuomioistuim toisin määrää.

Kielto voidaan uudistaa. Kiellon uudistamista voidaan pyytää ennen edellisen kiellon päättymistä.

LAKI OIKEUDENKÄYNNISTÄ RIKOSASIOISSA

1 luku.

Syyteoikeudesta

3 §. Jos asianomistaja on esittänyt syyttämispyyntöön rikoksesta, josta virallinen syyttäjä ei saa nostaa syytettä ilman asianomistajan pyyntöä, ja useampia on epäiltyinä osallisuudesta rikokseen, syyttäjä saa nostaa syytteen niitäkkin epäiltyjä vastaan, joita pyyntö ei koske.

Jos huoltaja, edunvalvoja tai muu laillinen edustaja on tehnyt 1 momentissa tarkoitetun rikoksen alaikäistä tai muutoin edunvalvonnassa olevaa vastaan, syyttäjä saa nostaa syytteen, vaikka syyttämispyyntöä ei olisikaan esitetty.

4 §. Jos vajaavaltaista vastaan tehdään rikos, josta virallinen syyttäjä ei saa nostaa syytettä ilman asianomistajan syyttämispyyntöä, oikeus pyynnön tekemiseen on vajaavaltaisen edunvalvojalla tai muulla laillisella edustajalla. Alaikäisen henkilöön kohdistuneen rikoksen johdosta mainittu oikeus on kuitenkin vajaavaltaisen huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla

Oikeus tehdä syyttämispyyntö on vajaavaltaisella yksin, jos rikos on kohdistunut omaisuuteen, jota hän saa vallita, tai jos se koskee oikeustointa, jonka tekemiseen hänellä on kelpoisuus. Mainittu oikeus on vajaavaltaisella yksin myös silloin, kun rikos on kohdistunut vajaavaltaiseen henkilöön, joka on täyttänyt 18 vuotta ja kykenee ilmeisesti ymmärtämään asian merkityksen.

Jos alaikäinen on täyttänyt 15 vuotta, hänellä on huoltajan tai muun laillisen edustajan ohella oikeus itsenäisesti tehdä syyttämispyyntö hänen henkilöönsä kohdistuneen rikoksen johdosta.

LASTENSUOJELULAKI

40 §. Ilmoitusvelvollisuus

Jos sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa taikka luottamustoimessa oleva henkilö on virkaa tai tointa hoitaessaan saanut tietää ilmeisestä perhe- ja yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta, hänen on ilmoitettava asiasta viipymättä sosiaalilautakunnalle.

Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen.

Lähde: Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava perheväkivalta. Sisäasiainministeriö, poliisiosaston julkaisu 6/2001. www.poliisi.fi /ajankohtaista/julkaisut.

PARISUHDEVÄKIVALTAAN KÄSITTELEVÄ KOULUTUS ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOIDEN TYÖNTEKIJÖILLE

Koulutuksen vähimmäisaika 3 koulutuspäivää (3x7 tuntia).

Suosittelava koulutussisältö ennen seulontalomakkeen käyttöönottoa

Mitä on naisiin kohdistuva väkivalta?

- Väkivallan muodot ja piirteet
- Parisuhdeväkivallan yleisyys Suomessa

Naiseen kohdistuva väkivalta raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa

Naisen ja lasten traumatisoituminen

- Väkivallan tunnistaminen
- Uhrin kokemukset
- Trauman akuutit reaktiot ja pitkäaikaiset oireet (PTSD)

Uhrin kohtaaminen ja tukeminen

- Väkivallasta kysyminen ja keskustelu äitiys- ja lastenneuvolassa
- Kysyminen jokapäiväiseksi käytännöksi - seulontamittari apuvälineenä
- Naisen tukeminen
- Uudelleen uhriutumisen ehkäiseminen
- Uhrin turvallisuus ja turvasuunnitelma
- Neuvoloissa esiin tulevat erityiskysymykset

Pari- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvä lainsäädäntö

- Rikosilmoituksen tekeminen
- Rikoslaki ja seksuaalirikoslaki
- Lähestymiskielto
- Lastensuojelulaki
- Lainsäädännön merkitys asiakastyössä

Uhrin tutkiminen, väkivallan kirjaaminen ja raportointi

- Uhrin tutkimisen hyvät käytännöt
- Miten kirjataan asiakirjoihin
- Salassapitosäännökset ja niiden merkitys
- Tiimityöskentely omalla työpaikalla

Väkivaltaisesti käyttäytyville tarkoitettut palvelut ja toimintaperiaatteet

Yhteistyö muiden viranomaisten kanssa

Työntekijän ammattitaidon ylläpitäminen ja voimavarat

LIITE 17

Suosittelavaa kirjallisuutta

Hautamäki J 1997. Perheväkivalta käännekohta miehen elämässä. Miessakit ry. Toinen painos 1999.

Heiskanen M ja Piispa M 1998. Usko, toivo, hakkaus. Oikeus 1998:12/Sukupuolten tasa-arvo. Tasa-arvoasiain neuvottelukunta ja Tilastokeskus. Helsinki.

Heiskanen M 2002. Väkivalta, pelko, turvattomuus. Surveytutkimusten näkökulmia suomalaisten turvallisuuteen. Tilastokeskus. Tutkimuksia 236. Helsinki 2002.

Heiskanen M ja Piispa M 2002. Väkivallan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arviointiin perustuva tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. Sosiaali- ja terveysministeri, Selvityksiä 2002:6. Helsinki.

Holmberg T 2000. Lapset ja perheväkivalta. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. Stakes/Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Lasten Keskus. Helsinki 2000.

Husso M 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Vastapaino, Tampere 2003.

Laiho S 2000. Urhea Pikku – Nalle. Lasten Keskus. Helsinki 2000. Kuvakirja liittyy Lapset ja perheväkivalta –oppaaseen.

Lehtonen A ja Perttu S 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Kirjayhtymä, Helsinki, s. 78-79, 173.

Nurmi R ja Helander R 2002. Väkivalta ei tunne kulttuurisia rajoja. Maahanmuuttajanaisiin kohdistuva väkivalta Suomessa. Naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyhanke 1998-2002. Stakes.

Perttu S ja Söderholm A-L 1998. Väkivaltaa kokeneiden auttaminen. Opas ammattihenkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan osasto. Oppaita 1998:1.

Perttu S 1999. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimus ammattityöntekijöiden toiminnasta ja työn kehittämistarpeista 1998. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 19. Euroopan Komissio, Daphne Initiative.

Perttu S 1999. Perheväkivalta auttamistyössä. Opas ammattityöntekijöille. Ensi ja turvakotien liiton julkaisu 30. Helsinki.

Perttu S, Mononen - Mikkilä P, Särkkälä P, Rauhala R 1999. Päänavaus selviytymiseen. Väkivaltaa kokeneiden naisten käsikirja. Naisten Kulttuuriyhdistys. Helsinki. Käsikirja on tulostettavissa osoitteesta www.vakivalta.net (linkki: mistä apua?) ja www.naistenlinja.com (linkki: väkivalta/lue lisää naisiin kohdistuvasta väkivallasta) suomeksi, ruotsiksi, venäjäksi, viroksi ja kurdiksi.

Piispa M 2000. Modernisaation paradokseja. Nuorten naisten kokema parisuhdeväkivalta Suomessa. Naistutkimus 4/2000.

Piispa M ja Heiskanen M 2000. Väkivallan hinta. Naisiin kohdistuvan väkivallan kustannukset Suomessa. Tilastokeskus/Oikeus 2000:14. Tasa-arvoasiain neuvottelukunta, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö/Tasa-arvoajankokous 2000:6. Helsinki 2000.

RAP – Raiskatun akuuttiapu. Seksuaalista väkivaltaa kokeneen tutkimus- ja hoito terveydenhuollon toimipisteissä. Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti 1998-2002. Kansio on vapaasti tulostettavissa osoitteessa: www.vakivalta.net, www.vaestoliitto.fi, www.tukinainen.fi.

Rautava M ja Perttu S (toim.) 2001. Tavoitteena uhrin turvallisuus – näkökulmia naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn. Stakes 2001.

Rautava M ja Perttu S (toim.) 2002. Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Käsikirja perus- ja täydennyskoulutukseen. Stakes 2002.

Shornstein S L 1997. Domestic Violence and Health Care. What Every Professional Needs to Know. Sage Publications.

Sisäasiainministeriö 2001. Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava perheväkivalta 6/2001. Materiaali on osoitteessa www.poliisi.fi /ajankohtaista/julkaisut.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Työryhmämuistioita 2003:7. Helsinki 2003.

Puhutaan meistä – ajatuksia tasa-arvosta ja parisuhteesta. Esite. Stakes 2002.

Stark E ja Flitcraft A 1996. Women at risk. Domestic violence and Women's Health. Sage Publications.

- 2004: 1 Lasten- ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksen käyttö vuonna 2002.
ISBN 952-00-1470-5
- 2 Användningen av statsunderstödet för barn- och ungdomspsykiatri år 2002.
ISBN 952-00-1471-3
- 3 Eila Uotila. Terveyskeskuksessa työskentelevien työn järjestäminen, toiminnan ohjaaminen ja kehittäminen.
ISBN 952-00-1473-X
- 4 Pirjo Varjoranta, Marjatta Pirskanen, Marjaana Pelkonen, Tuovi Hakulinen, Arja Haapakorva. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003.
ISBN 952-00-1482-9
- 5 Asko Suikkanen, Sirpa Martti, Ritva Linnakangas. Homma hanksaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi.
ISBN 952-00-1486-1
- 6 Sirkka Perttu. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa.
ISBN 952-00-1498-5
- 7 Ritva Linnakangas, Asko Suikkanen. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.
ISBN 952-00-1504-3
- 8 Eija Kaskiharju, Marjaana Seppänen. Vaihtoehtona palveluseteli. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu.
ISBN 952-00-1508-4
- 9 Jorma Back. Yrittäjyys perusterveydenhuollossa.
ISBN 952-00-1531-0
- 10 Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. Toim. Teija Horsma, Elina Jauhiainen.
ISBN 952-00-1537-X
- 11 Marilyn A. Fingerhut, et al. Toward a Better Working Life. International Evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health (1997-2003).
ISBN 952-00-1540-X
- 12 Heidi Villikka. Selvitys huumeiden käyttäjien hoitoon suunnatun vuoden 2002 valtionavustuksen käytöstä.
ISBN 952-00-1543-4
- 13 Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004.
ISBN 952-00-1546-9
- 14 Jukka Kumpuvuori. Juridinen esiselvitys vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteen sovittamisesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi).
ISBN 952-00-1555-8

- 15 Markku Pekurinen, Jan Klavus, Hennamari Mikkola. Erityisen kalliit hoidot. Rahoitusvaihtoehtojen arviointia.
ISBN 952-00-1566-3
- 16 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004.
ISBN 952-00-1567-1
- 17 Mielenterveystyö Euroopassa. Toim. Juha Lavikainen et al.
ISBN 952-00-1573-6
- 18 Marja-Liisa Parjanne. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla.
ISBN 952-00-1577-9
- 19 Ossi Piironen. Alkoholihaitat työelämässä. Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen toimenpiteet ja suunnitelmat alkoholihaittojen ehkäisemiseksi 2004.
ISBN 952-00-1583-3
- 20 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.
ISBN 952-00-1593-0