

Sirkka Perttu
Verena Kaselitz

Parisuhdeväkivalta puheeksi –
opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle
äitiyshuollossa ja lasten terveystalveissa.

Sirkka Perttu
Verena Kaselitz

Parisuhdeväkivalta puheeksi –
opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle
äitiyshuollossa ja lasten terveystalveissa.

ISBN 952-10-3032-1

Yliopistopaino
2006

Sisältö

Esipuhe	5
1 Johdanto.....	7
2 Avainasioita terveydenhuollossa tuettaessa väkivallan uhreja – ammattilaisen rooli ja vastuut	9
3 Väkivallan tunnistaminen.....	10
4 Väkivallan aiheuttama psyykkinen trauma	12
5 Väkivallan puheeksi ottaminen.....	18
6 Lapsista kysyminen ja keskusteleminen	22
7 Turvallisuus	23
8 Seulontamittarin käyttö	28
9 Lääkärintutkimus	31
10 Moniammatillinen yhteistyö	34
11 Joustava ammatillisuus.....	36
Palveluja	38
Muistiinpanoja	40
Liite 1 Seulontatulokset partnerimaista	41
Liite 2 Yhteenveto: Naisin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa	44
Liite 3 Väkivallan arvioinnissa aikaisemmin käytettyjä mittareita	47
Liite 4 Naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyys ja seuraukset raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	48
Lähteet	52
Suosittelavaa kirjallisuutta	55

Esipuhe

Tämä opaskirja on projektin ”Hyvät käytännöt parisuhdeväkivallan seulonnassa äitiyshuollossa ja lastenneuvoloissa” (Good practice in screening of victims of violence in intimate partnerships in maternity and child health services) tuote. Projektin rahoitti EU:n komission Daphne -ohjelma II. Myös Suomen sosiaali- ja terveysministeriö osallistui rahoitukseen. Projekti oli yksivuotinen ja se toteutettiin 2005-2006.

Projektin tavoitteena oli arvioida Suomessa kehitetyn parisuhdeväkivallan seulontamittarin soveltuvuutta muissa Euroopan maissa. Projektin aikana seulontamittaria pyrittiin kehittämään edelleen siten, että sen käyttämisestä tulisi malli jokapäiväiseen työhön parisuhde- ja lapsiin kohdistuvan väkivallan varhaisessa tunnistamisessa. Projektin tarkoitus oli myös huomioida kulttuurisia eroja sekä hyödyntää aikaisemman eurooppalaisen kehittämistyön ja tutkimuksen tuloksia.

Projektia koordinoi Helsingin yliopiston erillislaitos Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Vantaa. Muut suomalaiset kumppanit olivat Vihdin terveyskeskus, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat Kätilöopiston sairaala ja Naistenklinikka (Naisten-sairaala) sekä Naisten Linja Suomessa ry. Muita kumppaneita olivat Tartu Health Centre ja NGO Tartu Women’s Shelter Virossa, Vilnius Maternity Hospital, Women’s Issues Information Centre ja Vilnius Home for Mothers and Children Liettuassa, Department of Medicine of University of Crete ja Centre for Research on Women’s Issues (KETHI) Heraklionissa ja Thessalonikissa Kreikassa ja Social Change - Institute on Gender and Prevention of Violence Research Itävallassa. Näissä terveydenhuollon toimipisteissä tehtiin parisuhdeväkivallan seulontakokeilut käyttäen Suomessa kehitettyä parisuhdeväkivallan seulontamittaria (katso seulontamittari sivu 30 ja seulontatulokset liite 1).

Projektin taustalla on Suomessa vuosina 2000–2002 toteutettu äitiys- ja lastenneuvolapilotti (Perttu 2004 ja liite 2), jonka tavoitteena oli etsiä tarkoituksenmukaista työtapaa parisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja puheeksi ottamiseksi äitiys- ja lastenneuvoloissa. Pilotissa kehitettiin jokapäiväiseen käyttöön tarkoitettu parisuhdeväkivallan seulontamittari naisiin ja lapsiin kohdistuvan perheväkivallan varhaiseksi tunnistamiseksi. Pilotin tutkimukset osoittivat, että raskauden ja pikkulapsivaiheen aikainen parisuhdeväkivalta on Suomessa melko yleistä.

Tämä opaskirja esittelee Suomessa kehitetyn seulontamittarin ja sen käyttöä äitiyshuollossa ja lasten terveyspalveluissa. Projektissa mittari näytti soveltuvan äitiys- ja lasten neuvoloiden lisäksi myös sairaaloiden äitiyspoliklinikoiden työhön. Kuitenkin mittaria tulisi kehittää ja testata edelleen sairaaloiden toimintaan sopivaksi. Samoin sairaaloiden toimintatapoja väkivallan seulomiseksi tulisi kehittää.

Opaskirja antaa ohjausta, miten tunnistaa ja ottaa puheeksi parisuhdeväkivalta ja miten toimia erilaisissa tilanteissa. Työntekijöiden työn tueksi opaskirjassa listataan Suomessa tarjolla olevia palveluja väkivaltaa kokeneille sekä väkivallan tekijöille. Opaskirjan liiteosassa on tietoa raskauden ja synnytyksen jälkeisen parisuhdeväkivallan tutkimustuloksista ja käytetyistä mittareista kansainvälisesti.

Suomessa parisuhdeväkivallan seulontamittarin käyttäminen on jokapäiväinen työtap useiden kuntien äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee seulontamittarin systemaattista käyttöä äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Sirkka Perttu

Projektipäällikkö, THM

Helsingin yliopisto

koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Vantaa

1. Johdanto

Opaskirjan tarkoitus

Tämä opaskirja on tarkoitettu käytännön apuvälineeksi terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Se korostaa äitiyshuollossa ja lasten terveystalveissa työskentelevien ammattilaisten keskeistä roolia parisuhdeväkivallan uhrien tukemisessa. Sen tarkoitus on tukea ja ohjata heitä tunnistamaan väkivalta sen alkuvaiheessa ja estämään väkivallan eteneminen. Opaskirjan tavoitteena on myös helpottaa väkivallasta kysymisen nivomista päivittäisiin työtapoihin. Parisuhdeväkivallasta kysyminen on myös lastensuojelua ja on tärkein keino ehkäistä perheväkivaltaa.

Systemaattiset, säännölliset kyselyt äitiyshuollossa ja lasten terveystalveissa tulisi järjestää siten, että naisten ja lasten on mahdollista saada riittävää tukea parisuhdeväkivallan tapauksissa. Kyselyiden tulisi pohjautua standardisoiuihin seulontamittareihin. Seulontaa ei tulisi tehdä ilman koulutusta mittarin käyttämiseen. Työntekijöiden tulee saada työn tueksi myös tietoa parisuhdeväkivallan seurauksista naisille ja lapsille.

Määritelmät

Parisuhdeväkivalta on pohjimmiltaan käyttäytymismalli, jolle on ominaista kontrollin ja vallan käyttö. Väkilantekijä on useimmiten mies, joka käyttää valtaa toiseen ihmiseen, naiseen, intiimissä parisuhteessa. Parisuhdeväkivalta voi ilmetä monella tavalla, sisältäen seuraavia väkivallan muotoja, mutta ei rajoittuen niihin: fyysinen, seksuaalinen, henkinen ja taloudellinen väkivalta sekä sosiaalinen eristäminen. Useimmiten parisuhdeväkivalta on yhdistelmä näitä kaikkia (Greater London Authority 2001). Vaikka tämä opaskirja keskittyy ensisijaisesti parisuhdeväkivaltaan, kaikki muut naiseen kohdistuvat väkivallan muodot ovat yhtä vakavia.

Parisuhdeväkivalta on maailmanlaajuinen terveystalve

Väkivalta on vakava uhka naisen, lapsen ja syntymättömän lapsen terveydelle, sillä se vahingoittaa heidän

fyysistä ja henkistä hyvinvointiaan lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Väkilanta lukeutuu yhdeksi johtavista naisten vammojen ja kuolemien aiheuttajista. Parisuhdeväkivalta, itse aiheutetun ja kollektiivisen väkivallan rinnalla, jotka tietysti koskevat myös miehiä, on pääasiallinen kuoleman aiheuttaja. Parisuhdeväkivallasta ei voi puhua huomioimatta sukupuolinäkökulmaa; se on selkeästi sukupuolittunutta.

”Parisuhdeväkivaltaa esiintyy kaikissa maissa sosiaaliseen, taloudelliseen, uskonnolliseen tai kulttuuriin taustaan katsomatta. Vaikka myös naiset voivat olla väkivaltaisia partneriaan kohtaan ja vaikka väkivaltaa esiintyy joskus myös samaa sukupuolta olevien pariin suhteissa, parisuhdeväkivallan ylivoimaisesti yleisin muoto on miesten naiseen kohdistama väkivalta” (WHO 2002: 89).

Parisuhdeväkivalta on erittäin todennäköisesti yleisin naiseen kohdistuvan väkivallan muoto, etenkin kehittyneessä maailmassa kuten Euroopassa. Maailman terveysjärjestö WHO viittaa 48 tutkimukseen ympäri maailmaa, jotka osoittavat, että 10 - 69 % naisista on ollut josakin elämänsä vaiheessa fyysisen parisuhdeväkivallan uhri (WHO 2002: 89).

Naiseen kohdistuva väkivalta kuormittaa raskaasti terveydenhoitojärjestelmää, se heikentää naisten työkykyä, heidän elämänlaatua ja lyhentää naisten elinikää. Kehittyneissä maissa, kuten Yhdysvalloissa, parisuhdeväkivalta on yleisin loukkaantumisien ja vammojen aiheuttaja naisille.

Väkivalta ei pääty raskauden aikana – päinvastoin. Raskauden ja synnytyksen jälkeinen aika voi asettaa naisen jopa suurempaan vaaraan joutua parisuhdeväkivallan uhriksi.

1990-luvun aikana parisuhdeväkivalta on tunnistettu huomattavaksi riskiksi naisten terveydelle pitkälti eräiden tutkimusten ansiosta. Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa tutkimukset ovat keskittyneet erityisesti selvittämään parisuhdeväkivallan ja raskauden/synnytyksen jälkeisen ajan välistä yhteyttä (Huth-Bocks et al. 2002; Johnson et al. 2003). Ensimmäiset Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa tehdyt tutkimukset huomioivat ainoastaan fyysisen väkivallan. Tulokset osoittivat, että 0.9–20.1% naisista oli kokenut raskauden aikaista fyysistä väkivaltaa. (Gazmararian et al. 1996). Suuret erot esiintyvyyksissä johtuvat mm. käytetyistä erilaista mittareista, väkivallan määrittämisestä ja kohderyhmistä. Yhdysvalloissa arvioidaan, että yksi kuudesta aikuisesta naisesta ja yksi viides-

tä raskaana olevasta teini-ikäisestä tytöstä on fyysisen väkivallan uhri. Tutkimukset kertovat lisäksi, että riski joutua väkivallan uhriksi raskauden aikana on suurempi kuin sairastua diabetekseen tai raskausmyrkytykseen, joita seulotaan rutiininomaisesti äitiyshuollossa.

On käynyt selväksi, että raskaus a) on erityinen riski naisille, etenkin jos he ovat kokeneet aikaisempaa väkivaltaa ja b) antaa terveydenhoidon ammattilaisille erinomaisen tilaisuuden tunnistaa väkivallan uhrit ja auttaa ja tukea heitä.

Tutkimushankkeissa on jo kehitetty väkivallan tunnistamisen ja naisten tukemisen malleja. Kokemus on osoittanut, että terveydenhoidon ammattilaisten koulutus ja systemaattinen väkivallasta kysyminen tuovat esiin enemmän parisuhdeväkivallan tapauksia. Useat tutkimustulokset tukevat myös seulontamittarin ja seulontakysymysten käyttämistä, sillä ne lisäävät huo-

mattavasti havaittujen tapausten määrää. Tässä opaskirjassa esitellään välineitä ja kyselylomakkeita, joita käytetään terveystalveissa väkivallan tunnistamiseen (Ks. liite 3).

Terveydenhuollon ammattilaisten vaikeus tunnistaa parisuhdeväkivaltaa ja tarjota riittävää tukea on silti merkittävä ongelma (Bacchus et al. 2004a). Esi-merkiksi Iso-Britanniassa, siitä huolimatta, että useat tahot ovat kehittäneet terveystalveille parisuhdeväkivallan arvioimisen ohjeistuksia ja ovat korostaneet tarvetta neuvonnan antamiseen uhreille, jää kyseenalaiseksi onko näitä suosituksia vielä pantu täytäntöön (Bacchus et al. 2004b).

Tiivistelmä raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen väkivallan tutkimuksesta löytyy opaskirjan liitteestä 4. Opaskirjan lopuksi on esitelty alan kirjallisuutta lisälukemiseksi.

2. Avainasioita terveydenhuollossa tuettaessa väkivallan uhreja – ammattilaisen rooli ja vastuut

Terveydenhuollon ammattilaiset, etenkin äitiyshuollon ja lasten terveystalvelujen työntekijät, ovat tärkeässä asemassa parisuhdeväkivallan uhrien auttamisessa ja tukemisessa. Raskauden aikaiset ja synnytyksen jälkeiset tarkastukset, jotka ovat usein tarpeellisia tiettyjen sosiaalietuuksien saamiseksi, tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden väkivallan uhrien tunnistamiseen. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilta vaadittu luotamuksellisuus on hyvä lähtökohta naisten avautumiselle kertomaan heidän kokemuksistaan. Terveydenhuollon ammattilaisten on kuitenkin tärkeä olla aloitteellisia väkivallan ja hyväksikäytön puheeksi ottamisessa, sillä naisten on hyvin vaikea puhua kokemuksistaan johtuen väkivaltaan liittyvästä häpeästä, asian arkaluontoisuudesta, kertomisen seurauksiin liittyvästä pelosta sekä pelosta, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset kykene auttamaan (Bacchus et al. 2002).

Parisuhdeväkivallasta kysyminen kaikilta naisilta systemaattisesti olisi hyvä työtapa. Kaikille naisille olisi tarpeellista järjestää ainakin yksi tapaaminen, joissa muita henkilöitä ei ole läsnä. Jos huoli väkivallasta nousee esiin jossain tilanteessa, tulisi olla mahdollista ottaa se puheeksi kahden kesken.

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat kuitenkin vain yksi osa väkivallan uhrien auttamisketjua. Terveydenhuollon ammattilaisten erityisrooli on väkivallan uhrien tunnistaminen ja prosessin alulle paneminen väkivallan lopettamiseksi. Yhteistyö muiden ammattilasten kanssa on ensisijaisen tärkeää. Terveydenhuollon palveluissa olevat julisteet ja esitteet, jotka antavat tietoa olemassa olevista palveluista, ovat myös hyödyllisiä.

Terveydenhuollon ammattilaisten rooliin kuuluu:

- Väkivallan tunnistaminen
- Väkivallan puheeksi ottaminen
- Uhrin haastattelemine, tukemine ja ohjau (neuvomine)
- Tilanteen vaarallisuuden arvioimine
- Huolelline lääkärintutkimus ja lausunto
- Väkivallan ja sen seurausten dokumentointi (vammat, psykologiset seuraukset jne.)
- Lapsista kysyminen ja keskusteleminen
- Väkivallasta ilmoittamine lastensuojelulain vaatimusten mukaisesti
- Uhrien ohjamine muihin palveluihin
- Koordinoitu yhteistyö muiden alojen ammattilaisten kanssa

Avainasioita äitiyshuollossa ja lasten terveystalveluissa:

- Nuoret raskaana olevat naiset ja pienten lasten äidit (myös lapset) ovat erityisessä vaarassa joutua parisuhdeväkivallan uhreiksi: tunnista uhrin, ota väkivalta puheeksi ja kerro sen seurauksista
- Keskustele naisten kanssa heidän kokemuksistaan parisuhteessa. Kiinnitä erityistä huomiota miehen kontrolloivaan käyttäytymiseen (alistaminen, eristäminen ja uhkaava/pelottava käyttäytyminen)
- Väkivallasta kysymisen tulisi olla päivittäinen työtapa. Jokainen nainen tulisi haastatella käyttäen standardisoitua seulontamittaria
- Uhrien auttaminen kuuluu ennen kaikkea terveydenhuollon ammatin eettisiin velvollisuuksiin

3. Väkivallan tunnistaminen

Väkivallan tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ei ole helppoa. Tutkimuksissa on kuitenkin tullut esiin tietoa, joka saattaa auttaa työntekijää siinä. Väkivallan merkeistä on laadittu indikaattoriluetteloita, mutta väkivallan tunnistamiseen tarvitaan usein lisäksi tietoa naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta. On myös tärkeää tiedostaa, ettei mikään yksittäinen tekijä voi ennustaa tarkasti onko nainen väkivallan uhri. Joillakin naisilla voi olla useita oireita ja merkkejä kun taas toisilla ei minkäänlaisia.

Hyvin usein naiset epäröivät väkivallan puheeksi ottamista. Jos väkivaltaa kokeneet naiset pyytävät apua viranomaistaholta, on todennäköistä, että he kääntyvät terveyskeskuksen ja/tai lääkäreiden puoleen. Yleensä apua haetaan virallisilta tahoilta vasta kun väkivalta on jatkunut pitkään. Siksi äitiyshuollossa ja lasten terveystilanteissa on tärkeää kehittää toimintatapoja, jotka edistävät varhaista tunnistamista ja asian puheeksi ottamista.

Väkivallasta kertovia merkkejä saattavat olla:

- nainen saapuu äitiysneuvolan palvelujen piiriin normaalia myöhemmässä raskauden vaiheessa
- raskaana oleva on nuori tai teini-ikäinen
- raskaus on suunnittelematon ja/tai ei-toivottu
- nainen on vastaanotolla kiireinen ja hätäinen
- hän peruu/unohtaa varaamiaan aikoja
- ulkomuoto on hoitamaton
- naisen ja perheen elämää luonnehtii sosiaalinen eristyneisyys / naisella on vähän kontakteja sukulaisiin, ystäviin
- nainen valittaa ärtyneisyydestä, kärsimättömyydestä ja väsymyksestä (liittyen esimerkiksi lastenhoitotilanteisiin)
- naisella on raskauden keskeytyksiä/keskenmenoja
- hän tupakoi tai se on lisääntynyt
- hän käyttää alkoholia tai se on lisääntynyt
- hän käyttää huumeita
- hän käyttää uni-, masennus- tai rauhoittavia lääkkeitä
- naisella on raskauden aikaisia komplikaatioita,

kuten munuais- ja virtsatieinfektioita, gynekologisia infektioita, ennenaikaisia supistuksia tai ennenaikaisia synnytyksiä

- hänellä on fyysisiä vammoja (tavallisimmin punoitusta, mustelmia, nirhauksia, haavoja, palovammoja, murtumia)
- naisella on toistuvia vammoja, loukkaantumia ja onnettomuuksia (kaatumisia, putoamisia, kompastumisia jne)
- 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 läsnäollessa
- 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 hetkeksikään yksin
- nainen ja/tai mies kieltäytyy tarjotusta hoidosta/ palveluista

Fyysisen väkivallan merkkejä

- vammat: mustelmat, haavat, luunmurtumat, aivotärähdykset, hammasvauriot, päänahan vauriot, sisäiset vammat, keskenmenot, tärykalvon repeytymät, palovammat
- Vammat ja selitetty syntymekanismi eivät vastaa toisiaan
- Vammat joiden syntymistä nainen ei voi/ halua selittää
- Aikaisempia selittämättömiä vammoja
- Aikaisempia toistuvia vammoja
- Vammoja vaikeasti havaittavissa paikoissa keho
- Epätavallisia palovammoja tai palovammoja epätavallisissa paikoissa

- Aikaviive vammojen syntymisen ja hoitoon ha-
keutumisen välillä
- Fyysisiä vammoja raskauden aikana

Seksuaalisen väkivallan merkkejä

- Vammoja sukupuolielimissä, peräaukossa, reisi-
en sisäpinnoilla ja rannoissa
- Arkuutta sukuelinten, virtsateiden ja peräaukon
alueella
- Usein toistuvia infektioita sukuelinten alueella ja/
tai virtsatieinfektioita
- Kipua tai kihelmöintiä/kutinaa sukuelinten ja tai
peräaukon alueella
- Alavatsa- tai lantiokipua
- Sukupuolitaudit/infektiot
- Verenvuoto emättimestä tai peräaukosta
- Kivulias ulostaminen tai virtsaaminen
- Vaikeuksia kävelemisessä ja/tai istumisessa
- Vaikeuksia tai kieltäytyminen lantionpohjan tutki-
muksista
- Vaginismus (lihaskouristus emättimen lihaksissa)
gynekologisessa tutkimuksessa
- Seksuaalisesti väritynyt käyttäytyminen ja/tai
kielenkäyttö
- Mustelmia esim. kaulalla seurauksena puremi-
sesta ("Rakkauspuremia")
- Ei-toivottu raskaus/abortti

Taloudellisen väkivallan merkkejä

Taloudellinen väkivalta saattaa olla yleisempää van-
hempien naisten keskuudessa, mutta sitä esiintyy
myös nuorempia naisia kohtaan.

- Köyhyys
- Kodittomuus
- Velat
- Ruoan ja välttämättömien tarpeiden puute per-
heessä
- Maksamattomat laskut/kyvyttömyys maksaa las-
kuja
- Riittämätön ravitsemus/vaatetus
- Selittämätön ristiriita tulojen ja asuinolosuhteiden
kanssa
- Odottamaton tai yhtäkkinen rahan nosto tililtä

4 Väkivallan aiheuttama psyykkinen trauma

Psyykkinen trauma on seurausta ylivoimaisesta, hallitsemattomasta kokemuksesta, joka voi tapahtua kenelle tahansa ja joka usein johtaa avuttomuuden, haavoittuvuuden ja hallinnan puutteen kokemiseen. (Everstine & Everstine 1993).

Akuutit traumareaktiot

Traumaattisen tapahtuman akuutit reaktiot ovat sokkireaktioita, jotka voivat kestää muutamasta tunnista muutamaan vuorokauteen. Ne voivat tulla myös viivästyneenä 1–3 vuorokautta tai jopa 4–6 viikkoa traumaattisen tapahtuman jälkeen. Akuutit traumareaktiot ovat normaaleja reaktioita traumaattiseen tapahtumaan. Seuraavassa kuvatut akuutit reaktiot (sokkireaktiot) saattavat esiintyä myös toisiinsa sekoittuneena.

Käyttäytymisessä havaittavat reaktiot

- kiihtyneisyys ja yliaktiivisuus (motoorista levottomuutta, edestakaisin kävelemistä, kyvyttömyyttä istua paikoillaan, käsien vääntelyä, itkemistä, vihamielistä käyttäytymistä tai asenteita)
- konversio-oireet (psykkisistä syistä johtuvia fyysisiä oireita, kuten äänen menetys, pahoinvointi, kipu ja päänsärky, palan tunne kurkussa, huimaus)
- lamaannus, apatia, passiivisuus, välinpitämättömyys (liikkumattomuus, henkilö ei näytä havainnoivan ympäristöään)
- epärationaalisia käyttäytymistapoja (naureskelu, hihittely, jatkuva nauraminen)
- rationaalinen käyttäytyminen seurauksena täydellisestä tapahtuman ja sen psyykkisen merkityksen kieltämisestä (henkilö kertoo esimerkiksi täysin rauhallisesti tai tunteettomasti tulleen raiskatuksi)

Tunnereaktiot ja ajattelu

- ahdistuneisuus, paniikin tunne, sekavuus
- (itseksseen) mutiseminen
- epätodellisuuden tunne, ”tämä ei voi olla totta”
- muistikatkoja, muistinmenetys
- heikentynyt kyky ajatella ja toimia
- muuttunut ajan käsitys
- tunnottomuus (tunteettomuus, ei lainkaan tunteita, jäätynyt pelko – ”frozen fright”)
- masennus, arvottomuuden tunteet
- häpeä, syyllisyys
- dissosiaatio – oireet (hajaantumisen tunteita; uhri voi menettää muistinsa äkillisesti, hän ei muista, kuka hän on tai missä asuu)
- depersonalisaatio eli tunne oman itsensä äkillisestä muuttumisesta tai menetyksestä, itsensä vieraaksi tunteminen, ajan ja paikan tajun hämärtyminen, ruumiista irtautumisen kokemuksia, hallusinaatioita

Traumaperäinen stressireaktio / PTSD (Posttraumatic Stress Disorder)

Traumaperäinen stressireaktio on lääketieteellinen diagnoosi tilalle, jossa uhri kärsii traumaattisten tapahtumien seurauksena vakavista, pitkittyneistä oireista. Voimakkaat hädän, avuttomuuden ja hengenvaaran kokemukset aiheuttavat muutoksia uhrin toimintakykyyn monella alueella: tunne-elämän, älyllisten toimintojen, sosiaalisen elämän, käyttäytymisen, luonteenomaisten persoonallisuudenpiirteiden alueella sekä elämäntilanteessa ja/tai terveydentilassa. Toistuvat traumaattiset tapahtumat ja uhrin kokemukset siitä, ettei hän voi hallita eikä ennakoida tapahtumia, voivat ajan mittaan johtaa pysyviin vaurioihin ja muutoksiin uhrissa. Myös muut traumaattiset tapahtumat voivat aiheuttaa PTSD:n oireita (panttivankina olemisen kokemus, kidutus, raiskaus, kidnappaus, ryöstö). PTSD -oireet ovat mahdollisesti vakavampia silloin, kun stressin/trauman aiheuttaja on toinen ihminen. (Dutton 1995; van der Kolk et al. 1996).

On tärkeä ymmärtää, etteivät traumareaktiot ole osoitus sairaudesta. Lääketieteessä erotetaan toisis-

taan sairaus (illness) ja vaurio tai vahingoittuminen (injury). Väkivallan aiheuttama trauma voidaan rinnastaa vaurioon, jolloin puhutaan emotionaalista vauriosta tai vahingoittumisesta (emotional injury). Kun painotetaan traumareaktioita terveinä korjaavina toimintoina ja osana tervehtymisprosessia, on mahdollista löytää tehokkaita ja selviytymiseen kannustavia keinoja trauman käsittelyyn.

Akuutit traumareaktiot ja trauman pitkäaikaiset vaikutukset voivat esiintyä myös toisiinsa sekoittuneena. Tämä voi olla nähtävissä esimerkiksi päivystysvastaanotoilla.

Emotionaaliset/ajatteluun liittyvät oireet:

- pelot, pelokkuus/arkuus/jatkuva valppaana oleminen/säpsähdysreaktiot
- kiinnostuksen puute/masennus
- avuttomuuden tunteet, riippuvuuden tunteet, eristyneisyys
- kiukkuisuus, vihanpurkaukset, kärsimättömyys (esimerkiksi lapsia kohtaan)
- tunnetilojen nopea vaihtelu, ristiriitaiset tunteet (viha, syyllisyys)
- sisäinen ja ulkoinen yksinäisyys, erilaisuuden tunne / stigma (leimautumisen tunne)
- tunne lopullisesta vahingoittumisesta ja tuhoutumisesta (ei tulevaisuutta)
- ahdistuneisuus, loukussa olemisen tunne
- kyvyttömyys nauttia, tunteettomuus, ”jäätynyt miinus”
- nukahtamis- ja univaikeudet, unettomuus, väkivaltaiset painajaiset
- vahingoittamisen pelko (itsen, lasten, väkivallan tekijän)
- alkoholin- ja/tai lääkkeiden väärinkäyttö/riippuvuus
- itsemurha-ajatukset ja/tai -yritykset
- tunne-elämän loppuunpalaminen/burn-out
- psyykkinen sairastuminen/romahtaminen

Käyttäytymiseen/persoonallisuuden piirteisiin liittyvät oireet:

- ihmissuhteiden menetys
- vähäinen sosiaalinen elämä tai ei lainkaan sosiaalista elämää (ei harrastuksia, aina kiire kotiin, kotiin menemisen pitkittäminen)
- lamaantunut/alistuva käyttäytyminen
- muuttaa päätöksiään, unohtaa sovittuja aikoja
- vetäytyminen ja eristyneisyys
- välttää tilanteita/paikkoja/keskustelua, jotka liittyvät traumaan
- ei kykene keskittymään esim. TV:n katseluun, kirjojen lukemiseen
- heikentyneet vanhempana olemisen taidot/lapsista huolehtiminen puutteellista tai väkivaltaa lapsia kohtaan/lasten heitteille jättäminen

Somaattiset oireet ja sairaudet:

- fyysiset oireet, joille ei löydy tutkimuksista huolimatta selitystä: kivut, säröt (pää, vatsa, nivelet)
- kohonnut verenpaine
- vatsahaava
- ärtynyt paksusuoli
- kuukautishäiriöt
- rintakipu/kivut sydämen alueella/rytmihäiriöt/infarkti
- hengitysvaikeudet/astmaattiset oireet/astma
- syömishäiriöt: ruokahalun menetys, painon menetys/anoreksia nervosa; ylensyöminen/äärimäinen lihavuus/bulimia

Trauman seuraukset – miksi nainen ei irrottaudu?

Syyt, miksi naiselle on vaikeaa irrottautua väkivaltaisesta kumppanista liittyvät trauman seurauksiin. Keskeistä tilanteen kehittymisessä on väkivallan tekijän uhuriin kohdistama jaksottaisesti etenevä pahoinpitely, huonosti kohteleva pelotteleva ja uhkaileminen, joka aiheuttaa vahvan traumaattisen sidoksen. Traumaattisessa sidoksessa on kaksi keskeistä osaa: vallan ja kontrollin käyttö sekä väkivallan jaksottaisuus eli väkivallan sykli.

Vallan ja kontrollin käyttö

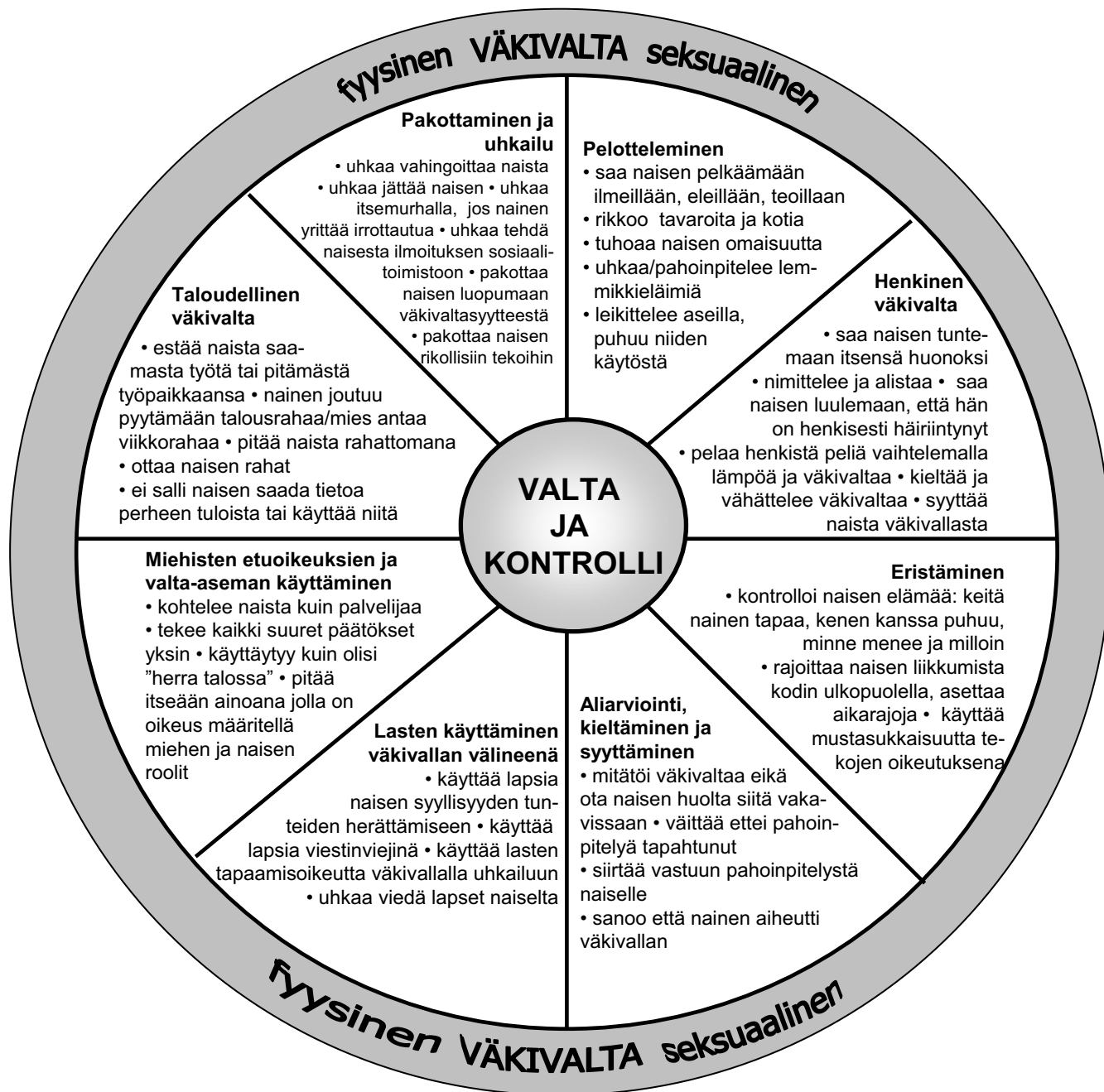
Jokainen emotionaalisesti tai fyysisesti väkivaltainen tapahtuma lisää ja vahvistaa väkivallan tekijän valta-asemaa ja kontrollia suhteessa uhuriin. Vallan ja kontrollin käyttö tarkoittaa, että väkivallan tekijä jatkuvasti manipuloi ja pyrkii vaikuttamaan uhrin toimintaan, ajatuksiin, tunteisiin, uskomuksiin ja käsityksiin käyttäen hyväkseen suhteen läheisyyttä ja uhrin solidaarisuuden tunteita. Tämä vähentää uhrin mahdollisuuksia ja kykyä ajatella ja toimia tilanteessaan itsenäisesti. Vallan ja kontrollin käytöllä on monia muotoja, näkyviä ja näkymättömiä (katso Valta ja kontrolli -ympyrä, kuvio 1) (Pence & Paymar 1993). Tasa-arvoympyrä (katso Tasa-arvo ympyrä, kuvio 2) (Pence & Paymar 1993) kertoo, mitä tasa-arvoisuus suhteessa voi tarkoittaa.

Väkivallan sykli

Väkivallan sykli (kuvio 3) (Status of Women Council of the Northwest Territories 1995) on toistuvia tapahtumasarjoja, joissa väkivalta ja rauhallinen aika esiintyvät jaksottaisesti. Jaksottaisuus tarkoittaa sitä, että väkivallan tekijä kohtelee kohdettaan määrääjain ja jaksottaisesti pahoin uhkailemalla ja käyttämällä verbaalista ja/tai fyysistä väkivaltaa. Väkipaltauksen kausien väliin jäävänä aikana väkivallan tekijä saattaa käyttäytyä sosiaalisesti hyväksyttävästi. Tämä tunnetaan oppimisteorioissa käsitteenä jaksottainen vahvistaminen (intermittent reinforcement). Tällaisen käyttäytymismallin on tutkimuksissa havaittu tuottavan vahvoja emotionaalisia sidosvaikutuksia.

Terveystenhuollon ammattilaiset voivat käyttää Valta- ja kontrolli- sekä Tasa-arvoympyrää ja Väkivallan sykli -kuviota keskustellessaan uhrin kanssa. Ne saattavat auttaa uhrin ymmärtämään tilannettaan selkeämmin. Uhrin tukemisen tavoite on tukea häntä voimaantumiseen (empower) niin, että hän voi ottaa elämän omiin käsiinsä. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta empaattista ja kärsivällistä asennetta, sillä joskus tämä voimaantumisen prosessi voi kestää kauan.

KUVIO 1



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

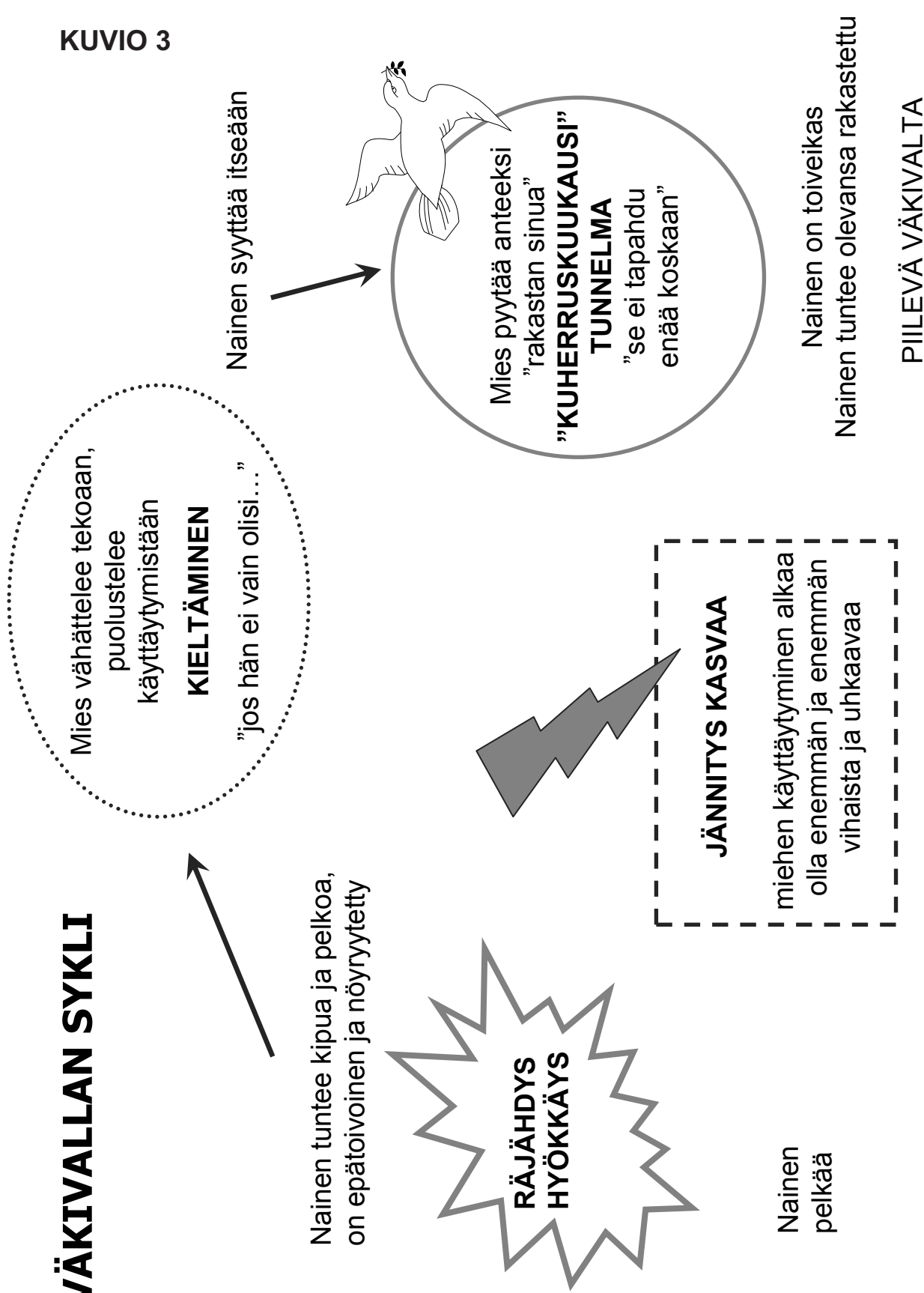
KUVIO 2



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

VÄKIVALLAN SYKLI

KUVIO 3



5. Väkivallan puheeksi ottaminen

Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen on haastava ja erittäin tärkeä tehtävä. Tutkimus on osoittanut, että yleensä naiset suhtautuvat myönteisesti väkivallasta kysymiseen, vaikka eivät oma-aloitteisesti ottaisikaan asiaa puheeksi. (Stenson et al. 2001b; Bacchus et al. 2002; Perttu 2004/liite 2). Systemaattiset kyselyt, jotka ovat parhaiten toteutettavissa standardisoitua seurantamittaria käyttämällä, ovat siksi oleellinen osa (raskaana olevien) naisten terveydenhuoltoa äitiysneuvoiloissa.

Yleistä huomioitavaa

Luottamuksellisuus

Terveydenhuollon ammattilaisen 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 äitiyshuollossa ja lasten terveyspalveluissa työtapana, 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.

Mustasukkaisuus

Monet naiset kertovat partnerinsa ”mustasukkaisuudesta”, vaikka tosiasiaissa he kertovat väkivallasta, esim. yrityksistä rajoittaa naisen liikkumista tai ystävien tapaamista. Naiset eivät aina koe miehen mustasukkaisen käyttäytymisen rajoittavan elämäänsä eivätkä siksi tunnista sitä väkivallaksi. Naiset voivat ker-

toa miehen tenttaavan heitä, missä he ovat olleet, keitä tavanneet ja mistä puhuneet. Miehet saattavat tutkia puhelimeen tulleita puheluita tai naisen saamia viestejä tämän matkapuhelimesta tai sähköpostista, kuulustella työtovereista tai vihjailla työpaikkaromansseista. (Perttu 2004/liite 2).

Riidat

Jos väkivaltaa esiintyy ainoastaan riitatilanteessa, naisen on vaikea erottaa toisistaan erimielisyys/riitely ja väkivalta. Tällöin myös usein hämärtyvät vastuun rajat eli se, kumpi on vastuussa väkivaltaisesta käyttäytymisestä. Jos väkivaltaa tapahtuu riitatilanteessa nainen saattaa alkaa huomaamattaan muuttaa omaa käyttäytymistään. Hän alkaa esimerkiksi pyöristellä sanojaan ja varoo mielipiteittensä ilmaisua. Hän saattaa rajoittaa elämäänsä ja elinpiiriään sekä yrittää mukautua monella muullakin tavalla pyrkiessään ehkäisemään erimielisyys- ja konfliktitilanteita. Tällöin on jo alkanut väkivallan ja mukautumisen kierre (Ks. kuvio 3), joka vähitellen ulottuu myös lasten käyttäytymiseen ja vaikuttaa kokonaisuudessaan perheen ilmapiriin.

Alkoholi/smi

On tärkeää kuunnella naisen kertomuksia miehen humalakäyttäytymisestä. Suomalaisessa kulttuurissa väkivaltaiseen käyttäytymiseen juopuneena suhtaudutaan melko suvaitsevaisesti ja väkivaltaa aliarvioiden. Suomalaisessa tutkimuksessa (Perttu 2004/liite 2) haastatellut naiset selittivät väkivallan usein miehen humalalla. Tällöin väkivalta jäi ohimenevänä tilannekäyttäytymisenä taka-alalle ja huomiotta.

Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen

Luontevalla tavalla väkivallasta kysymiseen voi harjaantua niin, että siitä tulee osa normaalia työkäytännöä. Kysymällä väkivallasta terveydenhuollon ammattilainen osoittaa ammatillista välittämistä ja huolenpitoa naisen ja lasten hyvinvoinnista.

Väkivallan puheeksi ottamisen periaatteita

- Uhrin ja lasten turvallisuus: Kysy väkivallasta aina kahden kesken naisen kanssa ilman kumppania, siskoja, tyttäriä, ystäviä jne
- Kohdista koko huomiosi naiseen (katsekontakti on tärkeä). Vältä paperitöiden tekemistä samanaikaisesti
- Vältä uhkaavan tuntuista asentoja kysyessäsi; istu hänen tasollaan tai sijoita itsesi hänen alapuolelleen
- Ensimmäinen askel on luottamuksen rakentaminen
- Osoita ymmärtävällä ja hyväksyvällä asenteellasi, että kunnioitat naista
- Kysy oma-aloitteisesti väkivallasta, älä odota naisen aloitetta. Näin osoitat ottavasi ammatillista vastuuta hänen tilanteestaan ja edesautat luottamuksen syntymistä
- Kysy väkivallasta suoraan ystävälliseen ja lämpimään sävyyn
- Kysymällä avoimesti väkivallasta osoitat omalla esimerkilläsi, että väkivallasta puhuminen on sallittua ja siitä voi puhua avoimesti
- Älä järkyty kun nainen tuo esiin kokemansa väkivallan; yllätyksesi voi lisätä naisen tunnetta siitä, että on eristetty ja ainoa, joka kokee väkivaltaa.
- Uhrin ja lasten oikeusturva: Vakuuta uhrille selkeästi, että väkivalta on rikos
- Jos nainen on kuulo/näkövammaisen, kysy häneltä kuinka hän kuulisi/näkisi sinut parhaiten
- Älä katso läpi sormien vammaisia naisia. Vammaisilla naisilla on suurempi riski joutua fyysisen ja seksuaalisen väkivallan uhriksi. Kysy naiselta onko hänen partnerinsa tai kukaan häntä hoitava henkilö käyttäytynyt väkivaltaisesti

Väkivallasta kysyminen:

1. Käytä kysymyksiä, jotka alkavat "Miten", "Milloin", "Kuka"
2. Myötätuntoa osoittavat/tukevat kysymykset kuten "Olen pahoillani että olet joutunut kokemaan tällaista" tai "Olet kokenut todella kovia" kannustaa häntä tuomaan julki lisää tietoa
3. Älä kysy uhrilta syyttäviä kysymyksiä, kuten: "Miksi olet edelleen hänen kanssaan?", "Miksi et yksinkertaisesti jätä häntä?", "Riitelittekö ennen kuin väkivaltainen teko tapahtui?"

4. Vaikuta naisen uskomuksiin väkivallasta ("Puhun liikaa..." tai "Hän on väkivaltainen vain kun hän on juo"); korosta väkivallan tekijän vastuuta omasta käyttäytymisestäään
5. Anna uhrille tietoa väkivallasta, esim. sen yleisyydestä ja dynamiikasta
6. Keskustele naisen kanssa hänen voimavaroistaan ja vaihtoehtoistaan vahvistaaksesi hänen voimaantumistaan (empowerment)
7. Etsi yhdessä naisen kanssa hänelle parhaiten sopivia palveluita
8. Jätä "ovi avoimeksi", jotta hän voi palata luoksesi/puhumaan kanssasi

Esimerkkejä väkivallasta kysymiseen:

Aloituskysymyksiä:

- "Kokemukseni mukaan tiedän, että väkivalta kotona on monien naisten ongelma. Onko se sinulle ongelma jollakin tavoin?"
- Tiedämme, että väkivalta vaikuttaa suoraan monien naisten terveyteen. Kysyisinkin, koetkohan sinä väkivaltaa kotona?"
- "Oletko koskaan tuntenut itsesi turvattomaksi tai onko sinua pelottanut kotona?"
- "Onko kukaan koskaan satuttanut sinua?"

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 käyttämällä seulontalomaketta (sivu 30) ja väkivallan mahdollista muuttamista käyttämällä väkivallan hengenvaarallisuuden arviointilomakkeen (sivu 26) 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 syyllisyyttänsä 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?"

Suosituksia erityisiin tilanteisiin

Nainen kieltää joutuneensa pahoinpidellyksi:

- Älä painosta naista
- Kerro mikä sai sinut epäilemään väkivallan mahdollisuutta
- Selitä, että hän voi palata jatkohoitoa/jatkotoimenpiteitä varten, jos vastaavanlainen tilanne tulisi vielä eteen

- Älä ajattele, että asia on ohi ja loppuun käsitelty. Olet tehnyt velvollisuutesi, mutta palaa asiaan myöhemmin/seuraavassa tapaamisessa
- Kerro epäilyksistäsi tiimisi jäsenille
- Kirjaa epäilysi ja niitä tukevat todisteet

Nainen on päihtynyt (alkoholi, huumeet):

- Minimoi puhe
- Tue naista ja anna hänelle aikaa toipua yksikössä/sairaalassa ennen kuin yrität puhua hänen kanssaan
- Varmista, että naisen puhelinnumero on tiedostoissasi: sinä tai sosiaalityöntekijä voitte soittaa hänelle myöhemmin kotiin (seuraavien 1–3 päivän kuluessa)

Nainen on vihamielinen/väkivaltainen:

- Kunnioita naisen kiukkua/vihaa. Usein vihantunteen taustalla on väkivallan aiheuttama trauma ja loppuun palaminen. Nainen on myös saattanut epäonnistua avun saamisessa esim. johtuen viiranomaisten taitamattomasta toiminnasta
- Tarjoa tukea/palveluita, mutta älä painosta häntä

Nainen haluaa poistua tapaamisesta mahdollisimman nopeasti:

- Varmista, että naisen puhelinnumero on tiedostoissasi: sinä tai sosiaalityöntekijä voitte soittaa hänelle myöhemmin kotiin (seuraavien 1–3 päivän kuluessa). Huolehdi turvallisuudesta!

Nainen on vakavasti sairas tai on harhainen:

- Anna naisen tilan tasapainottua ennen kuin esität hänelle kysymyksiä ja keskustele hänen kanssaan

Et ymmärrä naista kieliongelmiensa vuoksi:

- Pyydä mukaan virallinen tulkki (haastattelun voi tehdä myös puhelimitse)
- Tulkki ei saa olla naisen aviomies, lapsi, muu sukulainen, ystävä ym
- Käytä vain naispuolista tulkkiä (Hotch et al. 1995).

Muita ohjeita naisen kanssa keskustelemiseen:

- Työntekijän tärkein tehtävä on vahvistaa todeksi naisen kokemukset (pätevöittä) 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. Rohkaise häntä edelleen hakemaan apua heiltä
- Kerro hänelle väkivallan vaikutuksista uhreihin (esim. henkinen loppuun palaminen, 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, riita 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 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

6. Lapsista kysyminen ja keskusteleminen

Naiseen kohdistuva parisuhdeväkivalta ja lapsiin kohdistuva perheväkivalta liittyvät toisiinsa (Jaffe et al. 1990). Naisen ollessa parisuhdeväkivallan kohteena myös lasten riski joutua pahoinpitelyn kohteeksi kasvaa (Ross 1996). Joskus naista pahoinpitelevä kumppani pahoinpitelee myös lapsia (Bowker et al. 1998). Lisäksi uhrissa väkivallan aiheuttama stressi ja traumatisoituminen voi johtaa kärsimättömyyteen lapsia kohtaan ja nostaa väkivallan riskiä myös lasten äidin taholta. On tärkeää kysyä, onko väkivallan tekijä ollut väkivaltainen lapsia kohtaan ja miten, onko hän uhkailut lapsia naisen kautta tai suoraan tai ovatko lapset olleet todistajina äitiin kohdistuneissa väkivaltatilanteissa. Äidiltä on myös kysyttävä pelkääkö hän itse tulevana väkivaltaiseksi lapsiaan kohtaan.

Tämän vuoksi parisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneen naisen kanssa on tärkeää keskustella lapsista ja heidän reaktioistaan ja tilanteestaan. Siitä huolimatta, että lapset eivät ole joutuneet suoran fyysisen väkivallan kohteiksi, väkivaltaisen käyttäytymisen todistaminen on lapsiin kohdistuvaa henkistä väkivaltaa. Äitiin kohdistuva väkivalta voi heikentää molempien vanhempien kykyä toimia vastuullisina vanhempina, mikä puolestaan voi johtaa lasten laiminlyöntiin ja huonoon kohteluun.

On tärkeää pyrkiä vähentämään naisen mahdollisesti tuntemaa pelkoa lasten menetyksestä. Nainen pyritään saattamaan yhteistyöhön lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Terveystieteiden ammattilainen voi esimerkiksi konsultoida naisen kanssa lastensuojelun työntekijää. Naiselle kerrotaan lastensuojelulaista, ilmoitusvelvollisuudesta ja sen tarkoituksesta sekä kerrotaan, miten sosiaalityöntekijä voi tukea häntä ja perhettä. Naiselle on tärkeää kertoa, että suojelemalla ja auttamalla itseään hän auttaa ja suojelee myös lapsiaan.

Seuraavassa on näkökohtia lasten asioiden käsittelyyn:

- Kerro väkivallan vaikutuksista lapsiin. Lapset ovat väkivallan vaikutuspiirissä, vaikka he eivät suoranaisesti kokisi fyysistä väkivaltaa
- Kerro tosiasiat asiallisesti. Tee tämä siten, ettet 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 kiristäminen 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

7. Turvallisuus

Jos nainen kertoo olevansa parisuhteessaan väkivallan kohteena, on tärkeää keskustella ja arvioida hänen kanssaan väkivallan tekijän käyttäytymisen vaarallisuutta. Väkivallan uhrin kanssa kannattaa aina tehdä kirjallinen turvasuunnitelma. 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 eroa-eroamassa tai muuttamassa erilleen.

Ohjeita naisen ja lasten turvallisuuteen liittyvien asioiden huomioimiseen:

Arvioi tilanne:

- Kysy naiselta onko hänellä tarvetta/halua siirtyä välittömästi turvakotiin (lasten kanssa)
- Jos turvakotiin ei ole mahdollista päästä, selvitä voiko hän mennä sairaalaan tai ystävien/perheensä luokse
- Jos nainen ei halua mennä turvakotiin, anna hänelle kirjallisista tietoa hätänumeroista, turvakoodeista ja muista palveluista
- Ohjaa naista pitämään esitteet ym. turvallisessa paikassa, väkivallan tekijän ulottumattomissa
- Tarvitseeko hän välitöntä lääkärin apua?
- Jos hän haluaa palata partnerinsa luo, sovi hänen kanssaan seuraava tapaamisaika tilanteen seuraamiseksi
- Kerro naiselle hänen oikeuksistaan ja lain tarjoamista mahdollisuuksista (esim. lähestymiskiellosta, rikosilmoituksesta)
- Rohkaise naista kertomaan väkivallasta jollekin luotettavalla henkilöllä, johon hän voi tarvittaessa turvautua

Turvallisuudessa huomioitavaa

Turvakoti on usein turvallisempi paikka kuin ystävien tai sukulaisten kodit.

Jos paikkakunnalla ei ole turvakotia, selvitä muut mahdollisuudet turvan saamiseen (kriisiasunto tai kriisipaikka, sairaalan vuodeosasto).

Jos nainen haluaa tai voi mielestään palata kotiin, suosittele, että hän valmistautuisi väkivaltatilanteisiin pitämällä turvalaukkua jossakin salaisessa paikassa (esimerkiksi luotettavan ystävän tai sukulaisten luona).

Turvalaukussa tulisi olla naista ja lapsia varten välttämättömiä tavaroita kotoa poissaoloa varten:

- käteistä rahaa taksia ja puheluja varten, matkapuhelimen kortti tai muu puhelinkortti, tärkeitä puhelinnumeroita
- vara-avaimet (koti, auto)
- virallisia asiakirjoja (vakuutukset, huoltajuussopimukset, ajokortti ym.)
- passi ja syntymätodistukset (alkuperäiset tai kopiot)
- henkilöllisyys- ja KELA-kortit
- maahanmuutto asiakirjat
- pankki- ja luottokortit, säästökirjat
- lääkkeet ja reseptit
- varavaatteet
- hygieniavälineet
- lasten lempileluja

Väkivallan hengenvaarallisuuden arviointi

Turvasuunnitelman tulisi perustua väkivallan hengenvaarallisuuden arviointiin. Henkirikoksia tutkimalla on kartoitettu vaarallisen tilanteen merkkejä. Väkivallan vaarallisuuden arvioinnissa tulisi käyttää lomaketta, johon on listattu riskitekijöitä (Ks. sivu 26).

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

Turvasuunnitelman laatiminen

Kun tilanne ja väkivallan hengenvaarallisuus on arvioitu, kannattaa laatia yksilöllinen turvasuunnitelma yhdessä naisen kanssa. (Ks. sivu 27).

Keskustele naisen kanssa siitä, kuinka hän voi suojella itseään ja lapsiaan:

- Väkivaltatilanteen ennakoiminen: Onko olemassa merkkejä, joista hän voi päätellä miehen käyvän väkivaltaiseksi?
- Pakoreitit: Miten ja minne lähteä turvaan? Mikä on turvallisin huone, josta pääsee ulos?
- Vaaralliset paikat: Keittiö on erityisen vaarallinen paikka, koska siellä on veitsiä yms. Naisen on hyvä välttää kylpyhuonetta ja muita huoneita, joista ei ole ulospääsyä
- Kotoa lähteminen: 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 väkivaltatilanteissa 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 poliisiin. Naapurit voivat säilyttää naisen turvalaukkua jne.
- Ohjaa naista tekemään varasuunnitelma sen varalle, ettei yksi suunnitelma toimi

Jos väkivallan tekijä on poistettu/poistunut yhteisestä kodista tai jos nainen asuu yksin, käy läpi seuraavat mahdollisuudet hänen kanssaan:

- Lukkojen vaihtaminen oviin ja ikkunoihin
- Hälytysjärjestelmän asentaminen – turvakaltrit ikkunoihin, lukot, parempi valaistus, palohälytintin ym.
- Lasten opettaminen soittamaan poliisille, ystäville tai sukulaisille vaarallisessa tilanteessa
- Opettajien ja lasten hoitopaikkojen henkilökunnan kanssa keskustelu siitä, kenellä on lupa hakea lapset ja muiden varotoimenpiteiden kehittäminen lasten suojelemiseksi
- Tiedon etsiminen miten holhousasioissa, tapamisoikeuden sopimisessa ja avioerosopimuksissa voidaan huomioida perheväkivallalta suojaaminen
- Lähestymiskiellon saaminen

Jos nainen on jättämässä pahoinpitelijän, käy läpi seuraavat kohdat hänen kanssaan :

- Miten ja milloin on turvallisinta lähteä? Onko hänellä joku kulkuväline? Rahaa? Paikka mihin mennä?
- Voiko nainen ongelmitta soittaa poliisille jos hän tarvitsee poliisin apua?
- Kenelle hän päättää kertoa ja jättää kertomatta lähtemisestään?
- Mitä nainen itse ja muut ihmiset voivat tehdä estääkseen miestä löytämästä häntä?
- Kehen hän voi luottaa omassa turvaverkossaan ja kuka voi suojella häntä?
- Miten hän menee turvallisesti kotoa töihin ja kouluun hakemaan lapset?
- Mitkä yhteiskunnan palvelut/lain takaamat oikeudet auttavat häntä tuntemaan olonsa turvallisiksi? Kirjoita ylös puhelinnumerot ja osoitteet!
- Tietääkö hän paikallisen turvakodin puhelinnumeron?
- Millaiset holhous- ja vierailujärjestelyt takaisivat hänen itsensä ja lastensa turvallisuuden?
- Olisiko lähestymiskiello toimiva vaihtoehto?

**Jos nainen asuu väkivallan tekijän kanssa,
käy läpi seuraavat kohdat hänen kanssaan:**

- Mikä toimii parhaiten naisen turvallisuuden takaamiseksi hätätilanteessa?
- Kenelle hän voi soittaa kriisitilanteessa?
- Soittaako hän poliisille väkivallan alkaessa uudestaan? Onko talossa puhelinta/ onko hänellä matkapuhelinta tai voiko hän sopia merkistä lasten ja naapureiden kanssa poliisiin tai avunkutsumiseksi?
- Minne hän voi mennä tilapäissuojaan? Ohjaa naista miettimään vaihtoehtoja paikoista, joihin hän voi mennä kriisitilanteessa. Kirjoita ylös osoitteet ja puhelinnumerot
- Mitkä ovat turvalliset hätäuloskäynnit kotoa?
- Jos kotona on aseita, etsi tietoa/keinoja niiden poistamiseksi
- Muistuta naista siitä, että väkivaltaisessa tilanteessa hänen on parasta luottaa aina omaan arviointikykyynsä – joskus on parasta juosta pois, joskus rauhoittaa pahoinpitelijää – mikä vain parhaiten suojelee häntä

VÄKIVALLAN HENGENVAARALLISUUDEN ARVIOINTI

Lomakkeen kysymykset käydään läpi naisen kanssa suullisesti ja/tai kirjallisesti. Älä jätä koskaan naista täyttämään lomaketta yksin, vaan keskustele hänen kanssaan, mitä vastaukset merkitsevät hänen turvallisuutensa kannalta.

A. Merkitse kalenteriisi viimeisen vuoden ajalta arvioidut päivämäärät, jolloin kumppanisi pahoinpiteli sinua. Merkitse myös, kuinka kauan kukin pahoinpitely keskimäärin kesti. Merkitse jokaisen pahoinpitelyn kohdalle seuraavasta listasta, millainen pahoinpitely oli kysymyksessä:

1. Läimäyttely, 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 vakavammiksi viimeisen vuoden aikana, ja/tai onko pahoinpitelijä käyttänyt asetta tai uhannut sillä? _____
3. Onko hän koskaan yrittänyt kuristaa tai tukehduuttaa 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? _____
10. Onko hän koskaan pahoinpidellyt sinua raskaana ollessasi?
(En ole odottanut koskaan hänelle lasta, merkitse tähän) _____
11. Onko hän jatkuvasti väkivaltaisella tavalla mustasukkainen sinusta? _____
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? _____

KYLLÄ VASTAUKSIA YHTEENSÄ. _____

Lähde: Schornstein 1997; suom. Sirkka Perttu.

HENKILÖKOHTAINEN TURVASUUNNITELMA

Työntekijä: _____

Asiakas _____

Pvm _____ Arvioidaan uudelleen (pvmäärät) _____

1. Jos minun ja lasteni ei ole turvallista olla kotona/mennä kotiin, voin mennä _____ 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 voisoin 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 käsilaukkuni/turvalaukkuni (paikka kotona/ystävien luona)

7. Tarvitsen seuraavia tavaroita varautuessani nopeaan kotoa poistumiseen (turvalaukun sisältö):

- Rahaa
- Vara-avaimet kotiin ja autoon
- Varavaatteita
- Hygieniavälineitä
- Tärkeitä puhelinnumeroita, matkapuhelimen kortti, 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 ansaitsen 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 _____

8. Seulontamittarin käyttö

Useimmat naiset eivät paljasta väkivaltaongelmaa terveydenhuollon ammattilaisille, vaikka hakevatkin apua useimmiten juuri heiltä. Koska enemmistö terveydenhuollon ammattilaisista ei kysy väkivallasta, suurin osa tapauksista jää huomaamatta (Bacchus et al. 2004a). Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksen pohjalta rakennetut seulontamittarin kysymykset koetaan hyödyllisinä parisuhdeväkivallasta ja lapsiin kohdistuvasta väkivallasta kysymisessä. Tässä opaskirjassa esitellyt seulontalomake pohjautuu suomalaisiin tutkimuksiin (Ks. liite 2) ja Yhdysvalloissa kehitettyyn AAS-mittariin (Abuse Assessment Screen) (McFarlane & Parker 1994).

Seulontalomakkeessa keskitytään tämänhetkisen partnerin käyttäytymiseen. Fyysisen ja psyykkisen väkivallan lisäksi nähtiin tärkeänä sisällyttää mittariin myös kysymyksiä kontrolloivasta käyttäytymisestä ja psyykkisestä väkivallasta, sillä ne johtavat usein/ovat merkkejä fyysisestä ja seksuaalisesta väkivallasta.

Seulontalomake sisältää myös kysymyksiä lasten kokemuksista parisuhdeväkivallan todistajina (näkijöinä tai kuulijoina) ja lapsiin suoraan kohdistuvasta väkivallasta. Näitä kysymyksiä pidettiin erittäin tärkeinä ja ne päätettiin sisällyttää lomakkeeseen. Lomakkeeseen merkitään myös naisen toivoma tuki ja apu tilanteeseen. Tämä on tärkeää informaatiota työn jatkuvuuden kannalta. Seulontalomake on osa lääkärintutkimusta. Akuuteissa tapauksissa tarvitaan myös lääkärin tutkimus ja vammojen dokumentointi käyttämällä apuna kehokarttaa ja valokuvaamista (Ks. kappale 9).

Väkivallasta kysymisessä ja siitä keskustelemisessä on tärkeää huomioida naisen ja lasten turvallisuuden 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. Äitiyshuollon ja lasten terveydenhuollon palveluissa voidaan kehittää ja sopia käytäntöjä, että tietyt naisen ja lasten tarkastukseen liittyvät käynnit tapahtuvat kahdenkeskisesti ilman ulkopuolisten läsnäoloa. Tällöin työntekijä voi tarvittaessa perustella kahdenkeskistä tilannetta vallitsevalla työkäytännöllä. Maahanmuuttajanasille kahdenkeskiset vastaanotot ovat erityisen tärkeitä, sil-

lä naisten aviomiehet saattavat toimia tulkkeina vastaanotoilla ja tällöin väkivallasta kysymisen ja auttamisen mahdollisuutta ei ole. Maahanmuuttajanasia varten äitiys- ja lastenneuvolat voivat sopia käytäntöjä, että hekin tulevat tietyille neuvolakäynneille yksin ja näitä käyntejä varten varataan ulkopuolinen naistulkki.

Seulontalomakkeen käyttö on vasta alku uhrin ja perheen tukiprosessissa. On tärkeää, että muita tukipalveluita on saatavissa, ja että terveydenhuollon ammattilaiset toimivat yhteistyössä heidän kanssaan. Seulontamittaria on oleellista käyttää järjestelmällisesti naisten tullessa vastaanotolle neuvoloihin ja muihin äitiyshuollon ja lasten terveyspalveluihin. Seulontamittarin käyttöä ainoastaan epäilytapauksissa ei suositella; se ei herätä luottamusta asiakkaissa eikä mittari toimi silloin ennaltaehkäisevänä ja piilossa olevaa väkivaltaa esiin tuovana työmenetelmänä.

Ohjeita seulontamittarin 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
- Tee tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä
- 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
- Naisella on oikeus lukea täyttämäsi lomake ja saada siitä kopio

Esimerkkejä puheeksi ottamisesta käytettäessä seulontavälinettä:

"Täällä meidän työpisteessämme 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".

"Äitiyshuollossa ja lasten terveystalveissa 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".

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

PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

Kysymykset esitetään raskaana oleville naisille viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen puolivuositarkastuksessa ja sen jälkeen lapsen tasa-vuositarastuksissa.

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, nöyryttävästi tai kontrolloivasti?
1 kyllä
2 ei

3. Onko nykyinen kumppanisi
Kyllä Ei
1 2 uhannut sinua väkivallalla (sis. myös uhkauksen käyttää 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?

9. Lääkärintutkimus

Huolellinen lääkärintutkimus on hyödyllinen väkivallan uhrin laillisten oikeuksien turvaamiseksi. Lääkärintutkimus voi olla stressaava kokemus uhrille. Siksi on tärkeää suorittaa tutkimus kunnioittavasti ja suojellen naisen itsetuntoa. Nainen voi kokea tutkimuksen nöyryttävänä ja voi yrittää päästä pois tilanteesta niin nopeasti kuin mahdollista. Huolelliseen lääkärintutkimukseen kuuluu myös vammojen valokuvaus, kehokartan käyttö ja dokumentointi.

Periaatteita väkivallan uhrin lääkärintutkimuksessa:

- Selitä mitä lääkärintutkimus tarkoittaa, mitä se sisältää, miksi ja miten se tehdään.
 - Kysy naiselta lupaa tutkimuksen suorittamiseen: näin tuet naisen tunnetta siitä, että hän pystyy kontrolloimaan tilannetta.
 - Rauhallinen ja empaattinen käytös helpottaa naista kertomaan tapahtuneesta.
 - Tutki uhri aina ilman seuralaista tai ketään muuta läsnäolijaa.
 - Älä jätä uhria yksin (esim. kun hän odottaa tutkimusta).
 - Kysy naiselta haluaako hän naispuolisen lääkärin (etenkin jos hän on kokenut seksuaalista väkivaltaa).
 - Selitä hänelle mitä tullaan tekemään ja miksi.
 - Tutki aina koko keho.
 - Tutki kaikki vammat – ei vain pahimpia ja hoitoa vaativia vammoja.
 - Tutki erityisesti vaatteiden peitossa olevat alueet.
 - Huomioi jokaisen vamman sijainti, vakavuus ja paranemisen aste sekä kaikki kipuherkät alueet (näkymättömiä!) ja merkitse ne kehokarttaan.
 - Seksuaalisesta väkivallasta kysymisestä:
 - Jos epäilet seksuaalista väkivaltaa, suorita gynekologinen tutkimus/lähetä gynekologiseen tutkimukseen.
 - Kysy uhrilta lupaa suorittaa tutkimus.
 - Huomioi kaikki vammat/turvotus/kipuherkät alueet sukupuolielinten ja vatsan alueella.
 - Jos nainen on raiskauksen uhri / seksuaalisen väkivallan uhri, tutki koko keho, ei vain sukupuolielinten tai alavatsan aluetta.
- Jos sinusta on vaikea määrittää vammojen alkuperä, oikeuslääketieteellisistä näytteistä saattaa olla apua.
 - Kysy huumausaineiden käytöstä (alkoholi, huumeet) ja kirjaa tieto.
 - Jos potilas on humalassa, järjestä paikka, jossa hän voi yöpyä. Voit arvioida seuraavana päivänä paremmin väkivallan teon psyykkisiä vaikutuksia.
 - Huomioi ristiriitaisuudet vammojen ja naisen antaman selityksen välillä. Kirjaa ristiriitaisuudet selkeästi.
 - Vaikka uhri ei selittäisi vamman syntyä väkivallalla, se on silti kirjattava, jos epäilet syyksi pahoinpitelyä. Muista kirjoittaa perustelut!
 - Huomio yhtä lailla psyykkiset oireet ja kirjaa ne.
 - Huomioi ei-lääketieteelliset merkit väkivallasta, esim. revityt, vahingoittuneet tai veren tahrimat vaatteet ja kirjaa havaintosi.
 - Anna potilaalle kopio lääkärinlausunnosta, jos hän pyytää sitä.
 - Jos poliisi on tuonut uhrin sairaalaan ja lääkärintutkimuksen aikana nainen antaa uutta tietoa tapahtuneesta, pyydä poliisia tai uhrin asianajajaa haastattelemaan hänet vielä kerran.
 - Jos uhri on tajuton, tee kaikki lääketieteelliset tutkimukset, jotka voivat olla hyödyllisiä uhrin laillisten oikeuksien kannalta.
 - Saadaksesi täydellisen kuvauksen vammoista, sovi uhrin kanssa seurantavastaanotto 1–3 päivän jälkeen.

Vammojen valokuvaaminen

Vammojen valokuvaamisen tulisi olla lääkärintarkastuksen ja dokumentoinnin standardikäytäntö. Jos uhri ei halua tulla valokuvatuksi, tarjoa hänelle mahdollisuus tulla siihen myöhemmin.

- Kysy uhrin lupaa (kirjallista lupaa tulisi käyttää jos valokuvaaminen ei ole osa rutiinia). Selitä uhrille miksi valokuvat ovat tärkeitä (esim. mahdollista oikeuden kuulemista varten):
 - Valokuvia voi käyttää todisteina, jotka tukevat uhrin todistajanlausuntoa.
 - Valokuvat ovat tuoreita todisteita ja kertovat todellisesta tilanteesta pahoinpitelyn jälkeen.
 - Oikeudenkäynti voi tapahtua pitkän ajan päästä

pahoinpitelystä; tavallisesti uhrin vammat ovat parantuneet siihen mennessä ja pahoinpitelijä voi vähätellä tekojaan ("vain itsepuolustusta").
- Valokuvat ovat välitön todiste: ne voivat dokumentoida pahoinpitelyn raakuuden, vammojen vakavuuden, pahoinpitelijän aikomuksen tappaajne.

- Digitaalikameran käyttämistä suositellaan: filmiä ei tarvitse kehittää ja kuvan ottaja tietää välittömästi onko hän saanut haluamansa kuvan. Valokuvat ottanut voi merkitä itse potilaan henkilötiedot ja päivämäärän valokuvaan.
- Ota aina kaksi valokuvaa jokaisesta vammasta: yksi siitä ruumiinosasta, jossa vamma on; toisen valokuvan pitäisi olla lähikuva vammasta.
- Käytä mittanauhaa tai jotain muuta esinettä, esim. kolikkoa havainnollistamaan vamman koko.
- Merkitse esim. pää-jalat -suunta valokuviiin.
- Ainakin yksi valokuva täytyy olla otettu uhrin kasvoista tunnistamista varten.

Kehokartan käyttö

Kehokartta (Ks. sivu 33) on hyödyllinen työväline vammojen systemaattiseen kirjaamiseen.

- Se on hyödyllinen silloin, kun vammoja on useita.
- Kehokartta auttaa kuvailemaan mm. sitä, miten eri vammat ovat suhteessa toisiinsa.
- Merkitse vamma karttaan samoilla numeroilla kuin ne ovat valokuvassa.

Ohjeita kirjaamiseen:

- On oleellista kirjata kaikki väkivallan jättämät jäljet. Dokumentoinnin täytyy vastata voimassa olevia ammatillisia ja lain mukaisia ohjeita.
- Kaikki kuvataan huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. Dokumentointi on oleellista, vaikka nainen ei lääkärintutkimuksen hetkellä halua tehdä rikosilmoitusta. Hän saattaa harkita sitä myöhemmin ja silloin dokumentit ovat tärkeitä todisteita.
- Kirjaa ylös huolellisesti kaikki nykyiset, parantuneet ja parantumassa olevat vammat, jotka tulevat esiin lääkärintutkimuksessa.
- Kirjaa huolellisesti uhrin kertomus käyttämällä vain hänen omia sanojaan, ilmaisujaan ja lauseitaan.
- Älä esitä ohjailevia kysymyksiä tai omia tulkintojasi, muuten dokumentoinnillasi ei ole todisteena merkitystä.
- Vaikka uhri olisi sekava, kirjaa hänen kertomuksensa käyttämällä hänen omia sanojaan.
- Kirjaa kaikki muut havainnot (psykkiset oireet, käyttäytyminen jne.);
- Kirjoita ylös uhrin lausunto vanhoista vammoista, niiden syistä ja ajankohdasta sekä aikaisemmat väkivallan kokemukset (pahoinpitelyiden määrä ja tapa jne.).
- Jos laki sallii, kirjoita ylös pahoinpitelijän koko nimi ja hänen suhteensa uhriin uhrin kertomuksen mukaan.
- Jos epäilet uhrin antaneen väärän/valheellisen lausunnon, kirjaa uhrin lausunnon epäjohdonmukaisuudet suhteessa havaittuihin vammoihin.
- Jos uhri on tajuton tai kykenemätön antamaan lausuntoa muista syistä johtuen (shokki), kirjaa hänen seuralaisensa lausunto ja mahdollinen epäjohdonmukaisuus lausunnon ja havaittujen vammojen välillä.
- Älä käytä asenteellisia ilmaisuja uhrin kertomuksen ja käyttäytymisen kuvailemisessa (vertaa seuraavia lauseita):
- Potilas väittää.../potilas kertoo...;
- Potilas on vihamielinen, yhteistyöhaluton tai huumavien aineiden vaikutuksen alainen.../potilas on uupunut, traumatisoitunut ja kyvytön kertoamaan kaikkia yksityiskohtia tällä kerralla...

Terveydenhuollon toimipaikka

Osoite

Puhelin/faxi

KEHOKARTTA

Nimi

Henkilötunnus

TUTKIMUS:

PVM/KLO: _____

LÄÄKÄRI _____

HOITAJA _____

VALOKUVAT: kyllä _____ kpl ei _____

PIIRRÄ, MITTAA JA NUMEROI VAMMAT!

x ruhje

--- naarmu

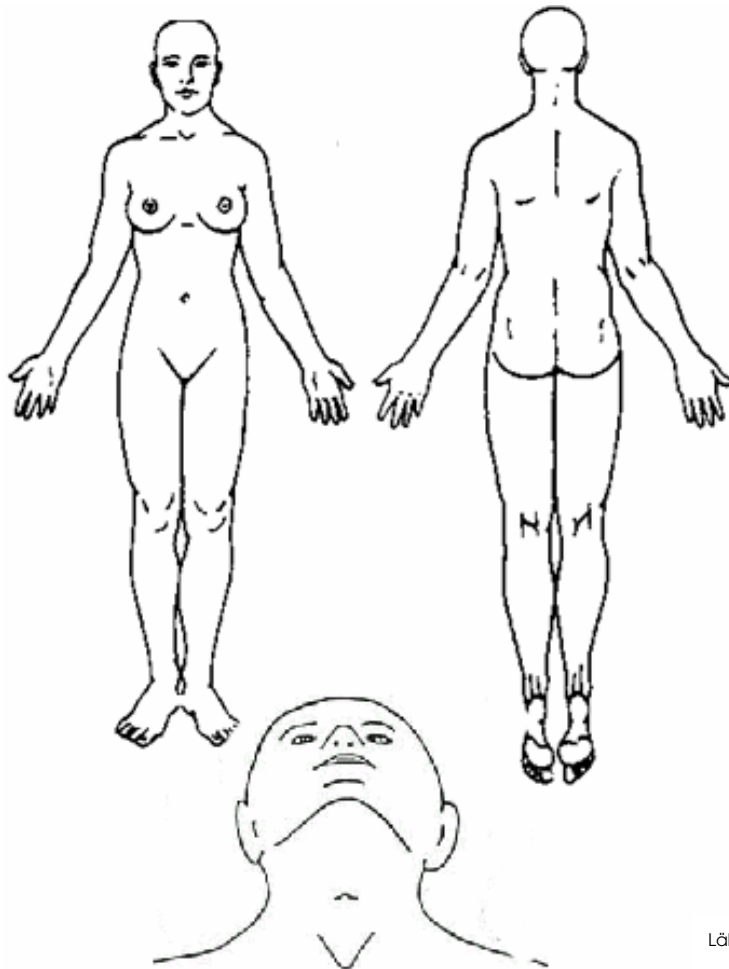
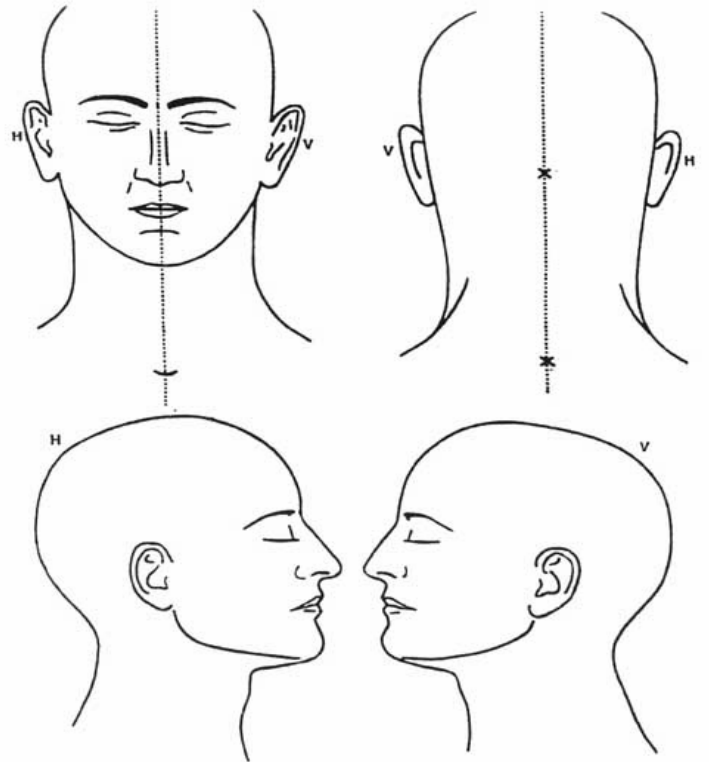
● mustelma

H haava

O kuhmu/turvotus

/// kipu

▲ murtuma / luksaatio



Lähde: Ekholm T / Sorsa H (2004)

10. Moniammatillinen 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.

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 asiaansa liittyvää tietoa, jos sitä tarvitaan
- 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
- 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

Yhteistyön periaatteet

Turvallisuus:

Kaikessa väkivallan ehkäisytyössä ja väkivallan katkaisussa on keskeisintä huolehtia, etteivät viranomaisen ja muiden tahojen toimenpiteet vaaranna uhrin turvallisuutta. Naisen turvallisuudesta huolehtiminen on myös lasten suojelemista väkivallalta ja sen haitoilta.

Luottamuksellisuus:

Naisen kertoessa väkivallasta hänelle on tärkeää tarjota mahdollisuus jatkuvaan yhteydenpitoon auttamistahojen kanssa. Tämä merkitsee, että työntekijöiden tulee tarjota naiselle täydellinen luottamuksellisuus, myös miehille suunnattujen palvelujen tarjoajien taholta.

Yksilöllinen tuki:

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. Älä ehdota väkivallan ehkäisykeinona keskustelemista väkivallan tekijän kanssa – se voi vaarantaa naisen ja lasten turvallisuuden. Useimmiten naiset ovat jo yrittäneet keskustella väkivallasta pahoinpitelijän kanssa tuloksetta (Perttu 2004). Kaikki perheenjäsenet tarvitsevat yksilöllistä tukea.

Lapset:

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. Käytä kuitenkin kaikissa tapauksissa omaa ammatillista harkintakykyäsi: arvioi lasten tilanne ja jos se on hälyttävä/vaarallinen, lastensuojelulaki voi vaatia sinua toimimaan välittömästi.

Väkivallan tekijä:

Väkivallan tekijän saattaminen avun piiriin on yksi auttajaverkoston vaativimmista haasteista, väkivallan uhrin ja lasten auttamisen rinnalla. Monet väkivallan uhrin yrittävät huolehtia väkivallan tekijän auttamisesta, jotta väkivaltainen käyttäytyminen loppuisi. On tärkeää kertoa naiselle, että hän ei ole vastuussa kumppaninsa auttamisesta, mutta voi antaa väkivallan tekijälle tietoa saatavilla olevista palveluista, (esim. pahoinpitelijöille tarkoitettut ohjelmat). Terveystieteiden ammattilaisen on silti varmistettava, onko naisen ja lasten turvallista välittää tätä tietoa pahoinpitelijälle. Terveystieteiden ammattilainen voi myös kysyä lupaa pyytääkseen jostain toista tahoa ottamaan yhteyttä väkivallantekijään. Eri vaihtoehtojen turvallisuusnäkökulma on huomioitava erittäin huolellisesti. Pelkästään väkivallan uhrin vaatimukset tai toiveet eivät saisi olla päätöksen perusteena, mutta hänet on kuitenkin huomioitava oman tilanteensa asiantuntijana.

11. Joustava ammatillisuus

Työntekijöiden on tärkeää tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat omassa työskentelyssä ja uhrien kohtaamisessa. Väkivaltatyössä ammatillisuus voi ajoittain joutua koetukselle. Työ on kärsivällisyyttä ja hyvää stressin sietokykyä vaativaa sekä emotionaalisesti kuormittavaa. Ammattiauttajat saattavat tunnistaa huonosti väkivallan traumatisoivaa vaikutusta uhriin. Tästä johtuen väkivallan uhrit voidaan kokea rasittavina asiakaina – passiivisina ja riippuvaisina persoonina, jotka aina palaavat väkivallan tekijän luo. Työntekijä saattaa turhautua, kun uhri hyvistä neuvoista huolimatta ei ota elämäänsä omiin käsiinsä, eroa väkivallan 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, naiseen, lapsiin ja väkivaltaan. Työntekijöiden on tärkeää käydä läpi yhteiskunnassa ja omassa ajattelussaan vallitsevia uskomuksia ja stereotyyppioita, joita liitetään perheessä tapahtuvaan väkivaltaan (alkoholiongelma, mielenterveysongelma jne). Myös uhreihin liittyvät stereotyyppiat 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).

Väkivaltaan liittyvät tunteet

Tunteita, joita työntekijät kohtaavat väkivaltatyössä:

- Pelko ja huolestuneisuus uhrin puolesta
- Väkivallan tekijän pelko. Voit pelätä oman perheesi puolesta, erityisesti jos väkivallan tekijä uhkailee sinua
- Pelko siitä miten työtoverit suhtautuvat – ymmärtävätkö ja antavatko he tukea
- Uhrin käyttäytymisen tai väkivallan tekijän käyttäytymisen aiheuttama viha
- 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 jne.
- Voit yliarvioida kykyä ja mahdollisuutesi ratkaista tilanne
- Voit myös aliarvioida mahdollisuutesi vaikuttaa tilanteeseen
- Ristiriitaiset tunteet: toivo, pettymys, masennus, näkee mutta ei tiedä mitä tehdä jne.
- Omat kokemukset väkivallasta lapsena ja/tai aikuisena: miten on selviytynyt niistä, omat kokemukset avun saamisesta, onko voinut käsitellä väkivaltaa jne.

Väkivallan, elämän pahojen ja rumien ilmiöiden kanssa työskentely voi johtaa auttajan sijaistraumatisoitumiseen ja uupumiseen. Ellei työntekijä voi työohjauksessa ja työyhteisössä käsitellä ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan, hän pyrkii suojaautumaan selviytyäkseen ylivoimaisessa tilanteessa.

Työntekijöiden koulutus, työnohjaus ja muu tuki

Työntekijöiden ammattitaidon ylläpitämiseen ja jaksamiseen liittyviä keinoja:

- Tieto: On tärkeä tietää naisiin ja lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvistä tekijöistä ja seurauksista. Tieto vaikuttaa kykyihisi toimia tilanteissa, joissa kohtaat väkivallan uhreja
- Olisi hyvä saada koulutusta ennen seulontalomakkeen käyttöön ottamista. On myös arvokasta oppia tuntemaan olennaisimmat asiat parisuhdeväkivallasta perehtymällä tämän opaskirjan tapaisiin alan materiaaleihin
- Ennen seulontatyön aloittamista sinun täytyisi selvittää alueesi tukipalvelut, jotta voit antaa niistä tietoa väkivallan uhriille ja voit itse myös keskustella työstäsi eri alojen asiantuntijoiden kanssa (naisten tukikeskukset, sosiaalityö, poliisi,

- oikeusviranomaiset, jne.). Pyri luomaan sovittua yhteistyötä auttajaverkostossa.
- 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 ammatillisuuden puutteesta, taitamattomuudesta, heikkoudesta tai jopa mielenterveyden pettämisenä.
 - 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 jälkipuolitiin.
 - 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 tarvitsevansa pidempää taukoa väkivaltatyöstä, tulisi se hänelle suoda. Työntekijän tulisi myös voida kieltäytyä raskaimmista työtehtävistä, jos hänellä on omassa elämässään kriisitilanne.
 - Viranomaisten ja muiden tahojen yhteistyö ja verkostotyö. Väkivalta 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 ulkomailla tehdystä tutkimuksesta ja kehittämistyöstä. Lisäksi tarvitaan aikaa perehtyä väkivaltatyön kirjallisuuteen.
 - Riittävä lepo ja vapaa-aika. Työntekijöille on jätävä riittävästi aikaa työstä palautumiseen, muuten työn kuormitus kasvaa ylivoimaiseksi. Työn vastapainona tarvitaan harrastuksia, myönteisiä kokemuksia ja hyviä ihmissuhteita. Muiden ihmisten elämänongelmia jaksaa paremmin kun omat asiat ovat kunnossa.

Palveluja:

Hedvig-huone (Pelastusarmeija), www.hedvig.fi.
Keskustelutukea väkivaltaa kokeneille naisille,
Castreninkatu 24–26, 6. krs. (Helsinki).
Ke–pe 10–15. Muuna aikana sopimuksen mukaan.
ja to 10–20. Puh. 09-760 328.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto, www.mll.fi
Lasten ja nuorten puhelin 0800 120400,
www.nuortennetti.fi.
Liiton nettisivuilla on myös tarjolla tietoa
vanhemmille lapsiin ja nuoriin liittyvistä
asioista.

Monika-Naiset liitto ry, www.monikanaiset.fi
Voimavarakeskus Monika, tukea maahanmuuttaja-
naisille ma–pe 9–16, puh. 09-692 2304. Voimavara-
keskus Vantaalla puh. 09-839 35013.

Naisten Linja Suomessa ry, www.naistenlinja.com.
Avoin keskusteluryhmä väkivaltaa kokeneille naisille
joka toinen torstai. Osoite: Naisjärjestöjen keskusliitto,
Mannerheimintie 40 A 17, 00100 Helsinki. Ryhmistä
tietoa verkkosivulta ja puhelinneuvonnasta.
Naisten Linja, valtakunnallinen maksuton puhelinneuvonta
väkivaltaa kokeneille naisille ja tytöille
puh. 0800 02400: **suomeksi** maanantaista perjantaihin
klo 16–20, **ruotsiksi** keskiviikkoisin klo 16–20, **venäjäksi**
maanantaisin klo 16–20, **englanniksi** perjantaisin
klo 16–20. e-mail: toimisto@naistenlinja.com.

Raiskauskriisikeskus Tukinainen:
www.tukinainen.fi
Ryhmistä saa tietoa kriisipuhelimesta 0800-97899.
Maksuton kriisipuhelin 0800-97899 ma–to 9–17 ja pe,
la,su, pyhisin ja niiden aatoina 17–24. Maksuton juristipäivystys
0800-97895 ma–to 14–17.

Rikosuhripäivystys, www.rikosuhripaivystys.fi.
Tukihenkilöitä.
Paikallispuhelumaksullinen auttava puhelin 0203-16116
ma–ti klo 13–21 ja ke–pe 17–21.
Juristineuvonta 0203 16117 ma–to 17–19.
Todistajien tukipuhelin 0203 16118.

Suomen Mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin,
www.mielenterveysseura.fi
0203 445566, ma 9–22, ti–pe 9–06, la 15–06 ja su 15–22.

Suomen Mielenterveysseuran SOS-auto, 24 h/vrk.
Puh. 040-503 2199. www.mielenterveysseura.fi

Unioni Naisasialiitto Suomessa ry,
www.naisunioni.fi:
Maksutonta oikeusneuvontaa naisille.
Voi käydä klo 17–19 (Bulevardi 11 A 1) tai soittaa
klo 18–19, p. 09 642 461. Ei ajanvarauksia.

Muita naisten keskusteluryhmiä:

Espoo:
Avoin keskusteluryhmä: Leppävaaran perheneuvola,
Läkkisepänkuja 3 B (Alepan talo), 2. krs. 09-8163 5280 ja 09-816 35233.

Vantaa:
Avoin keskusteluryhmä: Tikkurilassa,
Tikkurilan neuvola, Kielotie 40. puh. 09-839 32632.

Erityisesti miehille suunnattuja palveluja:

Miesten kriisikeskus, www.miestenkriisikeskus.net,
puh. 09-612 9370. Avoinna maanantaisin, torstaisin ja
perjantaisin klo 9–16 sekä tiistaisin ja keskiviikkoisin
klo 12–19.

Lyömätön Linja Espoossa, väkivallaton vaihtoehto
miehille.
www.lyomatonlinja.fi, Puh. 09-276 6280.

Miehen Linja maahanmuuttajamiehille,
www.lyomatonlinja.fi/miehenlinja.htm,
puh. 09-276 62899.

Jussi-työ, www.jussitpasila.com
Helsinki 09-278 8223

Vantaa 09-278 8280
Lahti 03-883 3171
Lappeenranta 040 765 4953
Mikkeli 044 529 3247
Oulu 040 567 0529
Pori 040 707 9483
Turku 02-513 4123, (02) 513 4143

Lyömätön Linja, www.miessakit.fi,
puh. 09-6126 6212.

Apua ja tietoa netistä:

www.turvakoti.net
www.ensijaturvakotienliitto.fi
www.apua.info
www.tukinet.net
www.lastenjanuortennetti.net
www.seksuaaliterveys.org
www.vakivalta-apua.fi

LIITE 1

Seulontatulokset partnerimaissa

Viro

Tarton terveyskeskus

Seulonnan ajankohta: Touko–kesäkuu 2005

Suoritti: Yleislääkäri vastaanotollaan

Tulokset: Väkivallasta kysyttiin yhteensä 21 naiselta. Positiivisten tapausten määrä (= naisten, jotka olivat kokeneet parisuhdeväkivaltaa) oli 5. Väkivallan yleisimmät muodot olivat partnerin uhkaava, nöyryyttävä ja kontrolloiva käyttäytyminen. Yksi nainen kieltäytyi vastaamasta.

Kommentit: Koska yleislääkärin vastaanotolla käyvien naisten keski-ikä oli suhteellisen korkea ja monet olivat eronneita tai leskiä, kysyminen tämänhetkisestä parisuhteesta ei tuonut esiin tietoa koko elämän aikaisista väkivallan kokemuksista. Tässä projektissa käytetty seulontamittari ei soveltunut sellaisenaan väkivallasta kysymiseen terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Seulontamittari näyttää soveltuvan paremmin hedelmällisyydessä ja raskaana olevien naisten ja pienten lasten äitien seulontaan.

Suomi

Seulonta tehtiin kahdessa erilaisessa ympäristössä: naistensairaalassa ja äitiys- ja lastenneuvoloissa. Lisäksi kummassakin paikassa tehtiin kysely kättilöiden ja terveydenhoitajien kokemuksista seulontamittarin käytöstä.

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan

Naistensairaala/äitiyspoliklinikat

Seulonnan ajankohta: Maalis–toukokuu 2005

Suorittivat: Kättilöt

Tulokset: Yhteensä 233 naista oli potilaana tutkimusajankohtana. 146 naista ei haastateltu, joten suuri määrä lomakkeita jäi tyhjiksi. Kukaan ei kieltäytynyt vastaamasta. Täytettyjen lomakkeiden määrä oli 87. Haastatelluista naisista kahdeksan (9 prosenttia) naista oli kokenut väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan. Yleisin väkivallan muoto oli partnerin uhkaava, nöyryyttävä ja kontrolloiva käyttäytyminen. Neljä naista il-

moitti kokeneensa repimistä, tönimistä ja potkimista. Yksi nainen oli kokenut väkivaltaa raskauden aikana. Kaikki naiset yhtä lukuun ottamatta kokivat myönteisenä väkivallasta kysymisen; se koettiin ammatilliseksi.

Kommentit: Tyhjien lomakkeiden suuri määrä johtuu siitä, että naiset eivät olleet vastaanotolla yksin vaan usein miehensä tai lastensa kanssa. Äitiyspoliklinikalla käyneillä naisilla oli ongelmia raskautensa kanssa, minkä vuoksi partneri oli usein mukana vastaanotolla. Suomessa on myös tapana kannustaa isiä osallistumaan raskauteen sen alusta asti ja tulemaan mukaan myös neuvolakäynneille.

Naistensairaalan kättilön, Rauni Kortesalmen tekemä kysely keväällä 2005 kättilöiden kokemuksista väkivallasta kysymisessä lähetettiin 21 kättilölle, joista 14 vastasi kysymyksiin.

Kättilöiden huolenaiheet ennen seulonnan aloittamista olivat seuraavat:

- Onko minulla riittävästi taitoja auttaa väkivallan uhreja?
- Miten voin kysyä väkivallasta luonnolliseen sävyyn?
- Jos nainen kertoo väkivallasta, onko minulla riittävästi aikaa hänelle?
- Miten naiset reagoivat kun heiltä kysytään väkivallasta? Väkivallasta ja ylipäättään vaikeista asioista kysyminen hermostuttaa.

Kättilöt kertoivat olleensa seulonnan alkaessa hermostuneita, mutta sitä mukaan kun kysely eteni he rentoutuivat. Kättilöt kokivat, että on heidän ammatillinen oikeutensa kysyä väkivallasta. Seulonta osoittautui eräänlaiseksi voimaantumisprosessiksi myös heille itselleen. Jotkut kättilöt kokivat kuin avaavansa Pandoran lippaan kysyessään väkivallasta, sillä se avasi naisen kertomaan kokemuksistaan, mutta aikaa ei ollut riittävästi keskustella asiakkaan kanssa.

Ongelmallinen asia oli ajan puute. Paras kokemus oli naisten hyvin positiivinen suhtautuminen väkivallasta kysymiseen. Koulutuksen koettiin antavan hyvät perustiedot väkivallasta, joita tarvittiin seulonnan suorittamiseen. Seulontalomake koettiin hyödyllisenä ja sopivana sekä riittävän selkeänä. Lomake helpotti väkivallasta kysymistä. Kättilöt kokivat myös, että on kättilöiden/sairaalan vastuu kysyä väkivallasta, etenkin se heidän mielestään kuuluisi perusterveydenhuollon tehtäväksi.

Väkivallasta kysyminen ei kuulu Helsingin yliopistollisen keskussairaalan rutiineihin, ainoastaan jos epäillään väkivallan mahdollisuutta. Niissä tapauksissa käytetään standardisoitua seulontamittaria.

Vihdin terveyskeskus

Seulonnan ajankohta: Huhtikuu–toukokuu 2005

Kätilöt ja terveydenhoitajat haastattelivat yhteensä 87 naista Vihdin terveyskeskuksen kuudessa äitiys- ja lastenneuvolassa. 7 (8 prosenttia) naista oli kokenut väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan. Kukaan ei kieltäytynyt vastaamasta. Väkivallan yleisimmät muodot olivat partnerin uhkaava, nöyryyttävä ja kontrolloiva käyttäytyminen. Kiinni tarttuminen, töniminen ja potkiminen olivat myös yleistä. Kolme naista oli raskaudenaikaisen väkivallan uhri ja neljä naista oli kokenut väkivaltaa synnytyksen jälkeen. Kaikki naiset yhtä lukuun ottamatta kokivat perheväkivallasta kysymisen myönteisenä asiana käydessään äitiys- ja lastenneuvoissa.

Vihdin kunnan äitiys- ja lastenneuvoissa seulonta on jokapäiväinen työtapana. Aluksi työntekijät kokivat väkivallasta kysymisen vaikeaksi, mutta ajan myötä kysymisestä tuli yhä luonnollisempaa ja kätilöt perustelivat seulonnan suorittamista äidin ja lapsen terveydestä huolehtimisella. Kätilöt kokivat pohjimmitaan kolme ongelmaa seulonnan tekemisessä: ajan puute, miehen läsnäolo ja kysyminen väkivallasta uudestaan vuoden kuluttua tuntui hieman vaikealta, jos perheessä ei ollut havaittavissa mitään merkkejä väkivallasta alun alkaenkaan.

Ammattikorkeakoulu Laurean kaksi terveydenhuollon opiskelijaa (Marjo Sinkko ja Kati Savolainen) tekivät lopputyönään kyselyn Vihdin terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille toukokuussa 2005. Kyselyn tarkoitus oli kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia väkivallasta kysymisessä ja sen tunnistamisessa sekä arvioida heidän tarvettaan saada koulutusta kohtaaman perheväkivallan tapauksia äitiys- ja lastenneuvoissa. Yhdeksän terveydenhoitajaa vastasi 12 avoimeen kysymykseen. Kaikki olivat jo käyttäneet seulontalomaketta työssään. Terveydenhoitajien kokemukset voidaan tiivistää seuraavasti:

- Terveydenhoitajat kokivat väkivallasta kysymisen tärkeänä. Myös äidit kokivat väkivallasta kysymisen tärkeänä riippumatta siitä olivatko he kokeneet väkivaltaa.

- Terveydenhoitajille muodostunut mielikuva perheestä vaikeutti kysymysten esittämistä naiselle. Terveydenhoitaja saattoi ajatella, että oli kummallista kysyä väkivallasta jos "tiesi", ettei perheessä ollut ongelmia. Kysymykset oli hankala esittää, mikäli asiak-

kaan oli tuntenut jo kauan.

- Yli puolet terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että väkivallasta kysyminen oli normaalia neuvolatoimintaa. Monille terveydenhoitajille kysymisestä oli tullut jo rutiinia ja toisille se oli helppoa selkeillä kysymyksillä. Yleensäkin mitä kokeneempia terveydenhoitajat ovat väkivallasta kysymisessä, sitä helpommaksi se koetaan.

- Seulontalomake koettiin hyvänä keskustelun avaajana. Lomakkeen myötä oli helpompi keskustella perheväkivallan esiintyvyydestä ja sen vahingollisuudesta lapsiin.

- Terveydenhoitajat kokivat vaikeimpina tapaukset, joissa esiintyi väkivallan merkkejä.

Kreikka

University of Crete, Faculty of Medicine,

University General Hospital, Department of Obstetrics and Gynaecology, Heraklion, Crete/Greece

Seulonapilotin ajankohta: Heinäkuu–syyskuu 2005

Suorittivat: Lääkärit ja kätilöt

Tulokset: Yhteensä 101 naiselta kysyttiin väkivallasta käyttämällä projektin seulontamittaria. 35 naista oli kokenut väkivaltaa. Kukaan ei kieltäytynyt vastaamasta. Väkivallan yleisimmät muodot olivat partnerin uhkaava, nöyryyttävä ja kontrolloiva käyttäytyminen. Kaksi naista oli kokenut raskauden aikaista väkivaltaa. Lähes kaikki naiset kokivat kysymyksiin vastaamisen epämukavaksi ja kiusalliseksi. Myös naiset, jotka eivät kertoneet kokeneensa parisuhdeväkivaltaa, kokivat kysymykset epämukavina tai suhtautuivat niihin välipitämättömästi. Kahdeksan naista piti väkivallasta kysymistä positiivisena. Tulokset saattavat kertoa kreetalaisesta kulttuurista, jossa on vaikea ottaa puheeksi perheväkivaltaa. Naiset pitävät parisuhdeväkivaltaa perheen sisäisenä asiana eivätkä halua saattaa perhettään allttiiksi julkisuudelle.

Ennen perheväkivaltakoulutusta viisi lääkäriä Kreetan yliopistollisesta sairaalasta vastasi asennekysymyksiin parisuhde- ja perheväkivallasta. Kiinnostavimmat havainnot olivat seuraavat: enemmistö ajatteli pahoinpitelijöiden olevan väkivaltaisista kaikissa ihmissuhteissaan, että terapia voi lopettaa väkivaltaisien käyttäytymisen ja että perheväkivalta on perheen sisäinen ongelma. Lääkärit olivat myös sitä mieltä, että lasten tulisi jäädä isänsä luo niissäkin tapauksissa, joissa isä on väkivaltainen.

Liettua

Vilnius Maternity Hospital,

Obstetric pathology department

Seulonnan ajankohta: Helmikuu–huhtikuu 2005

Suorittivat: Kätilöt

Tulokset: Väkivallasta kysyttiin yhteensä 104 naiselta. 25 naista kertoi kokeneensa väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan. Kukaan ei kieltäytynyt vastaamasta. Yleisimmät väkivallan muodot olivat partnerin uhkaava ja kontrolloiva käyttäytyminen, mutta myös kiinni tarttuminen, potkiminen ja seksiin pakottaminen oli yleistä. Kahdeksan naista oli kokenut väkivaltaa raskauden aikana ja neljä synnytyksen jälkeen. Enemmistö naisista koki väkivaltaa koskeviin kysymyksiin vastaamisen epämukavaksi.

Vilnan Naistensairaalassa (Vilnius Maternity Hospital) väkivallasta on ollut tapana kysyä jo neljän vuoden ajan. Mitä kokeneempia kätilöt ovat kysymisessä, sitä enemmän positiivisia tapauksia tulee esiin. Tämä

havainto saa tukea muissa maissa tehdyistä tutkimuksista. Liettuassa naisten ei ole helppoa puhua väkivallasta perhelääkäreidensä kanssa, sillä lääkärit tuntevat koko perheen (aviomies mukaan lukien). Naiset kokivat vaikeaksi, vaaralliseksi ja kiusalliseksi näihin hyvin sensitiivistä asiaa käsitteleviin kysymyksiin vastaamisen.

Johtopäätökset:

Tulokset osoittavat, että partnerimaissa on kulttuurisia eroja koskien parisuhdeväkivaltaa ja siitä kysymistä. Näistä eroista huolimatta Suomessa kehitetty seulonnomake vaikutti toimivan käytännössä hyvin myös partnerimaissa. Seulonta oli kuitenkin useimmissa tähän projektiin osallistuvissa partneriorganisaatioissa lyhyt kokeilu ja lisätestausta tarvittaisiin.

LIITE 2

NAISIIN KOHDISTUVA PARISUHDEVÄKIVALTA JA SEN SEULONTA ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLOISSA

Julkaisu: Perttu Sirkka. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolas-
sa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2004:6.
www.stm.fi.

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyprojek-
tissa (Stakes 1998–2002) toteutettiin tutkimushanke,
jossa etsittiin hyvää tapaa tunnistaa, kohdata ja ottaa
puheeksi naisen kokema parisuhdeväkivalta. Kätilöt ja
terveydenhoitajat saivat työnohjausta ja koulutusta pa-
risuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottami-
seen. Hankkeessa kehitetty parisuhdeväkivallan seu-
lontakysymyssarja on tarkoitus ottaa valtakunnalliseen
käyttöön äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Pilotin taustalähtökohtana oli Tilastokeskuksen
suorittaman (Heiskanen & Piispa 1998) satunnais-
otannalla tehdyn kyselytutkimuksen tulokset. Sen mu-
kaan nuoret parisuhteessa olevat naiset sekä naiset,
joilla on alle 7-vuotiaita lapsia, joutuivat muita ikäryh-
miä useammin parisuhdeväkivallan kohteeksi. Pari-
suhteessa väkivallan kohteeksi joutuneista naisista
3.7 prosenttia kertoi väkivallan alkaneen raskauden
aikana ja 4.4 prosenttia lapsen ollessa alle vuoden
vanha. Runsaat 10 prosenttia väkivaltaisista miehistä
oli käyttäytynyt väkivaltaisesti vaimoan kohtaan ras-
kauden aikana.

Pilotin lähtökohtana olivat myös äitiys- ja lasten-
neuvoloissa työskentelevien työntekijöiden kokemuk-
set ja havainnot siitä, että neuvoloissa asioivat naiset
kokevat parisuhdeväkivaltaa, mutta heidän on vaikea
puhua siitä ja työntekijät tunsivat arkuutta ottaa asiaa
esille.

Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ot-
taminen äitiys- ja lastenneuvoloissa on myös lasten-
suojelua. Tutkimuksissa on havaittu naisiin ja lapsiin
kohdistuvan perheväkivallan yhteys. Jos perheessä
nainen on miehensä väkivallan kohteena, myös lasten
riski joutua kokemaan fyysistä väkivaltaa isän tahol-
ta kasvaa huomattavasti (Bowker ym.1988). Jokainen

uusi miehen väkivaltainen teko naista kohtaan nostaa
12 prosenttia lasten riskiä joutua myös väkivallan te-
on kohteeksi (Ross 1996). Lasten riski joutua väkival-
lan kohteeksi myös traumatisoituneen äidin taholta voi
kasvaa. Väkivalta raskaana olevaa naista kohtaan on
väkivaltaa syntymätöntä lasta kohtaan. Yhdysvalloissa
joissakin osavaltioissa on säädetty ilmoitusvelvollisuu-
desta sosiaaliviranomaisille, jos raskauden viimeisellä
kolmanneksella todetaan tai epäillään naisen olevan
väkivallan kohteena (Elliot 1993).

Suomessa lähes kaikki raskaana olevat naiset ja
pienen lasten äidit käyttävät kunnallisia äitiys- ja las-
tenneuvolapalveluja. Normaali raskauden aikana nai-
nen käy äitiysneuvolan vastaanotolla 10–15 kertaa.
Lapsen syntymän jälkeen lapsen ja perheen hyvin-
vointia seurataan säännöllisesti lastenneuvolassa lap-
sen kouluikään saakka. Siksi äitiys- ja lastenneuolat
ovat keskeisiä palveluja parisuhdeväkivallan tunnistami-
sen ja puheeksi ottamisen kannalta. Parisuhdevä-
kivallan systemaattinen seulonta ei Suomessa vielä
kuulu äitiys- ja lastenneuvoloitten seurantaohjelmiin.
Kuitenkin parisuhdeväkivalta on Suomessa yleisempi
ongelma kuin esimerkiksi useimmat äitiysneuvoloissa
seurattavista raskausajan komplikaatioista.

Pilottiin osallistuivat äitiys- ja lastenneuolat Van-
taalla sekä Porvoossa ja Keski-Suomessa Palokan
terveydenhuollon kuntayhtymän kunnissa (neljä pientä
kuntaa). Pilotin molemmissa vaiheissa tehtiin haastat-
telututkimus, jossa terveydenhoitajat ja kätilöt haastat-
telivat strukturoidun kyselylomakkeen avulla raskaana
olevia naisia ja pienten lasten äitejä. Äitien nuorin lapsi
oli molemmissa tutkimuksissa haastatteluhetkellä kor-
keintaan yhden vuoden ikäinen.

Luottamuksen ja naisen kokeman turvallisuuden li-
säämiseksi haastattelijana oli aina naisen oma tervey-
denhoitaja tai kätilö, jonka hän oli tavannut vähintään
kerran vastaanotolla aikaisemmin. Terveystoimijat
ja kätilöt haastattelivat naista aina kahdenkeskisessä
tilanteessa naisen ja lasten turvallisuuden vuoksi.

Pilotin ensimmäisessä vaiheessa haastatteluja
tehtiin toukokuusta joulukuuhun 2000. Tutkimuksen ta-
voitteena oli selvittää äitiys- ja lastenneuvoloissa asi-
akkaana olevien naisten kokeman parisuhdeväkival-
lan yleisyyttä ja piirteitä raskauden aikana ja pienten
lasten perhevaiheessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli
myös tuottaa tietoa, joka lisäisi tässä elämänvaihees-
sa väkivallan kohteena olevien naisten tunnistamista
ja heidän tukemistaan ja auttaisi neuvoloitten työnt-

kijöitä ottamaan parisuhdeväkivalta puheeksi vastaan-ottotilanteessa.

Parisuhdeväkivalta määriteltiin tutkimuksessa fyysiseksi ja seksuaaliseksi väkivallaksi ja väkivallalla uhkaamiseksi. Parisuhdeväkivaltaa tutkittiin 8-osioisella kysymyssarjalla. Tutkimuksessa selvitettiin myös miehen kontrolloivaa käyttäytymistä ja sen yhteyttä parisuhdeväkivaltaan. Miehen kontrolloivat käyttäytymispiirteet luokiteltiin alistavaksi, eristäväksi ja pelottelevaksi käyttäytymiseksi. Miehen kontrolloivaa käyttäytymistä kysyttiin 14-osioisella kysymyssarjalla.

Pilotin ensimmäisessä vaiheessa terveydenhoitajat ja kättilöt haastattelivat yhteensä 1020 naista. Jokainen nainen haastateltiin kerran tutkimusajanjakson aikana. Viisi naista kieltäytyi haastattelusta. Haastatelluista naisista 56 prosenttia oli äitiysneuvolan ja alle puolet (44 %) lastenneuvolan asiakkaita. Naisten keski-ikä oli 29,5 vuotta. Valtaosalla naisista (74 %) oli lapsia. Naisista 27 prosenttia (n=270) odotti ensimmäistä lastaan.

Tässä tutkimuksessa uhri tarkoitti naista, joka oli ollut vähintään yhden kyselylomakkeessa määritellyn fyysisen tai seksuaalisen väkivallan muodon tai väkivallalla uhkaamisen kohteena nykyisessä parisuhteessaan. Naisista 18 prosenttia oli kokenut joskus nykyisessä parisuhteessaan väkivaltaa. Väkivalta oli useimmiten naisen liikkumisen estämistä tai kiinni tarttumista, tönäisemistä tai läimäisemistä tai väkivallalla uhkaamista. Nuoret naiset olivat uhriksi joutumisen riskiryhmä. Neljännes 18–24 -vuotiaista naisista oli joutunut nykyisen kumppaninsa fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai väkivallalla uhkaamisen kohteeksi. Naisista, jotka odottivat ensimmäistä lastaan, 16 prosenttia oli kokenut väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan.

Miehen kontrolloiva käyttäytyminen ja parisuhdeväkivalta olivat yhteydessä toisiinsa. Fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa käyttäneistä tai väkivallalla uhanneista miehistä suurin osa (75 %) oli myös käyttäytynyt naista kontrolloivasti. Yleisintä oli naisen nimittelemisen, naista pelottava käyttäytyminen, mustasukkaisuus ja miehen naiseen kohdistaman väkivallan hyväksyminen.

Miehen kontrolloiva käyttäytyminen nosti naisen riskiä joutua fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai väkivallalla uhkaamisen kohteeksi jopa kymmenkertaiseksi verrattuna niihin naisiin, joiden puolison käyttäytymisessä ei ollut ilmennyt näitä piirteitä. *Pelotteleva ja alistava käyttäytyminen* olivat useimmiten yhteydessä parisuhdeväkivaltaan. 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* käyt-

täytymispiirteen esiintyminen lisäsi väkivallalla uhkailun tai fyysisen tai seksuaalisen väkivallan riskiä 2,6-kertaiseksi.

Naisille, jotka olivat olleet vähintään yhden kyselylomakkeessa määritellyn parisuhdeväkivallan muodon kohteena, ehdotettiin tarkempaa jatko-haastattelua. Uhreista (n=183) 54 prosenttia (n=99) suostui jatko-haastatteluun. Useimmat naiset olivat olleet väkivallan kohteena myös raskauden aikana. Jos väkivalta oli alkanut ennen raskautta, kuusi kymmenestä miehestä käytti väkivaltaa myös raskauden aikana. Naisista 17 % ilmoitti, että väkivalta alkoi raskauden aikana. Raskauden aikainen väkivalta oli useimmiten fyysistä väkivaltaa. Väkivalta oli aiheuttanut naisille yleisimmin hermostuneisuutta tai ärtyneisyyttä, masennusta, pelkoa tai pelkotiloja sekä vihaa ja syyllisyyttä. Naisista kolmannes oli hakenut apua viranomaisilta ja väkivaltaisista miehistä 15 prosenttia.

Kaikilta pilotin ensimmäisen vaiheen tutkimukseen osallistuneilta naisilta pyydettiin myös palautetta haastattelusta. Naiset kokivat parisuhdeväkivallasta kysymisen positiivisesti. Heidän mielestään oli tärkeää, että äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijät kysyvät väkivallasta oma-aloitteisesti. Myös terveydenhoitajat pitivät kysymistä tärkeänä.

Pilotin toisen vaiheen tutkimus toteutettiin vuonna 2002 keväällä samoissa äitiys- ja lastenneuvoloissa kuin ensimmäinenkin vaihe. Tutkimuksella oli tarkoitus selvittää tarkemmin parisuhdeväkivaltaa raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa, väkivaltakerrojen määrää, mihin kehon osiin pahoinpitelyt useimmiten kohdistuivat, väkivallan aiheuttamia vammoja ja seurauksia, miehen kontrolloivaa käyttäytymistä sekä naisten muita kokemuksia parisuhteesta.

Pilotin toisessa vaiheessa Vantaalla ja Porvoossa tutkimusaineisto kerättiin 26.2.–31.5.2002 ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän kunnissa 26.2.–30.6.2002. Strukturoitu haastattelulomake kehitettiin pilotin ensimmäisessä vaiheessa käytetyn lomakkeen sekä AAS (the Abuse Assessment Screen) -mittarin pohjalta. Mittaria täydennettiin myös miehistä kontrolloivia mittavilla kysymyksillä.

Yhteensä 510 naista haastateltiin. Viisi naista kieltäytyi haastattelusta. Pilotin toisen vaiheen tutkimukseen osallistuneet naiset eivät olleet osallistuneet pilotin ensimmäisen vaiheen tutkimukseen. Naisista 55 prosenttia oli äitiysneuvolan ja 45 prosenttia lastenneuvolan asiakkaita. Naisista 44 prosenttia oli joskus elämänsä aikana kokenut väkivaltaa jonkun läheisensä taholta. Yleisimmät väkivallan muodot olivat tönäisy tai läimäisy (27 %), liikkumisen estäminen tai kiinni tarttuminen (27 %), väkivallalla uhkaaminen (20 %), vaatteista tai hiuksista repiminen (18 %) tai yhteisen

omaisuuden ja esineiden tahallinen rikkominen ja tuhoaminen (18 %). Useimmiten väkivallan tekijä oli nykyinen avio- tai avomies (39 %), entinen avio- tai avomies (11 %) ja isä (11 %).

Naisista 11 % (n=55) oli ollut väkivallan kohteena joskus raskauden aikana. Heistä 7 prosenttia (n=35) oli ollut väkivallan kohteena aikaisemman raskauden aikana, 3 prosenttia (n=15) nykyisen raskauden aikana ja 1 prosenttia (n=5) sekä aikaisemman että nykyisen raskauden aikana. Väkivallan tekijä oli useimmiten nykyinen avio- tai avomies (76 %) ja entinen avio- tai avomies (20 %). Väkivalta oli kohdistunut useimmiten pään alueelle (32 %), ylävartaloon ja käsiin (29 %) tai vatsan alueelle (11 %).

Naisista 11 % oli ollut väkivallan kohteena joskus synnytyksen jälkeen nuoremman lapsen ollessa alle vuoden vanha. Heistä 7 prosenttia (n=27) kertoi väkivallan tapahtuneen aikaisemman synnytyksen jälkeen ja 4 % (n=14) viimeisen synnytyksen jälkeen. Kaksi naisista (1 %) oli ollut väkivallan kohteena sekä aikaisemman että viimeisen synnytyksen jälkeen. Väkivallan tekijöistä

suurin osa (72 %) oli nykyinen avio- tai avomies ja yli neljännes (28 %) entinen avio- tai avomies. Useimmiten väkivalta oli kohdistunut pään alueelle (31 %), ylävartaloon ja käsiin (25 %) tai koko vartalon alueelle (19 %).

Naisista vajaa viidennekselle (18 %) oli aiheutunut väkivallasta vammoja. Vammat olivat useimmiten mustelmia tai haavoja. Naisista 4 prosenttia kertoi alkaneensa tupakoida tai tupakointi oli lisääntynyt väkivallan vuoksi ja 2 prosentille naisista väkivallasta oli aiheutunut keskenmeno tai sen uhka. Naisista 8 prosenttia oli kokenut nykyisen avio- tai avomiehensä taholta halventavaa tai nöyryyttävää kohtelua ja 6 prosenttia kertoi kumppaninsa käyttäytyneen pelottavasti. Kolmannes (34 %) naisista kertoi nykyisen avio- tai avomiehensä käyttäytyvän mustasukkaisesti. Mustasukkainen käyttäytyminen oli naista sosiaalisista suhteista eristävää käyttäytymistä, kuten sukulaisten ja ystävien tapaamisen rajoittamista tai työpaikan tapahtumiin tai koulutukseen osallistumisen kieltämistä. Miehet saattoivat myös tutkia naisen saamia puhelinviestejä. Osa naisista piti miehen mustasukkaista käyttäytymistä normaalina eivätkä naiset kokeneet sen rajoittavan heidän elämäänsä.

Naisista 9 prosenttia kertoi, että nykyisen kumppanin kanssa oli tullut riitaa tai erimielisyyttä seksistä raskauden aikana ja kymmenesosalle (9 %) lapsen syntymän jälkeen. Yleisimmin naiset kuvasivat tilanteita, joissa naisen seksuaalisen mielenkiinto väheni mm. väsymyksen vuoksi ja mies painosti heitä seksiin tai oli hermostunut. Naisista suurin osa (93 %) piti parisuhdettaan erittäin hyvänä tai hyvänä.

Syksyllä 2002 äitiys- ja lastenneuvolat ottivat käyttöön lyhyen parisuhdeväkivaltaa koskevan seulontakysymyssarjan. Seulontakysymykset tehtiin tämän pilotin aikaisempien tutkimusten ja AAS (the Abuse Assessment Screen) -mittarin pohjalta. Seulontalomake sisältää seitsemän kysymystä, joilla kysytään fyysisestä, seksuaalisesta ja henkisestä väkivallasta parisuhhteessa sekä lapsiin kohdistuvasta väkivallasta.

Hankkeen kahden tutkimusosion johtopäätöksinä oli, että ensiksikin 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.

Toiseksi on tärkeää keskustella naisten kanssa heidän kokemuksistaan parisuhhteessa. Erityisesti on huomioitava tilanteet, joissa ilmenee miehen kontrolloivaa käyttäytymistä. Keskustelu miehen kontrolliin liittyvästä käyttäytymisestä antaa mahdollisuuden parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen varhaisessa vaiheessa.

Kolmanneksi parisuhdeväkivallasta kysyminen tulisi olla äitiys- ja lastenneuvoloissa systemaattinen työtapana ja sen tulisi kuulua neuvoloiden seurantaohjelmiin muiden tarkastusten ohella. Parisuhdeväkivallasta tulisi kysyä kaikilta naisilta standardoidulla haastattelulomakkeella.

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että äitiysneuvolassa parisuhdeväkivallasta tulisi kysyä vähintään kerran raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja lastenneuvolassa viimeistään lapsen puolivuositarkastuksessa ja sen jälkeen lapsen tasavuositarkastuksissa.

LIITE 3

Väkivallan arvioinnissa aikaisemmin käytettyjä mittareita

Mittari ja tutkimuksia, joissa mittaria on käytetty	Mittarin osiot ja mittarin arviointia
ISA (the Index of Spouse Abuse). Hudson ja McIntosh 1981; McFarlane ym. 1992.	Mittaa mieskumppanin naiseen kohdistaman fyysisen väkivallan vakavuutta tai laajuutta (magnitude) ja ei-fyysistä väkivaltaa. Mittari 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 hänen päähänpistojään, käyttäytyy kuin nainen olisi hänen henkilökohtainen palvelijansa, on pihä antaessaan naiselle rahaa taloudenhoitoon.
TSC-33 (the Trauma Symptom Checklist). Straus 1979; Briere ja Runtz 1989; Hedin ja Janson 1999.	Mittaa erityisesti lapsuudessa koetun väkivallan aiheuttaman trauman pitkän aikavälin seurauksia. TSC-33 sisältää viisi osiota: Dissosiaatio (persoonallisuuden hajoaminen), ahdistuneisuus, masennus, unihäiriöt ja seksuaalisen väkivallan vaikutukset (esim. seksuaaliongelmät). TSC-33 -mittarin on todettu korreloivan huonosti viimeisen vuoden aikana koettuun fyysiseen väkivaltaan (Hedin ja Janson 1999).
SVAWS (the Severity of Violence Against Women Scale). Marshall 1992; Hedin ja Janson 1999.	Mittaa uhkausten sekä fyysisen ja seksuaalisen väkivallan määrää ja vaikeusastetta. Mittari sisältää osiot: symbolinen väkivalta (esim. oveen tai seinään potkaiseminen, esineellä kohti heittäminen); uhkaaminen lievällä väkivallalla (esim. sormella heristäminen, pelottavat eleet ja ilmeet); uhkaaminen keskivaikealla väkivallalla (esim. naisen henkilökohtaisten tavaroiden tuhoaminen, uhkaus vahingoittaa jotakuta naiselle tärkeää) ja vakavalla väkivallalla uhkaaminen (esim. uhkaus tappaa nainen tai itsensä); lievä fyysinen väkivalta (esim. naisen ravisteleminen, kiinni tarttuminen), lieväkö fyysinen väkivalta (esim. naisen raapiminen, hiuksista vetäminen), keskivaikeaa fyysinen väkivalta (esim. kasvotihin ja päähän lyöminen) ja vakava fyysinen väkivalta (esim. kuristaminen, jollakin polttaminen); seksuaalinen väkivalta (seksin vaatiminen halusipa nainen tai ei, fyysinen pakottaminen seksiin, jonkun esineen käyttäminen välineenä seksuaalisessa kanssakäymisessä). Mittari sisältää yhteensä 46 väkivaltaista toimintoa.
PMWI (Psychological Maltreatment of Women Inventory). Tolman 1989; Hedin ja Janson 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 kontrollia osoittavia toimintoja, esimerkiksi pilkkua naisen fyysistä ulkomuotoa, kritisoii naisen taloudenhoitoa, valvoo naisen ajan käyttöä, käyttää rahaa kysymättä naisen mielipidettä, käyttäytyy mustasukkaisesti tai epäilevästi naisen ystävien vuoksi, syyttää liiton ulkopuolisista suhteista, rajoittaa naisen puhelimen käyttöä, rajoittaa naisen liikkumista kodin ulkopuolella. Henkinen-sanallinen väkivalta sisältää mm. seuraavanlaisia toimintoja: kohtelee naista niin kuin tämä olisi tyhmä, sanoo jotakin naista halventavaa, nimittelee, syyttää naista väkivallasta, mies muuttelee mielialojaan arvaamattomasti. Näyttää siltä, että PMWI:n sisältämät 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.	AAS 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. Tämän mittarin on todettu olevan yhtä luotettava ja herkkä väkivallan tunnistamisessa kuin CTS ja ISA (McFarlane ym. 1992). AAS -mittariin tulisi kuitenkin lisätä psykologista väkivaltaa kuvaavia osioita (Hedin 2001).
PVS (Partner violence Screen). Feldhaus ym.1997.	PVS -mittarissa on kolme kysymystä, joista yksi koskee fyysistä väkivaltaa ja kaksi naisen kokemasta turvallisuudesta. Tutkijat kehittivät PVS -mittarin parisuhdeväkivallan seulontavälineeksi ja testasivat sen tarkkuutta suhteessa ISA- ja CTS -mittareihin kahdella päivystysoastolla Denverissä, Yhdysvalloissa. Tulokset: PVS -mittarin herkkyys on lähes optimaalinen, kysymyksiä seksuaalisesta väkivallasta tulisi lisätä mittariin sekä kysymys "Oletko täällä tänään parisuhdeväkivallan aiheuttaman vamman tai sairauden vuoksi". Tutkijat myös suosittelivat, että parisuhdeväkivallan liittyviä kysymyksiä ei tulisi rajoittaa nykyiseen kumppaniin, sillä parisuhdeväkivallan historia on riskitekijä vammoille ja väkivallalle myöhemminkin.

LIITE 4

Naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyys ja seuraukset raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Tekijät ja tutkimuspaikka	Tavoite	Tutkittavat ja aineiston keruumenetelmät	Tutkimustulokset
McFarlane ym. 1992. USA	Arvioida raskauden aikaisen fyysisen väkivallan esiintyvyyttä, useutta ja vakavuutta sekä sen yhteyttä äitiyshuoltoon saapumisen ajankohtaan.	691 naista, haastattelu AAS -mittarilla ensimmäisellä äitiyshuollon käynnillä. Lisäksi kysymyksiä CTS- ja ISA-mittareista. Väkivallan kohteena olleille väkivallan hengenvaarallisuuden arviointi (DAS).	17 % oli kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa raskauden aikana. Väkivaltaa kokeneet saapuivat kaksi kertaa useammin kuin ei-väkivaltaa kokeneet äitiyshuollon piiriin vasta raskauden viimeisellä kolmanneksella.
Berenson ym. 1994. USA	Tutkia raskauden aikaisen fyysisen väkivallan yhteyttä vastasyntyneen pienipainoisuuteen.	32 raskauden aikana väkivaltaa kokenutta naista ja 352 naista, jotka kielsivät olleensa väkivallan kohteena. Haastattelu.	Raskauden aikana fyysistä väkivaltaa kokeneilla oli kaksi kertaa useammin ennenaikaisia synnytyksiä sekä kaksinkertainen riski saada kohdun tulehduksia verrattuna niihin, jotka kielsivät kokeneensa väkivaltaa.
Dye ym. 1995. USA	Tutkia raskauden aikaisen väkivallan seurauksia.	364 raskaana olevaa naista. Synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan liittyvät lääketieteelliset asiakirjat tutkittiin. Haastattelu.	15,9 % kertoi olleensa väkivallan kohteena raskauden aikana. Väkivaltaa kokeneet olivat muita useammin teini-ikäisiä, ensisynnyttäjiä, he tupakoivat useammin ja heillä oli useammin sikiön komplikaatioita ja sikiön kuolemia.
Gazmararian ym. 1995. USA	Tutkia fyysisen väkivallan ja suunniteltujen ja suunnittelemattomien raskauksien yhteyttä.	12 612 naista. Kysely fyysisestä väkivallasta 12 kuukauden ajalta ennen synnytystä neljässä USA:n osavaltiossa kolmen–kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä vuosina 1990–1991.	Fyysistä väkivaltaa oli 3,8–6,9 % osavaltiosta riippuen. Suunnitteleman raskaus nosti naisen riskiä 4,1-kertaiseksi joutua fyysisen väkivallan kohteeksi puolisonsa taholta verrattuna naiseen, joiden raskaus oli suunniteltu.
McFarlane ym. 1996. USA	Tutkia raskauden aikaisen fyysisen väkivallan, tupakoinnin ja huumaavien aineiden vaikutusta lapsen syntymäpainoon.	1203 raskaana olevaa naista. Haastattelu AAS -mittarilla ensimmäisellä äitiyshuollon käynnillä sekä toisella ja viimeisellä raskauden kolmanneksella. Asiakirjoista lapsen syntymäpaino.	16 % fyysisen väkivallan kohteena, 30 % tupakoi ja 12 % käytti huumaavia aineita raskauden aikana. Fyysisen väkivalta sekä alkoholin ja huumaavien aineiden käyttö aiheutti merkittävän riskin synnyttää pienipainoinen lapsi.
Saurel-Cubizolles ym. 1997. Ranska	Arvioida parisuhdeväkivallan esiintyvyyttä 12 kuukauden aikana synnytyksestä.	Tutkimus tehtiin naisille, jotka olivat ensisynnyttäjiä tai synnyttämässä toista lastaan kolmella äitiyshuollon osastolla. Naiset haastateltiin 3 päivää synnytyksen jälkeen ja 5 ja 12 kuukautta synnytyksen jälkeen tehtiin postikysely. 706 naista osallistui tutkimukseen.	4,1 % naisista koki parisuhdeväkivaltaa synnytyksen jälkeen. He raportoivat korkeampia keskenmenolukuja, käyttivät muita useammin psyyken lääkkeitä ja kärsivät muita useammin depressiivisistä oireista. Väkivallan riskitekijöitä olivat: vakiintumaton parisuhde, erillään asuminen ja kumppani työtön. Naisten iällä, koulutustasolla tai ammatilla ei ollut yhteyttä väkivaltaan. Ei löydetty yhteyttä äitiin kohdistuvan väkivallan ja lapsen terveyden välillä.

Grimstad ym. 1998. Norja	Tutkia aikaisemmin koetun seksuaalisen väkivallan ja fyysisen parisuhdeväkivallan yhteyttä naisten tupakointiin ja alkoholinkäyttöön raskauden aikana.	83 naista, jotka synnyttivät alle 2500 g painavan lapsen ja 92 naista, jotka olivat synnyttäneet normaalipainoisen (vähintään 2500 g) lapsen. Haastattelu.	26 % oli kokenut seksuaalista tai fyysistä väkivaltaa. Syntyneen lapsen pienipainoisuus ei ollut yhteydessä väkivaltaan. Väkivaltaa kokeneet naiset tupakoivat ja käyttivät alkoholia useammin raskauden aikana kuin ei-väkivaltaa kokeneet.
Campbell ym. 1999. USA	Arvioida parisuhdeväkivallan aiheuttamaa riskiä synnyttää pienipainoinen lapsi.	1004 naista. Haastattelu muunnetulla AAS- ja ISA-mittarilla 72 tunnin kuluessa synnytyksestä. Erilliset analyysit 252 täysiaikaisesta ja 326 ennenaikaisesti syntyneestä lapsesta.	Sekä fyysinen että ei-fyysinen väkivalta aiheutti riskin synnyttää pienipainoinen lapsi niillä, joiden raskaus oli täysiaikainen, mutta ei niillä, joiden lapsi syntyi ennenaikaisesti.
Cokkinides ym. 1999. USA	Tutkia 12 kuukautta ennen synnytystä tapahtuneen fyysisen väkivallan yhteyttä raskauden aikaisiin komplikaatioihin, lapsen syntymäpainoon ja ennenaikaiseen synnytykseen.	6143 naista, jotka olivat synnyttäneet elävän lapsen vuosina 1993–1995. Kysely.	11 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa. He synnyttivät muita useammin keisarileikkauksella ja joutuivat muita useammin sairaalaan ennen synnytystä raskauteen liittyvien komplikaatioiden, kuten munuaistulehdusten, ennenaikaisten supistusten tai vatsan alueelle suunnattujen iskujen tai putoamisten aiheuttamien vammojen vuoksi.
Renker 1999. USA.	Arvioida raskauden aikaisen fyysisen väkivallan seurauksia.	139 naista, haastattelu. Haastateltujen äitiyshuollon asiakirjat tutkittiin.	22 % kertoi olleensa fyysisen väkivallan kohteena raskauden aikana. Väkivaltaa kokeneet naiset synnyttivät merkittävästi useammin pienipainoisia lapsia, heillä oli merkittävästi useammin keskenmenoja, huumaavien aineiden käyttöä ja kolme kertaa enemmän äitiyshuollon käyntejä kuin muilla naisilla.
Hedin ym 1999. Ruotsi.	Arvioida väkivallalla uhkaamisen ja fyysisen ja seksuaalisen väkivallan yleisyyttä ennen raskautta ja raskauden aikana.	Sattumanvaraisesti valittua 207 raskaana olevaa naista kolmella äitiysklinikalla Göteborgissa. Haastattelu standardoidulla lomakkeella (yhtenä SVAW -mittari) väkivaltakokemuksista viimeisen vuoden ja nykyisen raskauden aikana.	24,5 % oli ollut viimeisen vuoden aikana väkivallalla uhkaamisen tai fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteena kumppaninsa taholta. 14,5 % oli kokenut symbolista väkivaltaa nykyisen raskauden aikana. 14,5 % oli uhattu lievällä, 2,9 % keskivaikealla ja 2,9 % vakavalla väkivallalla. 11 % oli kokenut lievää, 4,3 % lievähköä, 2,4 % keskivaikeaa ja 4,3 % vakavaa väkivaltaa. 3,3 % oli ollut seksuaalisen väkivallan kohteena.
Hedin ja Janson 1999. Ruotsi	Arvioida psykologisen väkivallan yleisyyttä, piirteitä ja vaikutuksia raskaana oleviin naisiin.	207 naista Göteborgin kolmella äitiysklinikalla. Haastattelu raskauden ensimmäisellä, toisella tai viimeisellä kolmanneksella. Psykologista, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa sekä ahdistuneisuutta ja depressiota arvioitiin SVAW-, PMWI-, TSC-33- ja STAI-mittareilla.	Viimeisen vuoden aikana 24,5 % oli ollut uhkailujen ja/tai väkivallan tekojen kohteena ja 89,4 % oli ollut partnerin dominoivan tai eristävän käytäytymisen kohteena. Fyysisellä, seksuaalisella ja psykologisella väkivallalla oli vahva yhteys depression, ahdistuneisuuteen ja dissosiaatio (hajoamisen tunteiden) -oireisiin. Väkivallalla uhkaaminen ennakoitiin usein keskivaikeita tai vakavia väkivallan tekoja.

Goodwin ym. 2000. USA	Tutkia suunnittelemattoman raskauden yhteyttä fyysiseen väkivaltaan ennen raskautta ja raskauden aikana.	Kysely 14 osavaltiossa 39 348 naiselle, jotka olivat synnyttäneet lapsen 2–6 kuukautta aiemmin.	Suunnittelematon raskaus nosti naisen riskiä 2,5 -kertaiseksi joutua fyysisen väkivallan kohteeksi ennen raskautta ja raskauden aikana. Väkivallan kohteeksi joutuneet naiset 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 ja vertailla väkivaltaa kokeneiden ja ei-kokeneiden sosioekonomisia taustatekijöitä.	207 naista. Haastattelu SVAW-mittarilla raskauden ensimmäisellä, toisella tai viimeisellä kolmanneksella Göteborgin kolmella äitiysklinikalla.	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. Naisten alkoholin käytössä tai tupakoinnissa ei ollut eroja.
Hedin 2000. Ruotsi.	Arvioida synnytyksen jälkeisen fyysisen ja seksuaalisen väkivallan yleisyyttä.	207 naista. Kysely SVAW-mittarilla väkivallalla uhkaamisesta ja fyysisestä ja seksuaalisesta väkivallasta synnytyksen jälkeisten 8 viikon aikana.	32 naista oli joutunut uhkausten tai fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi 8 viikon aikana synnytyksestä. Heistä 22 ilmoitti, etteivät he olleet joutuneet väkivallan kohteeksi aikaisemmin. Väkivallan kohteeksi synnytyksen jälkeen joutuneet olivat vanhempia ja useammin naimisissa kuin naiset, jotka olivat kokeneet väkivaltaa ennen raskautta tai raskauden aikana.
Stenson ym. 2001 a. Ruotsi.	Tutkia naisen nykyisen kumppanin tai muun läheisen tekemää väkivaltaa ennen raskautta ja raskauden aikana. Painopiste oli fyysisessä väkivallassa.	1038 naista. Haastattelu AAS -mittarilla äitiyshuollon klinikoilla Uppsalassa 1997–1998. Haastattelut joko kolmesti (n=797), kahdesti (n=195) tai kerran (n=46) keskimäärin 15. ja/tai 34. raskausviikolla ja/tai 11 viikkoa synnytyksen jälkeen.	19,4 % oli kokenut joskus elämänsä aikana emotionaalista, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. 2,8 % kertoi olleensa kumppaninsa fyysisen väkivallan kohteena vuoden aikana ennen raskautta, raskauden aikana tai 20 viikon aikana synnytyksen jälkeen. Väkivaltaa kokeneilla oli enemmän abortteja ja yleisiä terveysongelmia (gynekologisia sairauksia tai leikkauksia, keuhkosairauksia tai astmaa tai olivat tarvinneet psykiatrista hoitoa), virtsatieinfektioita raskauden aikana ja/tai he olivat synnyttäneet raskauden aikaisemmassa vaiheessa kuin ei-väkivaltaa kokeneet.
Hellbernd ym. 2003. Saksa	Arvioida perheväkivallan yleisyyttä.	806 18–60 vuotiasta naista haastateltiin yliopistollisen sairaalan päivystysosastolla Berliinissä.	Naisista, jotka olivat kokeneet väkivaltaa ja jotka olivat tulleet raskaaksi 13,5 % kertoi joutuneensa väkivallan kohteeksi raskauden aikana.
Gloor ym. 2004. Sveitsi	Arvioida perheväkivallan yleisyyttä.	Postikysely 1772 naiselle. Tutkimus tehtiin äitiyspalveluissa Zurichissä.	8,5 % naisista, jotka olivat raskaana 12 kuukautta ennen tutkimusta ilmoittivat kokeneensa parisuhdeväkivaltaa. Naisista, jotka eivät olleet raskaana tuona aikana, 7,3 % ilmoitti parisuhdeväkivallasta.

Molzan Turan ym. 2004. Italia	Tutkia väkivallan yleisyyttä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ja etsiä väkivallan riskitekijöitä.	352 naista haastateltiin Naistensairaalaan Triestessä. Haastatteluisissa käytettiin standardisoitua kyselylomaketta. 2–3 päivää synnytyksen jälkeen naiset haasteltiin ja 7 kuukautta synnytyksen jälkeen heihin otettiin yhteyttä puhelimitse.	1,1 % naisista oli kokenut fyysistä väkivaltaa joko 12 kuukautta ennen raskautta tai raskauden aikana. 2,3 % naisista oli kokenut kaiken muotoista väkivaltaa, mutta ei seksuaalista väkivaltaa. Riskitekijät: suunnittelematon/ei-toivottu raskaus, nuori ikä, maahanmuuttaja, 3 tai useampia lapsia, ei naimisissa, ei vakinaista työtä (ei myöskään kumppanilla).
Bacchus ym. 2004 a. Iso-Britannia	Arvioida perheväkivallan yleisyyttä raskauden aikana, kun kätilöt on koulutettu kysymään siitä systemaattisesti.	1561 yli 16 -vuotiaalta naiselta, jotka saapuivat ajalla 14.9.1998–21.1.1999 sairaalaan Etelä-Lontoossa, kysyttiin heidän kokemastaan perheväkivallasta. Kätilöt kysyivät asiasta sairaalaan saapumisen yhteydessä, raskauden 34. viikolla sekä 10 päivän kuluessa synnytyksestä käyttämällä muunneltua AAS -lomaketta. 265 äitiyshuollon asiakirjaa käytiin läpi tarkautuvasti.	Perheväkivallan yleisyys raskauden aikana oli 1,8 % kysyttäessä sairaalaan saapumisen yhteydessä, 5,8 % 34. raskausviikolla ja 5 % kysyttäessä 10 päivän aikana synnytyksestä. 892 naiselta kysyttiin perheväkivallasta vähintään kerran, heistä 67 kysyttiin kaksi kertaa ja 19 kysyttiin kolme kertaa. Naisista, joilta kysyttiin vähintään kerran, 2,5 % ilmoitti väkivallasta nykyisen raskauden aikana. Asiakirjojen analyysissä löydettiin yksi perheväkivaltatapaus. Johtopäätökset: Systemaattinen perheväkivallasta kysyminen nostaa sen esiin tulemisen määrää äitiyshuollossa ja tarjoaa siksi mahdollisuuden naisille saada apua varhaisessa vaiheessa.
Bacchus ym. 2004 b. Iso-Britannia	Tutkia perheväkivallan yleisyyttä ja sen yhteyttä raskauden ja synnytyksen komplikaatioihin ja psyykkiseen terveyteen synnytysosastoilla olevilla naisilla.	200 yli 16 -vuotiaasta englanninkielistä naista haastateltiin Lontoossa ope-tussairaalaan ajalla kesäkuu 2001 ja huhtikuu 2002. Arvioinnissa käytettiin AAS -mittaria. Depressiota mitattiin EPDS -mittarilla (Edinburgh Postnatal Depression Scale).	23,5 % naisista oli kokenut joskus elämänsä aikana perheväkivaltaa, 3 % nykyisen raskauden aikana. Naisilla, joilla oli aikaisempia perheväkivaltakokemuksia, oli muita useammin naimattomia, eronneita tai eivät olleet seurustelusuhteessa ja he olivat tupakoineet vuoden aikana ennen raskautta ja/tai raskauden aikana. Korkeammat EPDS -pisteet olivat merkittävästi yhteydessä perheväkivaltaan ja kohonneet EPDS -pisteet olivat merkittävästi yhteydessä raskauden ja synnytyksen komplikaatioihin sen jälkeen, kun muut riskitekijät oli kontrolloitu. Johtopäätös: Perheväkivalta tulee huomioida tärkeänä riskitekijänä raskauden ja synnytyksen komplikaatioiden kehittymiselle.

Raskaudet raiskauksen seurauksena ja niiden vaikutukset:

Ranskassa tehdyn laajan naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyydetkimuksen tulosten mukaan 11,6 % naisista raportoi tulleen raskaaksi raiskauksen seurauksena. Kolmannes heistä oli alle 18 -vuotiaita. Kaksi kolmasosaa naisista päätti keskeyttää raskauden. (Jaspard ym. 2003)

Arvioinnit raskauden määristä raiskauksen seurauksena ovat 5–18 % välillä. Saksalaisessa tutkimuksessa (Heynen 2000) haastateltiin 445 naista. Kaikki

naiset, joiden kumppani oli väkivaltainen ja raiskannut heidät olivat myös tulleet raskaaksi raiskauksen seurauksena. He joko synnyttivät lapsen tai saivat keskenmenon. Raiskauksen seurauksena syntyneisiin lapsiin naisilla oli hyvin ristiriitaiset tunteet. Naiset kokivat ahdistusta ja loppuun palamista lapsen kohdistuvan rakkauden ja hyljeksivien tunteiden välillä. Tavallisesti naiset eivät sallineet itsensä kokea negatiivisia tunteita lasta kohtaan tai puhua niistä. Äidin ja lapsen suhde oli vuosia vaikea. Erityisesti, jos lapsi oli poika, hänet yhdistettiin voimakkaammin väkivallan tekijään.

LÄHTEET

- Bacchus**, Lorraine / Mezey G. / Bewley S (2002), Women's perceptions and experiences of routine screening for domestic violence in a maternity service, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109: 9–16
- Bacchus**, Lorraine / Gill Mezey / Susan Bewley / Alison Haworth (2004a), Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy, in: *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, May 2004, Vol. 111, pp. 441–445
- Bacchus**, Lorraine / Gillian Mezey / Susan Bewley (2004b), Domestic violence: Prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health, in: *European Journal of Obstetrics and Gynaecology and Reproductive Biology*, Vol. 113 (2004), pp. 6–11
- 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 and Runtz M (1989), The trauma symptom checklist, TSC 33. *Journal of Interpersonal Violence* 4, 151–162
- Campbell** J, Torres S, Ryan J, King C, Campbell DW, Stallings RY, Fuchs SC (1999), Physical and non-physical 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
- 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
- Dutton** D (1995), *The Domestic Assault of Women. Psychological and Criminal Justice Perspectives*. UBC Press. Vancouver, Canada.
- Dye** TD, Tollivert NJ, Lee RV, Kenney CJ (1995), Violence, pregnancy and birth outcome in Appalachia. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 1, 35–47.
- Ekholm** T ja Sorsa H (2004). Helsingin kaupungin Malmi sairaala/päivystyspoliklinikka.
- Elliot** B.A (1993), Prevention of violence. *Primary Care* 2, 277–288.
- Everstine** D and Everstine L (1993), *The Trauma Response: Treatment for Emotional Injury*. New York and London: W.W. Norton & Company.
- Feldhaus** K,M, Koziol-McLain J, Amsbury H.L, Norton I.M, Lowenstein S.R, Abbot J.T (1997), *JAMA*, May 7, 1997, Vol 277, No 17, pp. 1357–1361.
- 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.
- 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.
- Gloor**, D and Meier H (2004), *Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum. Repräsentativbefragung der Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli, Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bern*.
- 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.
- Greater London Authority** (2001), *The London Domestic Violence Strategy*, in: *Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust (2005), Domestic violence Guidelines for Midwives and Obstetricians*
- 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.
- Hedin LW** (2000); Postpartum, also a risk period for domestic violence. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 1, 41–45
- Hedin LW** and Janson 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 L W**, 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** and 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
- Heise**, Lori (1994), Gender-based violence and women's reproductive health, in: *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 46 (1994), pp. 221–229
- Heiskanen M.** & Piispa M 1998. Usko, toivo, hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivaltaista. Tilastokeskus. Tasa-arvoasiain neuvottelukunta. Helsinki.
- Hellbernd**, Hildegard/ Petra Brzank / Karin Wieners / Ulrike Maschewsky-Schneider (2003), Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, Berlin
- Heynen** Susanne (2003), Häusliche Gewalt: direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kinder, www.karlsruhe.de/Jugend/Kinderbuero/Download/pg.pdf, 2005-04–12
- Hotch D**, Grunfeld A, Mackay K, & Covan L. (1995), Domestic Violence Intervention By Emergency Department Staff. Vancouver Hospital & Health Sciences Centre. Canada.
- Hudson W** and McIntosh S (1981), The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family* 43 (November 1981), 873–885
- Huth-Bocks AC** / AA Levendosky / GA Bogart (2002), The effects of violence during pregnancy on maternal and infant health, in: *Violence and Victims*, Vol. 17 (2002), pp. 169–185
- Jaffe P.G**, Wolfe D.A, Wilson S.K (1990), *Children of Battered Women*. Sage Publications
- Jaspard**, M / E Brown / S Condon / D Fougeyrollas-Schwebel / A Houel / B Lhomond / F Maillouchon / M-J Saurel-Cubizolles / M-A Schiltz (2003), *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*, Paris
- Johnson**, JK / F Haider / K Ellis / DM Hay / SW Lindow (2003), The prevalence of domestic violence in pregnant women, in: *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 110 (2003), pp. 272–275
- Marshall LL** (1992), Development of the severity of violence against women scales. *Journal of Family Violence* 2, 103–121.
- 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** and 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
- Molzan Turan J**, Romito P, Lucchetta C and Scrimin F (2004), Presentation in CAHRV (Co-ordination Action on Human Rights) conference in the University Paris 1 –La Sorbonne, Paris 26.–28.9.2005.
- 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
- Pence E.** and Paymar M (1993), *Education groups for men who batter, The Duluth model*. Springer Publishing Company. New York
- Perttu S** 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2004:6. Julkaisu on internetissä osoitteessa www.stm.fi ja sieltä linkki Julkaisut/2004.
- 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
- Saurel-Cubizolles, M-J / B Blondel /N Lelong / P Romito** (1997), Violence conjugale après une naissance, in: *Contraception Fertilité Sexualité*, 1997, Vol. 25, no 2, pp. 159–164
- Schornstein SL** (1997), Domestic violence and health care. What every professional needs to know. Sage Publications, London.
- Stark E and Flitcraft A** (1996). *Women at Risk. Domestic Violence and Women's Health*, Sage Publications, London.
- Status of Women Council of the Northwest Territories** (1995), *From Dark to Light. Regaining a Caring Community*. Canada.
- Stenson K, Heimer G, Lundh C, Nordström ML, Saarinen H, Wenker A** (2001 a), 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** (2001 b), 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, pp. 159–177.
- van der Kolk B A, McFarlane A C & Weisaeth L** (ed.) (1996), *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. The Guilford Press.
- WHO** (2002), *World Report on Violence and Health*, Geneva.

Suosittelavaa kirjallisuutta

- Auli Ojuri 2004. Väkipalva naisen elämän varjona – tutkimus parisuhdeväkipalva kokeneiden naisten elämäntulusta ja selviytymisestä. Väitöskirja, Lapin yliopisto. Rovaniemi 2004.
- Elämä ilman pelkoa. Keinoja kouluille puuttua pari- ja lähisuuhdeväkipalvaan. Stakes 2002.
- Hautamäki, J. 1997. Perheväkipalva. Käännekohta miehen elämässä. Miessakit ry. Helsinki.
- Heiskanen M ja Piispa M 2002. Väkipalvan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arviointiin perustuva tutkimus naisiin kohdistuvasta väkipalvasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. Sosiaali- ja terveysministeri, Selvityksiä 2002:6. Helsinki.
- Holmberg T 2000. Lapset ja perheväkipalva. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. Lasten Keskus, Helsinki.
- Joka viettelee yhden näistä pienimmistä... Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisy ja kirkon vastuu. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisu 2000:3. Helsinki 2000.
- Keskinen, S. 1996. Väkipalvainen avioliitto naisten omaelämäkerroissa. Naistutkimusraportteja 3/1996. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sivulla 57–64 aihe Väkipalva ja koulukiusaaminen. Stakes/Oppaita 51. Saatavissa internetistä: www.stakes.fi ja sieltä linkki Julkaisut/Verkkojulkaisut 2002.
- Kuivaniemi, M. 1996 (toim.) Väkipalvasta vapaaksi. Naiset kertovat kokemuksistaan. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Laiho S 2000. Urhea Pikku-Nalle. Lasten Keskus, Helsinki. (Kuvakirja pienille lapsille perheväkipalvasta).
- Laukkanen M-E. 2000. Lyönnistä puheeksi - Väkipalva ehkäisevä opetuskokeilu Pirkanmaalla. Stakes.
- Lehtonen A & Perttu S 1999. Naisiin kohdistuva väkipalva. Kirjayhtymä.
- Maahanmuuttajanaiset ja väkipalva. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö ja Monika-Naiset Liitto ry. Oppaita 2005:15. Helsinki. Opas on myös internetissä osoitteessa www.stm.fi ja sieltä linkki Julkaisut/2005.
- Minna Piispa 2004. Väkipalva ja parisuhde. Nuorten naisten kokeman parisuhdeväkipalvan määrittely surveytutkimuksessa. Tilastokeskus, Tutkimuksia 241. Helsinki 2004.
- Naiset, miehet ja väkipalva. Suomen ev.lut. kirkon näkökulmia perheväkipalvaan. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisu 2000:1. Helsinki 2000.
- Nurmi R ja Helander R 2002. Väkipalva ei tunne kulttuurisia rajoja. Maahanmuuttajanaisiin kohdistuva väkipalva Suomessa. Stakes 2002.
- Perttu S 1999. Perheväkipalva auttamistyössä – opas ammattihenkilöstölle. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 21.
- Perttu S 1999, Perhe- ja lähisuuhdeväkipalva sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimus ammattityöntekijöiden toiminnasta ja työn kehittämistarpeista 1998. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 19. Euroopan Komissio, Daphne Initiative. Nykypaino, Helsinki
- Perttu S, Mononen-Mikkilä P, Särkkälä P, Rauhala R: Päänavaus selviytymiseen. Väkipalva kokeneiden naisten käsikirja. Naisten Kulttuuriyhdistys, Helsinki 1999. Uusittu painos 2005. Tulostettavissa suomeksi, ruotsiksi, venäjäksi, viroksi ja kurdiksi osoitteessa www.naistenlinja.com ja sieltä linkistä Väkipalva. Voi myös tilata maksullisena: Naisten Kulttuuriyhdistys, puh. 09-642 277.
- Piispa M 2000. Modernisaation paradokseja. Nuorten naisten kokema parisuhdeväkipalva Suomessa. Naistutkimus 4, 4–17.
- Piispa M & Heiskanen M. 2000. Väkipalvan hinta. Naisiin kohdistuvan väkipalvan kustannukset Suomessa. Tilastokeskus ja Tasa-arvoasiain neuvottelukunta. Oikeus 2000:14. Tasa-arvojulkaisu 2000:6. Helsinki 2000.
- Pois väkipalvasta. Suuntaviivoja naisten turvakodin perustamiseen ja toimintaan 2004. Wave, Women Against Violence Europe -network. Wien 2004. Tulostettavissa osoitteessa Waven nettisivuilta European info-centerin takaa kohdasta publications suomeksi: <http://www.wave-network.org/cmsimages/doku/fh-finnisch-gesamt.pdf>.
- Puhutaan meistä – ajatuksia tasa-arvosta ja parisuhteesta. Stakes 2002. (Esite, Stakes myy).

- 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 täydennuskoulutukseen. Stakes 2002.
- Rikoksella loukattu. Rikoksen uhrin käsikirja, Petra Kjällman (toim.) 2003. Rikosuhripäivystys/Suomen Mielensterveysseura, SMS-tuotanto Oy.
- Sirpa Taskinen (toim.) 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijatyöryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes/Oppaita 55. Kirjan sisältö ja suositukset löytyvät: www.stakes.fi, sieltä linkki Julkaisut / Kirjat ja monistees 2003 ja tämän sivun aihealueuettelosta kohdasta Lapset ja nuoret.
- Sisäasiainministeriö (2001), Poliisitoiminnan yhteydessä kohdattava perheväkivalta 6/2001. Materiaali on osoitteessa www.poliisi.fi/ajankohtaista/julkaisut.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003), Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Työryhmämuistioita 2003:7. Helsinki.
- Usko, toivo, apu. Naisiin kohdistuva väkivalta. Etelä-Suomen läänin kunnille osoitettu palvelukysely 1998. Etelä-Suomen lääninhallitus 1999.
- Usko, toivo, apu. Naisiin kohdistuva väkivalta. Etelä-Suomen läänin kunnille osoitettu palvelukysely 2002. Etelä-Suomen lääninhallitus 2003.

ISBN 952-10-3032-1

Yliopistopaino
2006