

# Parisuhdeväkivallan kohtaaminen yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa

ULLA KONTTIJÄRVI  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Syyskuu 2018

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

KONTTIJÄRVI, ULLA: Parisuhdeväkivallan kohtaaminen yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa  
Pro gradu -tutkielma, 62 s., 1 liites.  
Sosiaalityö  
Ohjaaja: Hannele Forsberg  
Syyskuu 2018

---

Tutkielman aiheena on parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) työntekijöiden työssä. Tunnistamisen ja puheeksi ottamisen keinojen lisäksi tutkielma tarkastelee työntekijöiden työn käytäntöjä ja reunaehtoja, jotka helpottavat tai hankaloittavat parisuhdeväkivallan tunnistamista tai puheeksi ottamista.

Tutkielma sijoittuu väkivallan tekijän ja kokijan sukupuolen huomioonvään väkivaltatutkimukseen, sillä naiset kärsivät parisuhdeväkivallasta huomattavasti miehiä enemmän. Parisuhdeväkivalta käsitetään tutkielmassa laajasti huomioiden fyysisen väkivallan lisäksi muutkin väkivallan osa-alueet.

Tutkielman aineiston muodostavat viisi YTHS:n työntekijän yksilöteemahaastattelua. Tutkimus toteutettiin eräässä suurehkossa yliopistokaupungissa. Kaikki haastateltavat tekevät työtään laajasti eri terveyden osa-alueilla sekä toimivat opiskelijoiden ensikontaktina terveydenhuollossa. Haastattelut on analysoitu aineistolähtöisesti teemoittelemalla.

Parisuhdeväkivalta tunnustetaan YTHS:llä hyvin asiakaslähtöisesti, mikä tarkoittaa sitä, että parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen jää useimmiten asiakkaan vastuulle. Työntekijöiden lähtökohtana tapaamiseen ovat ne asiat, joiden kanssa asiakas on tullut vastaanotolle. Työntekijät näkevät, että parisuhdeväkivalta jää osittain tämänkin vuoksi helposti piilossa olevaksi ilmiöksi. Työntekijän oma-aloitteinen aiheen esiin nostaminen tarkoittaa useimmiten varovaista parisuhteen aiheen ympärillä kiertelyä ja avoimia kysymyksiä tilanteesta ja mahdollisista vammoista.

Parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista helpottavina työn tekijöinä koettiin YTHS:llä vallitseva opiskelijan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vaalimisen periaate ja lomaketyökalut. Lisäksi aiheen kohtaamista helpottavina tekijöinä pidettiin koulutusmahdollisuuksia, aihetta sivuavia koulutuksia ja paikallisten toimijoiden esittelykäyntejä. Tunnistamista ja puheeksi ottamista koettiin myös helpottavan työnjako kielitaidon mukaan vieraskielisten asiakkaiden kohdalla ja mahdollisuus pitkiin ja useisiin aikavarauksiin.

Täsmäkoulutuksen puute ja jatkuva kiire nähtiin parisuhdeväkivallan puheeksi ottamista ja tunnistamista hankaloittavina tekijöinä. Työntekijät havahtuivat haastatteluissa myös työkalujen puutteeseen parisuhdeväkivallan kohtaamisen helpottajina. Lisäksi vieraskielisiä asiakkaita vastaanottavat työntekijät kokivat kielitaitonsa puutteellisena poimiakseen rivien välistä parisuhdeväkivaltaan viittaavia asioita.

Parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista edistävät ja hankaloittavat työn reunaehdot ja käytännöt vaikuttavatkin tutkimuksen mukaan olevan usein saman asian kaksi eri puolta. Tutkimuksessa tunnistettujen hyvien tekijöiden säilyttäminen ja toisaalta ongelmakohtien kehittäminen ovat avainasemassa hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi YTHS:llä tehtävään työhön.

Avainsanat: parisuhdeväkivalta, tunnistaminen, puheeksi ottaminen, terveydenhoito, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, YTHS

University of Tampere  
Faculty of Social Sciences

KONTTIJÄRVI, ULLA: Confronting intimate partner violence in university students' health care  
Master's Thesis, 62 pages, 1 appendix page  
Social Work  
Supervisor: Hannele Forsberg  
September 2018

---

The present study examines the ways of recognizing and bringing up intimate partner violence among university students. In addition to this, the study considers the practices and other factors of the health care employees' work, which either facilitate or complicate the recognition and the bringing up of the violence.

The present study is situated in a framework that considers intimate partner violence as a form of gender-based violence, because women suffer from intimate partner violence much more than men. In this study, intimate partner violence is understood broadly including physical violence but also other forms of violence.

The data was collected through five interviews at the Finnish Student Health Service (FSHS) in a relatively large Finnish city. The interviewees work widely in different areas of health and act as the first contact for students seeking health care at the FSHS. The interviews were analyzed by dividing them into different themes.

At the FSHS, the recognition of intimate partner violence is very client-centered, which means that the clients are usually expected to bring up their problems themselves. The basis for an appointment is dealing with those issues that the client wishes to talk about. However, from the employees' perspective, intimate partner violence is often difficult to recognize and it remains a hidden phenomenon partly because of the client-centered approach. For the employee, bringing up the subject on one's own initiative usually means discreet and open questions about the client's relationship as well as their current situation and the possible injuries.

The facilitating factors in confronting the issue of intimate partner violence at the FSHS include different fill-in forms and the principle of taking comprehensive care of the clients. Also the employees' possibilities to educate themselves, the distribution of clients according to the employees' English skills, and the possibility of booking longer and several appointments were seen as facilitating factors.

In turn, the lack of specific training and suitable tools, and the constant hurry were seen as complicating factors in confronting intimate partner violence. The employees who receive English speaking clients also felt that their language skills are insufficient in order for them to take the possible hints from the client's speech.

The results of this study suggest that the facilitating and the complicating factors of recognizing and bringing up intimate partner violence seem to be two sides of the same coin. Keeping the facilitating factors while working towards the improvement of the problematic ones is in key position in rooting the good practices to the work done at the FSHS.

Keywords: intimate partner violence, recognizing, bringing up, health care, Finnish Student Health Service, FSHS

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 VÄKIVALTATUTKIMUS, KÄSITTEISTÖ JA KONTEKSTI .....	4
2.1 Väkivaltatutkimuksen eri suunnat .....	4
2.2 Parisuhde, parisuhdeväkivalta ja väkivallan monet muodot .....	5
2.3 Väkivallan kokija .....	7
2.4 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö parisuhdeväkivallan kohtaamisen kontekstina.....	8
3 PARISUHDEVÄKIVALTA AMMATTILAISTEN TYÖSSÄ .....	10
3.1 Parisuhdeväkivallan näkymättömyys .....	10
3.2 Parisuhdeväkivallan kokijan kohtaaminen .....	14
3.3 Parisuhdeväkivallan kokijan toimijuus .....	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	21
4.1 Tutkimustehtävä .....	21
4.2 Yksilöteemahaastattelut tutkimusaineistona .....	22
4.3 Eettiset kysymykset .....	24
4.4 Analyysiprosessi.....	24
5 PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN.....	26
5.1 Asiakas määrittelee väkivallan.....	26
5.2 Väkivalta piilossa oleva ilmiö .....	28
6 PARISUHDEVÄKIVALLAN PUHEEKSI OTTAMINEN.....	31
6.1 Väkivalta puheeksi asiakkaan aloitteesta .....	31
6.2 Työntekijä ottaa väkivallan puheeksi .....	32
6.3 Puheeksi ottamisen ihanteet tiedostetaan .....	34
7 TYÖN ORGANISOINTI VÄKIVALLAN TUNNISTAMISEN JA PUHEEKSI OTTAMISEN EDISTÄMISEKSI .....	36
7.1 Kokonaisvaltainen työnkuva ja asenne .....	36
7.2 Työkalut.....	37
7.3 Koulutus .....	38
7.4 Ajankäyttö .....	40
7.5 Työnjako vieraskielisten asiakkaiden kohdalla.....	41

8 VÄKIVALTATYÖSKENTELEY JÄÄ YKSILÖTYÖNTEKIJÄN VARAAN.....	42
8.1 Täsmäkoulutusta ei ole.....	42
8.2 Ajan puute .....	43
8.3 Puutteellinen kielitaito.....	45
8.4 Työkalujen puute.....	46
8.5 Työhön kaivattuja koulutuksia ja työkaluja .....	46
9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	49
LÄHTEET.....	54
LIITTEET .....	63
Liite 1. Teemahaastattelurunko .....	63

# 1 JOHDANTO

Parisuhteen asiat mielletään usein yksityisiksi ja intiimeiksi asioiksi, joista puhutaan harvoille ja valituille. Parisuhteessa ilmenevä väkivalta on esimerkki äärimmäisen suojellusta yksityisasiasta, joka käsitetään häpeällisenä, vaiettuna salaisuutena niin väkivallan tekijälle kuin kokijallekin (Lahti 2001, 119; Nousiainen 2013, 99). Suomessa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan viidesosa naisista oli joutunut nykyisen avio- tai avomiehen fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi vähintään kerran (Piispa 2006, 44). Euroopan unionin jäsenmaissa vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan 22 prosenttia naisista on joutunut fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi nykyisen tai entisen puolisonsa taholta (EU 2014, 27). Edelleen vuonna 2012 tehdyn Kansallisen rikosuhritutkimuksen parisuhdeväkivaltilastosta käy ilmi, että 10 prosenttia naisista on joskus kokenut väkivallalla uhkaamista puolisonsa taholta ja 9 prosenttia naisista on kokenut fyysistä väkivaltaa parisuhteessaan (Danielsson & Salmi 2013, 2). Kyselyssä ei kysytty seksuaalisesta väkivallasta. Väkivaltakokemukset painottuvat nuorempiin ikäluokkiin ja väkivalta vähenee väkivallan kokijan vanhetessa. Kaksikymmentä vuotta sitten neljäsosa 18–24-vuotiaista ja 25–34-vuotiaista oli kokenut joskus parisuhdeväkivaltaa ja jopa 64 prosenttia avio- tai avoliitossa olleista 18–24-vuotiaista oli kokenut väkivaltaa entisen kumppanin taholta. (Heiskanen & Piispa 1998, 21, 24.) Samassa tutkimuksessa mainittiin myös, että lähes joka neljäs korkeakouluopiskelijoista oli joskus joutunut nykyisen avio- tai avomiehensä väkivallan kohteeksi (Heiskanen & Piispa 1998, 91). Mainittujen tutkimusten valossa parisuhdeväkivalta ei ole siis läheskään niin marginaalinen ilmiö, kuin millaisena olemme sitä tottuneet pitämään.

Parisuhdeväkivalta on harvinaisempaa taloudellisesti hyvin toimeen tulevien parisuhteissa verrattuna taloudellisesti huonommassa tilanteessa olevien parisuhteisiin (Danielsson & Salmi 2013, 6). Opiskelijat ovat tyypillisesti pienituloisia ja 16 prosenttia alle 35-vuotiaista opiskelijoista pitää toimeentuloaan epävarmana ja erittäin niukkana. 40 prosenttia opiskelijoista kertoo tulevansa toimeen, jos elävät säästeliäästi. (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 73.) Vuonna 2012 yliopistojen alemmaa korkeakoulututkintoa suorittavista naisista noin 75 prosenttia oli alle 30-vuotiaita (Suomen virallinen tilasto 2013), joten suurimman osan Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) naisiasiakkaista voi päätellä olevan nuoria.

Ylipäättään nuoret joutuvat muita ikäryhmiä herkemmin parisuhdeväkivallan uhreiksi (Hradilova-Selin 2009, 6). Juuri nuori ikä ja parisuhteen lyhyt kesto ovat riskitekijöitä naisten kokemalle parisuhdeväkivallalle (Heiskanen 2002, 170; McCauley ym. 1995, 740). Parisuhdeväkivaltaa on eniten alle kaksi vuotta kestäneissä suhteissa (Heiskanen & Piispa 1998, 20). Väkivallan painottumisesta nuorten parisuhteisiin kertoo myös se, että turvakotien suurimman asiakasryhmän muodostavat 21–30-vuotiaat naiset. Kolmannes turvakotien asiakkaista kuuluu tähän ikäryhmään (Laine 2010, 198). Nuoret ovat erityisessä asemassa parisuhdeväkivallan suhteen myös siksi, että erityisesti henkinen väkivalta, esimerkiksi kontrolloinnin muodossa, on nuorten keskuudessa yleistä. Nykyajan parisuhdeväkivalta on muuttanut muotoaan entisaikoihin verrattuna, sillä nykyään parisuhdeväkivaltaa tapahtuu myös silloin, kun kumppanit eivät ole fyysisesti yhdessä. Sosiaalinen media ja puhelimen avulla oleva jatkuva tavoitettavuus tuovat uusia ulottuvuuksia parisuhdeväkivaltaan. (Maquibar, Vives-Cases, Hurtig & Goicolea 2017, 6.) Nuorten kokema väkivalta saattaa tulla myös paremmin esiin sen vuoksi, että he kertovat väkivallasta vanhempia helpommin (Piispa 2004b, 53; Heiskanen & Piispa 1998, 30). Tämä edustaa väkivallan ympärillä olevan hiljaisuuden kulttuurin murtumista, jota haluan edesauttaa myös omalla tutkimuksellani.

Hahmottelin pro gradu -tutkielmani aihetta aiemmin tekemäni kandidaatin tutkielman kautta, jossa tutkin pakolaistaustaisiin naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan riskitekijöitä. Tutkimuksellinen kiinnostukseni kiinnittyy edelleen parisuhdeväkivaltaan, mutta halusin tuoda aihetta lähemmäs omaa elettyä todellisuuttani. Stereotyyppisesti parisuhdeväkivallan ajatellaan kietoutuvan väkivallan tekijän ja kokijan päihteiden käyttöön, rikollisuuteen ja mielenterveysongelmiin (Lundgren 1991; ref. Keskinen 2001, 30–31), vaikka todellisuudessa parisuhdeväkivaltaa ilmenee kaikissa elämäntilanteissa ja sosiaalisissa luokissa (ks. esim. Heiskanen & Piispa 1998). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmista kärsivät kohtaavat väkivaltaa 11-kertaisesti verrattuna heihin, joilla ei ole mielenterveysongelmia (Teplin, McClelland, Abram & Weiner 2005, 914). On kuitenkin eri asia, tunnistetaanko mielenterveysongelmat parisuhdeväkivallan seurauksiksi tai sen riskitekijöiksi. Mielenterveysongelmat voivat toki olla molempia. Haluankin tutkimuksellani tuoda näkyväksi, miten yliopisto-opiskelijoiden yleisterveydenhuollossa tunnistetaan ja otetaan puheeksi parisuhdeväkivaltaa ja onko ammattilaisten työssä tunnistamista ja puheeksi ottamista tukevia ja toisaalta hankaloittavia tekijöitä. Tutkimuksessani keskityn erityisesti Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (jäljempänä YTHS) yleisterveyden alkuvaiheen palveluihin.

Vaikka nuoret puhuvat kokemastaan parisuhdeväkivallasta edellisiä sukupolvia herkemmin (Piispa 2004b, 53), on parisuhteessa tapahtuva väkivalta edelleen suuri häpeän aihe ja sitä piilotellaan.

Parisuhdeväkivalta olisi tärkeää nostaa keskusteluun ja luoda näin tilaa piilottelun vähentämiselle sekä lieventää siitä koettua häpeää. Parisuhde on ainutlaatuinen väkivallan paikka, sillä parisuhteeseen kuuluu lupa koskettaa toista ja tulla kosketetuksi (Husso 2003, 49). Valmiiksi olemassa oleva lupa kosketukseen ei tarkoita lupaa toisen satuttamiseen, mutta joskus raja luvallisen ja luvattoman kosketuksen välillä on häilyvä. Itseäni parisuhdeväkivalta on kiinnostanut pitkään osana rankoiksi aiheiksi kuvaamieni ilmiöiden kokonaisuutta. Minua on aina kiehtonut ihmiselämässä väistämättä läsnä oleva pahuus, oli kyseessä sitten parisuhdeväkivalta tai juutalaisvainot ja olenkin hakeutunut jo nuoruudessani näistä aiheista kertovan kaunokirjallisuuden pariin.

Pro gradu -tutkielmani koostuu yhdeksästä luvusta. Johdannon jälkeen luvussa kaksi luon kuvaa tutkimuksellisista reunaehdoistani: millaista väkivaltatutkimusta tutkimukseni edustaa, miten käsitän parisuhdeväkivallan ja väkivallan kokijan, sekä millaisen tutkimusympäristön YTHS on tarjonnut. Luvussa kolme esittelen parisuhdeväkivallan näkymistä ja hyvää kohtaamista eri alojen ammattilaisten työssä. Tutkielmani neljännessä luvussa esittelen tutkimustehtäväni ja keskityn tutkimukseni toteutukseen liittyviin seikkoihin. Luvut viisi, kuusi, seitsemän ja kahdeksan ovat tuloslukuja. Viidennessä luvussa keskityn parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja luvussa kuusi parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen. Seitsemännessä luvussa käsittelen työn positiivisia reunaehtoja ja käytäntöjä parisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja puheeksi ottamiseksi. Luvussa kahdeksan nostan esiin parisuhdeväkivallan puheeksi ottamista ja tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä työssä sekä työntekijöiden esiin tuomia kehitysehdotuksia. Luku yhdeksän käsittelee tutkimukseni johtopäätöksiä.



## 2 VÄKIVALTATUTKIMUS, KÄSITTEISTÖ JA KONTEKSTI

### 2.1 Väkivaltatutkimuksen eri suunnat

Väkivallan tutkijoita on jo pitkään jaettu kahteen ryhmään sukupuolineutraalin suhtautumisen ja vastaavasti sukupuolen huomioivan suhtautumisen mukaan. Sukupuolineutraalin asenteen väkivaltaan omaavat korostavat aikuisten perheenjäsenten yhtäläistä väkivaltaisuutta eivätkä pidä sukupuolten välisiä eroja tarpeeksi merkityksellisinä tutkimuksen kannalta. Ne tutkijat, jotka korostavat sukupuolen huomioimista osana väkivaltaa keskittävät huomiotaan puolestaan naisiin kohdistuvaan väkivaltaan osana perheväkivaltaa. Suomessa väkivallan tutkimus on alun perin ollut sukupuolineutraalia suhtautumista puoltavaa, mutta sukupuolen huomioiva näkökulma on lisääntynyt Suomessa 1990-luvun lopulta lähtien (ks. esim. Hannus, Mehtola, Natunen & Ojuri 2011; Niemi, Kainulainen & Honkatukia 2017). (Husso 2003, 41–42; Nyqvist 2004, 101–102.)

Suomessa väkivallan tutkimus on perinteisesti puhunut perheväkivallasta siinä missä muualla Skandinaviassa on nostettu esiin nimenomaan miesten naisiin kohdistama väkivalta parisuhteissa puhumalla aiheesta käsitteellä ”kvinnomisshandel”. Käsitteenä perheväkivalta hämärtää väkivallan tekijän ja kokijan sukupuolet. (Husso 2003, 41; Notko 2000, 6.) Notko (2000, 8) muistuttaa myös, että termeillä on suuri vaikutus parisuhdeväkivallan ymmärtämisessä, sillä esimerkiksi perheväkivallasta puhuttaessa luodaan helposti kuva, jossa väkivalta nähdään koko perheen ongelmana ja väkivallan tekijä ja kokija nähdään yhtä syyllisinä väkivaltaan.

Suomessa 90 prosentissa poliisin tietoon tulleista väkivaltarikoksista tekijänä on mies (Jokinen 2000, 20). Poliisin selvittämistä, naisten tekemistä väkivaltarikoksista naiset syyllistyvät useimmiten lieviin pahoinpitelyihin, jossa naiset muodostavat 23,8 % osuuden rikoksen epäillyistä (Kääriäinen & Danielsson 2017, 220). Myös tästä vuoden 2016 tilastosta käy siis ilmi miesten suurempi osuus väkivaltarikosten tekijöinä. Sijoitan oman tutkimukseni sukupuolta korostavan tutkimuksen pariin, sillä koen tärkeänä, että sukupuoli nostetaan esiin väkivaltatutkimuksessa myös Suomessa, niin kuin maailmallakin. Miehillä ja naisilla parisuhdeväkivallan kokemukset nykyisessä suhteessa ovat lähes yhtä yleisiä, mutta naiset kokevat parisuhdeväkivaltaa kaksi kertaa useammin, kun väkivallan tekijänä on entinen kumppani (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 17–18). Poliisin tietoon tulleista

parisuhdeväkivallan kokijoista huomattava enemmistö on naisia, vuonna 2014 jopa 80 prosenttia (Piispa & Heiskanen 2017, 74).

Miesten ja naisten kokema väkivalta on asymmetristä erityisesti seurausten näkökulmasta, sillä naiset ovat tilastollisesti miehiä useammin väkivallan kohteina vakavassa ja seurauksia aiheuttavassa parisuhdeväkivallassa ja kärsivät väkivallasta pidempään (Piispa 2011, 22; Piispa 2013, 80). Väkivallan seuraukset näkyvät parisuhdeväkivallan kokijalla sosiaalisissa suhteissa, käyttäytymisessä, tunne-elämässä, persoonallisuudessa ja terveydessä (Marttala 2011, 44). Naiset kärsivät parisuhdeväkivallan aiheuttamista psyykkisistä seurauksista yli kolme kertaa useammin kuin miehet ja fyysisistä vammoista yli kaksi kertaa useammin (Piispa & Heiskanen 2017, 80). Naisille kasautuvat toistuvat väkivallan kohteeksi joutumiset ja vakavan väkivallan kohteena oleminen. Naiset joutuvat miehiä useammin erityisesti uhkailun ja seksuaalisen väkivallan kokijoiksi, vaikka fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen jakaantuu melko tasaisesti molemmille sukupuolille. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, 25, 18.) Sukupuolittain jakautunut uhri-tekijä -asetelma näkyy erityisesti myös kontrolloivassa henkisessä väkivallassa, jossa miehet ovat useimmiten väkivallan tekijöinä ja naiset kokijoina (Zhang, Wong, Ip, Fan & Yip 2015, 2260–2261). Naisten yleisemmän ja vakavamman parisuhdeväkivallan kokijan position vuoksi koen tärkeäksi tehdä tutkimusta nimenomaan naisten kokeman väkivallan näkökulmasta. Koen mielekkääksi jatkaa naisten kokija-aseman parissa myös aiemmin samasta näkökulmasta tekemäni kandidaatin tutkielman vuoksi.

## 2.2 Parisuhde, parisuhdeväkivalta ja väkivallan monet muodot

Käytän tutkimuksessani käsitettä parisuhdeväkivalta, sillä käsite kuvaa kaikista selkeimmin nimenomaan parisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa. Tässä tutkimuksessa rajaan parisuhteen heteroseksuaaliseksi, sillä näkökulmani parisuhdeväkivaltaan on naiseen kohdistuva ja miehen toteuttama väkivaltainen käytös. Parisuhteen rajaan tässä tutkimuksessa koskemaan kahta ihmistä, miestä ja naista, jotka kokevat olevansa tai ovat olleet parisuhteessa (seurustelusuhde, avo- tai avioliitto), sillä käsitän parisuhdeväkivallan kahden toisiinsa kiinnittyneen ihmisen välisenä valtasuhteena ja tässä suhteessa tapahtuvana väkivaltaisena käyttäytymisenä. Haluan korostaa Hearnin (1998, 29) ajatusta, että parisuhteessa tapahtuvassa väkivallassa on kyse kahdesta yksilöstä, eikä kyseessä ole koko perheeseen sisäänrakennettu systeemi.

Väkivallan käsitän laajasti, kuten Maailman terveysjärjestö WHO sen määrittelee. WHO:n määritelmän mukaan väkivalta on sekä fyysisen vallan tai voiman tahallista käyttöä, että myös sillä uhkaamista. Fyysinen valta tai voima tai sillä uhkaaminen voi kohdistua ihmiseen itseensä tai toiseen ihmiseen, jopa yhteisöön. Tahallinen väkivalta voi johtaa kuolemaan, psyykkiseen tai fyysiseen vammaan tai esimerkiksi kehityksen häiriytymiseen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002, 5.) Hearn (1998, 15–16) määrittelee väkivallan määritelmän vaihtelevan eri ajoissa ja paikoissa. Pääsääntöisesti väkivaltaan kuuluu kuitenkin neljä elementtiä: voiman käyttö, tarkoitus tuottaa vahinkoa, väkivallan kohteen kokemus teon loukkaavuudesta ja/tai vahingollisuudesta ja teon tunnistaminen väkivallaksi kolmannen tahon toimesta.

Parisuhdeväkivallan WHO määrittelee parisuhteessa tapahtuvana käytöksenä, joka aiheuttaa psyykkistä, fyysistä tai seksuaalista vahinkoa suhteessa oleville henkilöille (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002, 89). Marttala (2011, 48–49) nostaa fyysisen, henkisen ja seksuaalisen väkivallan lisäksi esiin taloudellisen ja hengellisen väkivallan. Jokainen väkivallan muoto perustuu yhteiselle resurssille ja sen epätasaiselle jakautumiselle. Esimerkiksi seksuaalisen väkivallan yhteisenä resurssina näyttäytyy seksuaalisen kokemuksen tunnistaminen, kun taas fyysiseen väkivaltaan tarvitaan väkivallan tekniikan hallintaa sekä kykyä ja voimaa väkivallan tekoon. Henkisen väkivallan resurssina on merkityksellinen suhde toiseen ja lisäksi minuuden rakentuminen vuorovaikutuksessa. (Ronkainen 2017, 23–24.)

Fyysinen väkivalta on helposti ymmärrettävin väkivallan muoto. Kyseessä on tällöin ruumiillista pahoinpitelyä, kuten esimerkiksi lyömistä, potkimista tai läimäyttelyä: jotain fyysistä ja satuttavaa. Psykkinen eli henkinen väkivalta voi olla esimerkiksi väkivallalla uhkaamista, puolison kontrollointia tai jatkuvaa haukkumista ja vähättelemistä. Myös itsemurhalla uhkaaminen puolison käytöksen vuoksi on henkistä väkivaltaa. Hengelliseksi väkivallaksi luetaan ihmisen elämäntavojensa, -tavan tai mielipiteen musertaminen uskonnollisin uhkauksin tai painostuksin. Taloudellinen väkivalta näkyy muun muassa puolison rahankäytön kontrolloimisena tai työssäkäynnin estämisenä. Seksuaalinen väkivalta puolestaan tarkoittaa äärimmillään raiskausta, mutta myös muihin seksuaalisiin tekoihin pakottaminen on seksuaalista väkivaltaa. (Marttala 2011, 39, 47–50.) Myös ruumiiseen ja seksuaalisuuteen liittyvät loukkaavat huomautukset lukeutuvat seksuaalisen väkivallan kategoriaan (Nyqvist 2008, 132).

Erilaiset väkivallan muodot esiintyvät harvoin yksin ja väkivallan muotoja rajoittaa vain tekijän mielikuvitus. Väkivalta alkaa usein henkisestä väkivallasta, jossa nujerretaan väkivallan kohteen

itsetunto. Ajan kuluessa väkivalta usein raaistuu. Suhteen alussa kumppanin mustasukkaisuus ja toiveet voivat tuntua välittämiseltä. (Marttala 2011, 44–46.) Etenkin henkistä väkivaltaa on usein vaikea mieltää väkivallaksi (Väänänen 2011, 114). Väkivallan eri muotojen samanaikaisuudesta ei saisi vaieta eikä korostaa fyysisen ja henkisen väkivallan vastakkainasettelua. Kaikenlainen väkivalta satuttaa ja on yhtä tärkeää huomioida. (Husso 2003, 278.) Lisäksi fyysinen väkivalta on väistämättä aina henkistä väkivaltaa luoden fyysisen väkivallan uhan tulevaisuuteen. Välillä väkivaltaa kokevan vastustus esimerkiksi väkivallan tekijän kontrollia kohtaan voi johtaa fyysisen väkivallan käyttöön (Nyqvist 2001b, 96).

Yleisimmin väkivalta on liikkumisen estämistä tai kiinnipitämistä (Heiskanen & Piispa 1998, 19). Piispan (2008, 113–114) tutkimuksen mukaan alle 30-vuotiaan naisen väkivallan kokemukset ovat tyypillisimmin kuvattavissa lyhyeksi väkivallan historiaksi. Väkivallan kokijat ovat usein ensimmäisessä parisuhteessaan ja parisuhde on keskimäärin kestänyt neljä vuotta. Fyysiset vammat ovat nuorten naisten kohtaamassa parisuhdeväkivallassa harvinaisempia kuin muiden ikäryhmien kokemassa väkivallassa. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista nuorista naisista ilmoitti, ettei vakavimmasta väkivaltatapauksesta ollut seurannut fyysisiä vammoja. Tyypillistä tälle ryhmälle oli sosiaalisen elämän jatkuvuus parisuhteen ulkopuolella, sillä ryhmän väkivaltaa kokeneiden naisten puoliset eivät pyrkineet rajoittamaan naisia tapaamasta ystäviään ja sukulaisiaan. Lyhyen väkivallan historian ryhmään kuului paljon opiskelijoita ja pienten lasten kotiäitejä. Hyvä koulutus tai sen hankkiminen paraikaa olivat tyypillisiä piirteitä ryhmän naisille.

### 2.3 Väkivallan kokija

Väkivaltaa kokeneesta ihmisestä käytettävä käsite antaa tutkimuksessa tietyn kuvan ihmisestä ja hänen toimintamahdollisuuksistaan, jonka vuoksi käsite tulee valita huolella. Yleisesti käytettyjä termejä ovat ainakin uhri ja selviytyjä (Dunn 2005, 1).

Uhri käsitteenä luo väkivallan kokijasta kuvaa ansassa olevana, passiivisena toimijana, joka nähdään viattomana häneen kohdistuneeseen väkivaltaan (Dunn 2005, 2–3). Tätä on kritisoitu varsinkin naisiin kohdistuvasta väkivallasta puhuttaessa, sillä väkivallan kokijan uhriuttaminen riistää väkivallan kokijalta toimijuuden (Keskinen 2001, 30).

Selviytyjä taas korostaa väkivaltaa kokeneen vahvuutta ja tämän aktiivista toimintaa vaikeassa tilanteessa (Dunn 2005, 2). Selviytyjä-käsitteessä on helposti tekemättä jättämisestä syyllistävä kaikuheitä kohtaan, jotka ovat vielä jääneet väkivaltaisiin parisuhteisiin. Väkivaltaa kokeneiden auttamisen piirissä väkivallan kokijoilta edellytetään liiallistakin toimijuutta ottamatta huomioon väkivallan psykososiaalisia seurauksia (Ronkainen 2006, 538, 544; Ronkainen 2008, 392; Laitinen 2004, 89.)

Pyrin tietoisesti välttämään määrittelyä uhri-selviytyjä, sillä haluan korostaa väkivallasta selviytymisen mahdollisuutta kokijan omilla, aktiivisilla toimilla syyllistämättä kuitenkaan väkivallan kokijaa asioiden tekemisestä tai tekemättä jättämisestä väkivallan suhteen. Laitinen (2004, 274) korostaakin, että väkivallan uhrina oleminen ei itsessään katoa mihinkään, mutta ihminen voi rakentua uudelleen ja eheytyä kokemastaan väkivallasta. Selviytyjä-käsitteen käyttäminen loisi tutkimukseen kuvan valmiista, väkivallan kokeneesta ja käsitelleestä ihmisestä, vaikka tosiasiallisesti väkivallan kokemusten käsittely jatkuu jollain tasolla läpi elämän. Haluan tuoda näkyväksi nimenomaan parisuhdeväkivallan kokemuksen, joten käytän haastateltavieni esiin tuomista esimerkkitapauksista sanaa kokija. Väkivalta koskettaa ihmisen kaikkia osa-alueita ja ihminen kokee väkivallan kokonaisvaltaisesti. Väkivallan kokijaan sisältyy elementtejä niin aktiivisesta kuin passiivisestakin toimijasta ja uhrista yhtä lailla kuin selviytyjästäkin.

## 2.4 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö parisuhdeväkivallan kohtaamisen kontekstina

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palvelut on suunnattu yliopistojen perustutkinto-opiskelijoille, joita Suomessa on noin 125 000 (YTHS 2018). Sivistysvaliokunta (2017) on esittänyt hallituksen esitykseen 15/2017, että Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palvelut kattaisivat jatkossa yliopisto-opiskelijoiden lisäksi myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon. Jo nyt YTHS on merkittävässä asemassa korkeakouluopiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä, sillä YTHS:n tarjoamat palvelut kattavat yliopisto-opiskelijoiden yleis- ja mielenterveyden sekä suunterveyden palvelut (YTHS 2018). Vuonna 2012 yliopistojen alempaa korkeakoulututkintoa suorittavista opiskelijoista noin 75 prosenttia oli alle 30-vuotiaita (Suomen virallinen tilasto 2013), joten valtaosan YTHS:n asiakkaistakin voi päätellä olevan nuoria. Kuntun, Pesosen ja Saaren (2016) tutkimuksessa tutkittiin alle 35-vuotiaiden korkeakouluopiskelijoiden terveyttä. Vastaajista noin 85 prosenttia oli alle 30-vuotiaita, joten tämäkin tutkimus tukee havaintoa opiskelijoiden iän painottumisesta nuorempiin ikäluokkiin. Tutkimuksen otos vastasi lisäksi

koulutussektorien sukupuolijakaumaa naisten edustaessa 52,3 prosenttia otoksesta. Nuorten naisten määrä YTHS:n palveluissa on siis ilmeisen suuri.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) on kartoittanut alle 35-vuotiaiden korkeakouluopiskelijoiden väkivaltakokemusten yleisyyttä neljän vuoden välein osana Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimusta. Viimeisin tutkimus on valmistunut 2016, jonka mukaan otokseen kuuluvista naisista 24 prosenttia oli kokenut fyysistä väkivaltaa, väkivallalla uhkaamista 27 prosenttia ja seksuaalista väkivaltaa 14 prosenttia. Väkivaltakokemukset ajoittuivat pääosin aikaan ennen korkeakouluopintoja, mutta opintojen aikana naisista 4 prosenttia oli kokenut fyysistä väkivaltaa, 7 prosenttia väkivallalla uhkaamista ja 3 prosenttia seksuaalista väkivaltaa. (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 80–81.)

Myös Katja Björklund (2010, 56) on tutkinut yliopisto-opiskelijoiden väkivalta- ja vainokokemuksia. Tutkimuksen otoksesta 70,6 prosenttia oli naisia. Koko aineistosta 46,5 prosenttia on kokenut jonkinlaista väkivaltaa tai väkivallan uhkaa, joskin miesten väkivaltakokemukset olivat naisten väkivaltakokemuksia yleisempiä. Väkivaltakokemuksia on siis opintojen aikana ja myös aiemmat väkivaltakokemukset vaikuttavat väkivallan kokijan hyvinvointiin. Väkivaltakokemukset vaikuttavat eniten mielenterveyteen ja alkoholin kulutukseen ja väkivallan kokijat ovat yliedustettuina opiskelijaterveydenhuollon palveluissa. Myös Alvarezin, Fedockin, Gracen ja Campbellin (2017, 480) mukaan väkivaltaa joskus elämässään kokeneet käyttävät terveydenhuollon palveluita viidenneksen väkivaltaa kokemattomia enemmän. Runsaampi terveydenhuollon palveluiden käyttö jatkuu edelleen, vaikka väkivalta olisikin jo päättynyt. Nyqvistin (2001b, 101, 156) mukaan väkivaltaa kokeneille on tyypillistä hakeutua psykiatriseen hoitoon erityisesti masennusoireiden ja jatkuvan pelon vuoksi, mutta väkivallan kokijat käyttävät paljon myös perusterveydenhuollon palveluita. Heiskasen ja Piispan (1998, 27) parisuhdeväkivaltaa käsittelevässä tutkimuksessa kaksi viidesosaa (38,3%) kärsi masennuksesta. Pelosta kärsiviä oli niin ikään kaksi viidesosaa (41,2%).

## 3 PARISUHDEVÄKIVALTA AMMATILAISTEN TYÖSSÄ

### 3.1 Parisuhdeväkivallan näkymättömyys

Parisuhdeväkivaltaan puuttumattomuutta ja silmien sulkemista parisuhteissa tapahtuvalta väkivallalta on usein perusteltu yksityisyyden kunnioittamisella ja hienotunteisuudella (Husso 2003, 68). Erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla on kuitenkin moraalinen velvollisuus kysyä ja puuttua parisuhdeväkivaltaan. Monet tahot Suomessa kohtaavat parisuhdeväkivaltaa kokeneita. Useimmiten parisuhdeväkivalta tulee näkyväksi oikeus- ja terveydenhuoltosektoreilla. Sosiaalialalla parisuhteeseen rakentuva väkivalta on vaikeampaa tunnistaa ja se usein tulee esiin muiden ongelmien yhteydessä. (Heiskanen & Piispa 2002, 37.) Toisaalta juuri ongelmien yhteen kietoutuminen voi vaikeuttaa parisuhdeväkivallan ja sen seurauksien tunnistamista (Piispa & Heiskanen 2000; ref. Piispa 2004b, 85). Työssään parisuhdeväkivallan kokijoita ja tekijöitä kohtaaville olisi tärkeää järjestää koulutusta, jotta sekä väkivallan tekijät, että erityisesti kokijat tunnistettaisiin ja heille voitaisiin tarjota apua. Parisuhdeväkivallan kokija hakee apua väkivaltaan usein vasta silloin, kun väkivalta on kestänyt pitkään ilman ulkopuolisten puuttumista ja raaistunut (Piispa 2011, 24). Virallisilta tahoilta apua pyydetään usein vasta siinä vaiheessa, kun väkivallan kokija tuntee kuormittavansa liikaa omaa sosiaalista piiriään, ongelma ei tunnu ratkeavan läheisten tuella, sosiaaliset suhteet katkeavat tai lähipiiri ei tunnu ymmärtävän tilannetta (Nyqvist 2001b, 160).

Uusiseelantilaisen tutkimuksen mukaan noin kolme neljästä parisuhdeväkivaltaa kokeneesta naisesta on kertonut parisuhdeväkivallasta jollekin, useimmiten perheenjäsenelle tai ystävälle. Vakavasta väkivallasta on kertonut jopa 85,5 prosenttia sitä kokeneista. Kuitenkin kaikista väkivallasta kertoneista vain noin 42 prosenttia on kertonut väkivallasta virallisille tahoille ja vain 12,7 prosenttia parisuhdeväkivaltaa kokevista naisista on kertonut väkivallasta terveydenhuollon työntekijöille. (Fanslow & Robinson 2010, 936–937.) Suomalaisia Kääriäisen (2006, 113) ja Heiskanen ja Piispan (1998, 142) tutkimuksia verratessa näyttää kuitenkin siltä, että avun hakeminen virallisilta tahoilta on lisääntynyt vuosien 1997 ja 2005 välillä 26 prosentista 31 prosenttiin, joten positiivista muutosta avunhakemisessa on tapahtunut ainakin Suomessa. Avun hakeminen terveydenhuollon palveluista ei ole kuitenkaan juuri lisääntynyt, vaan edelleen vuonna 2005 noin joka kymmenes (11%) nainen haki apua parisuhdeväkivaltaan terveydenhuollosta.

Terveydenhuollosta apua haetaan parisuhdeväkivaltatapauksissa useimmiten epämääräiseen sosiaaliseen pahoinvointiin, kipuihin ja särkyihin, masentuneisuuteen sekä toistuviin epämääräisiin tapaturmiin eikä väkivaltaa aina tunnisteta oireiden aiheuttajaksi. Usein ensimmäisten fyysisten väkivaltatapausten alkaessa väkivallan kokijat keksivät väkivallasta aiheutuneille vammoilleen erilaisia väkivaltaan liittymättömiä syitä asioidessaan terveydenhuollossa. (Nyqvist 2001b, 156.) Terveydenhuollon henkilöstön tulisi kuitenkin huomioida fyysisen väkivallan mahdollisuus erityisesti niissä tilanteissa, jos asiakas tulee hoidattamaan vammojaan päivien viiveellä, vammojen kuvattu synty ei vaikuta realistiselta vammojen laatuun nähden tai jos asiakkaalla on useita vammoja eri paranemisvaiheissa (Perttu & Söderholm 1998, 8).

Parisuhdeväkivaltaa on tutkittu ammattilaisten näkökulmasta Suomessa esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. Notkon ym. (2011, 1064) terveydenhuollossa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että parisuhdeväkivalta tunnistetaan huonosti silloin, kun kaikilta potilailta ei systemaattisesti kysytä väkivallasta. Ilman rutiinikyselyä tutkimukseen osallistuneet työntekijät eivät olisi kysyneet aiheesta kaikilta väkivaltaa kokeneilta, vaan osa väkivaltaa kohdanneista olisi jäänyt pimentoon. Piispa (2011, 15) muistuttaa myös, ettei työntekijöillä aina ole rohkeutta, valmiuksia tai osaamista parisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen tai siihen puuttumiseen. Jäppisen ja Ewaldsin (2003, 27) tutkimuksessa jopa 70 prosenttia perheterapeuttien asiakkaista kertoi perheväkivallasta, kun siitä erikseen kysyttiin, joten tunnistamisen vaikeudet voivat johtua pitkälti siitä, etteivät työntekijät ota aihetta puheeksi. Myös Iso-Britannian terveydenhuollossa tehdyssä tutkimuksessa tuli ilmi, että asiakkaat ovat valmiita puhumaan kokemastaan parisuhdeväkivallasta, mikäli lääkäri kysyy suoraan aiheesta. Asiakkaat näkivät aiheen itsenäisen puheeksi ottamisen liian vaikeana. (Bacchus, Mezey & Bewley 2003, 13.) Työntekijälle puheeksi ottaminen voi olla erityisen vaikeaa, jos työntekijä kokee, ettei hänellä ole keinoja auttaa asiakasta väkivallan suhteen (Heiskanen & Piispa 2002, 8).

Auttajat eivät välttämättä tunnista esimerkiksi väkivaltaa kokeneita nuoria naisia, sillä nämä nuoret eivät ole asiakkaita, joita työntekijät ovat tottuneet auttamaan väkivallan kokemisen suhteen. Monesti parisuhdeväkivaltaan puuttuvat auttajat ovat keskittyneet lapsiperheiden auttamiseen. Nuoret naiset sopivat lapsettomuutensa vuoksi huonosti auttajien tuntemaan ryhmään ja jäävät siksi helposti ulkopuolelle. Lisäksi nuorten kohdalla väkivalta on usein kestänyt vasta vähän aikaa, jolloin väkivallan kokijat eivät vielä hae apua parisuhdeväkivaltaan. (Piispa 2004b, 85). Kuitenkin on hyvä huomioida, että väkivallan tunnistamatta jättäminen lisää terveydenhuollon resurssien käyttöä ja aiheuttaa inhimillistä kärsimystä (Notko ym. 2011, 1604). Keskinen (2008, 311) tuo esiin



perheneuvoloiden väkivaltatyötä koskevan tutkimuksensa ihmettelyn aiheen, jossa saman työpaikan sisällä toiset työntekijät puhuivat aktiivisesti ja avoimesti parisuhdeväkivallasta siinä missä toiset vaikenivat aiheesta, vaikka siihen olisi ollut tarpeen puuttua tapaamisessa. Toiset työntekijät siis sulki aktiivisesti silmänsä asiakkaan parisuhteen väkivaltaisuudelta, vaikka väkivaltaan puuttumatta jättämisellä työntekijä tukee väkivallan jatkumista ja vaarantaa väkivallan kokijan turvallisuuden (Heron & Kellerman 2002, 495). Myös väkivallan kokijan toimintakyky on koetuksella väkivaltakokemusten aiheuttamien traumojen vuoksi (Keskinen 2008, 316).

Parisuhdeväkivaltaa kokenut joutuu apua hakiessaan tekemisiin monien eri viranomaisten kanssa. Viranomaisten valmiit, toimivat ja koordinoitut yhteistyörakenteet väkivaltaa kokeneiden auttamiseksi ovat avainasemassa, sillä väkivaltaa kokenut ei välttämättä jaksa hakeutua moneen eri pisteeseen autettavaksi silloin, kun tämä pitäisi tehdä itse. (Ewalds 2011, 146, 148.) Väkivaltaa kokeneet naiset voivat käydä kuitenkin monilla eri auttajilla jopa samanaikaisesti, mutta auttajatkaan eivät aina tiedä naisen muista auttajatahoista eikä kukaan välttämättä huolehdi naisen asioista kokonaisvaltaisesti (Heiskanen & Piispa 2002, 36).

Westlund (1999, 1049) kertoo, että väkivaltaa kokeneiden naisten täytyy usein todistella väkivaltaa viranomaisille, sillä väkivaltaa kokeneen on varauduttava tilansa tutkimiseen ja arviointiin sekä siihen, että tutkimuksista tehtyjä päätelmiä voidaan käyttää väkivallan kokijan puolesta tai tätä vastaan, mikäli väkivallasta hakeudutaan oikeuteen. Fyysisen väkivallan puuttuminen suhteesta jättää tällöin parisuhdeväkivallan näkymättömiin. Avun hakemisen kynnyks kasvaa, jos väkivallan kokijalla on tunne, ettei hänen sanomallaan ole merkitystä. Epäilevä suhtautuminen väkivaltaa kokenutta kohtaan varmasti myös vääristää kokijan omaa tunnetta väkivallasta ja saa tämän sulkemaan silmänsä kokemaltaan. Notko (2011, 105) tuo keskusteluun väkivallan kokijan voimattomuuden ja uskomuksen siitä, etteivät ulkopuoliset voi parantaa tilannetta. Myös kunnian ja maineen ylläpitämisen tärkeys ja lojaalius puolisolalle estävät väkivallan kokijoita kertomasta väkivallasta ulkopuolisille. Toive tilanteen muuttumisesta omalla painollaan elää vahvana väkivallan kokijan mielessä. Siinä missä vanhemmat naiset ovat väkivaltaisissa parisuhteissaan pyrkineet pitämään yllä onnellisen avioliiton kulissia, on nuorempien sukupolvien naisille ollut olennaisempaa ylläpitää kuvaa tasa-arvoisesta parisuhteesta (Husso 2003, 263). Näiden kulissien takana olleen parisuhteen onnettomuus ja epätasa-arvoisuus ovat hävittäneet naisia ja hävettävät edelleen nykypäivänä. Naiset häpeävät väkivallan kohteena olemisen lisäksi miehensä väkivaltaisuuksia ja voivat kokea olevansa vastuussa väkivallasta (Husso 2003, 280).

Nousiainen (2013, 99) nostaa esiin, että väkivaltaa kokevat naiset toivovat ristiriitaisesti sekä näkyviä merkkejä väkivallasta, että merkkien näkymättömyyttä. Väkivallan merkkien näkyminen toisi tukea väkivaltaa kokeneen kertomukselle väkivallasta niin läheisille kuin viranomaisillekin, mutta samalla väkivallan kokemisen häpeä on suuri ja parisuhteen väkivalta halutaan piilottaa. (Mt.) Häpeä estää useimmiten parisuhdeväkivallan kokijoita ilmoittamasta väkivallasta poliisille. Väkivallan kokijat vähättelevät helposti väkivaltaa eivätkä pidä sitä vakavana. Tämän lisäksi väkivallan kokijalla on usein halu jatkaa parisuhdetta väkivallasta huolimatta, jolloin poliisin väliintulo voisi monimutkaistaa välejä puolisoon. Väkivallan kokijat haluavat monesti unohtaa tapahtuneen väkivallan ja sopia asian puolison kanssa. Toiset myös pelkäävät puolison kosta, mikäli väkivallan kokija kertoo väkivallasta poliisille. (Heiskanen & Piispa 1998, 30; Fanslow & Robinson 2010, 939.)

Edellä mainitut syyt voivat olla myös mahdollisia selityksiä sille, mikseivät väkivallan kokijat kerro aiheesta edes heitä hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille, vaan valehtelevat vammojen alkuperästä. Kun väkivallan kokija kieltää väkivallan terveydenhuollon ammattilaisen siitä kysyessä, ovat terveydenhuollon työntekijän toimintavaihtoehdot rajalliset. Käytännössä väkivallasta ilmoittaminen vaatii asiakkaan suostumuksen ilmoituksen tekoon, rikoslain 15. luvun 10. pykälässä mainitun rikoksen mukaisen ilmoitusvelvollisuuden tai ilmoittamisen rikoksesta, jossa tuomio on enintään neljä vuotta vankeutta. Lisäksi muun muassa terveydenhuoltoviranomaisilla on oikeus ilmoittaa poliisille työssään saamiaan tietoja, mikäli niiden perusteella on syytä epäillä johonkuhun kohdistuvaa väkivallan uhkaa. (Lohiniva-Kerkelä 2017, 163, 166). Joka tapauksessa työntekijän täytyy käyttää aina tapauskohtaista harkintaa väkivallasta ilmoittaessaan.

Nuoret naiset (18–29-vuotiaat) ovat Piispan (2004a, 35) tutkimuksessa kertoneet lievistä väkivallasta muita useammin. Lisäksi nuoret naiset ovat ilmoittaneet muita useammin väkivallasta, josta ei ollut aiheutunut vammoja. Lievemälle väkivallalle herkistyminen ja sen tunnistaminen voivat liittyä naisten oikeuksien parantamiseen ja laajempaan yhteiskunnallisen ilmapiirin muutokseen. Suomessa parisuhdeväkivalta aiheena on nostettu laajempaan keskusteluun vasta 1990-luvulla, joten nuorilla voi olla enemmän tietoa ja mahdollisuuksia ottaa ilmiö huomioon jo ennen vakiintunutta parisuhde-elämää. Lisäksi nuorille on vanhempia helpompaa keskustella parisuhteen ongelmista, mukaan lukien väkivallasta. Avun hakeminen nimenomaan viranomaisilta on nuorille kuitenkin erityisen vaikeaa ja nuoret tukeutuvatkin pitkälti ystäviinsä. (Piispa 2004b, 51–53, 85.) Näin parisuhdeväkivalta jää edelleen piiloon auttamistyön eri sektoreilla.

### 3.2 Parisuhdeväkivallan kokijan kohtaaminen

Puhuminen väkivallasta on usein väkivallan kokijalle ensimmäinen askel kohti väkivallasta irti pääsemistä. Puhumalla rikotaan raja yksityisen ja julkisen välillä ja annetaan muun maailman nähdä kodin ja suhteen rajojen sisäpuolelle. Kuitenkin puhuminen on usein juuri vaikeaa, sillä häpeä tapahtuneesta vaientaa kokijan. (Husso 2003, 252–253.) Mikäli työntekijä ottaa väkivallan oma-aloitteisesti puheeksi, voi hän osoittaa aiheen olevan tärkeä. Tämän vuoksi Kääriäisen (2006, 113) tutkimuksen tulokset ovatkin huolestuttavia: kun väkivallan kokija on asioinut terveydenhuollossa väkivallanteon vuoksi, väkivallasta oli keskusteltu vain joka toisen väkivallan kokijan tapaamisessa. Tapaamisissa, joissa väkivallasta on puhuttu, on väkivallan kokija useimmiten ottanut väkivallan puheeksi. Kääriäisen (2006, 113) tutkimuksessa terveydenhuollon työntekijät olivat ottaneet väkivallan oma-aloitteisesti puheeksi alle joka viidennen väkivallan kokijan kanssa. Kuitenkin kaikilta asiakkailta olisi tärkeä kysyä esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen luomat lähisuhdeväkivallan kartoituskysymykset, jotta väkivallan kokija saa todellisen mahdollisuuden kertoa kokemastaan väkivallasta.

Asiakkaan selviäminen väkivaltaisesta parisuhteesta ja sen traumaista edellyttää ulkoisen ja sisäisen turvallisuuden saavuttamista ennen väkivaltakokemusten aktiivista työstämistä (Väänänen 2011, 113). Väkivaltaa kokeneiden tukeminen alkaa ongelman tiedostamisesta, jotta voidaan tarjota kohdennettuja apukeinoja. Näitä ovat esimerkiksi turvakodit, vertaisryhmät ja asiantunteva oikeusapu sekä väkivaltaan paneutuneet ammattiauttajat. (Husso 2003, 327.) Myös terveydenhuollon työntekijällä olisi tärkeä olla perustietoa oman kaupungin palveluista parisuhdeväkivaltaa kokeneille. Korkeela-Leppälä (2001, 49) kuitenkin muistuttaa, ettei työntekijä saisi painostaa asiakasta muutokseen ja tyrkyttää omaa mielipidettään, sillä väkivallan kokija voi horjua päätöksessään lähteä suhteesta ja painostuksen alla hän voi menettää luottamuksensa ainoaan auttamistahoonsa. Luottamuksen syntyminen on edellytys väkivallan käsittelemiseksi ammattilaisen kanssa (Rose ym. 2011, 192). Luottamusta voidaan rakentaa aidolla, empaattisella kohtaamisella, avoimella työskentelyllä ja rajojen yhteisellä määrittämisellä, joka auttaa väkivallan kokijaa saamaan takaisin hallinnan tunnetta elämästään (Hannus 2011, 209–211). Väkivallan kokijalle on tärkeää antaa tietoa väkivallan seurauksista ja tuoda esiin realistiset toimintavaihtoehdot, mutta päätöksenteko jatkosta tulee jättää itsenäisesti väkivallan kokijan tehtäväksi (Korkeela-Leppälä 2001, 49).

Erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa parisuhdeväkivalta puheeksi, sillä monet hakevat apua väkivallan vammoihin terveydenhuollosta (Heiskanen & Piispa 2002, 37). Nyqvist

(2004, 109) tuo esiin, että ammattilaisten ammattitaitoon luotetaan eikä heitä juurikaan kyseenalaisteta. Väkivallasta puhuttaessa on ammattilaisen tehtävä pysyä aiheessa, vaikka tapaamisessa mahdollisesti läsnä oleva väkivallan tekijä pyrkisi vaihtamaan aihetta. Väkivaltaa kokeneelta ei voi odottaa keskustelun palauttamista väkivalta-aiheeseen, sillä ammattilaisten kunnioitus on usein vahvaa eikä väkivallan kokija uskalla välttämättä vastustaa myöskään aihetta vaihtavaa väkivallan tekijää. Asiakas tulisi myös pyrkiä tapaamaan kahden kesken, jotta hän voi kertoa terveydenhuoltoon hakeutumisen syystä ilman painostusta (Perttu & Söderholm 1998, 11). Husson (2003, 261) mukaan erityisen tärkeää on, että väkivallan kokijan kertomus kuullaan ja väkivalta tunnustetaan ja tunnustetaan. Häpeä ei ole läsnä ainoastaan väkivaltaisissa parisuhteissa vaan myös julkisuudessa, niin kauan, kun parisuhdeväkivallan kokijoita syyllistetään kokemastaan. Jos parisuhdeväkivaltaa kutsutaan rakastavaisten riitelyksi ja sitä selitetään mustasukkaisuudella ja naisten provosoinnilla, ei parisuhteissa vakavissaan edellytetä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa yleisesti käytettyjen lakien ja sopimusten noudattamista. Kyseenalaistamalla väkivallan kokijan kertomia väkivallan kokemuksia kuka tahansa saattaa vaientaa väkivallan kokijan jopa loppuelämäkseen. (Husson 2003, 299, 302.)

Husson (2003, 258–259) mukaan väkivallan kokijaa kuuleva ihminen alkaa helposti etsiä syytä tapahtuneelle. Koemme maailman oikeudenmukaiseksi, jolloin ajatuksiimme ei mahdu tämän kyseenalaistaminen. Oikeudenmukaisuuden kyseenalaistamattomuuden vuoksi kuulija voi helposti etsiä väkivallan syytä ja jopa ratkaisua väkivallan loppumiseen kokijan toiminnasta. Nyky-yhteiskunta vaatii riskitietoisuutta ja ihmisten arviointia ja jos nämä pettävät, ei väkivallan kokijalle välttämättä ole tarjolla empatiaa ja lohdutusta (Ronkainen & Näre 2008, 9). Väkivallan tekijät osaavat usein olla hyvin vakuuttavia kertomuksissaan, joka osaltaan lisää katseen siirtämistä kokijaan: mitä hän tekee väärin ja mitä hänen pitäisi tehdä tilanteensa parantamiseksi. Myös yhteiskunnan aiheuttamat paineet tasa-arvoisen parisuhteen saavuttamisesta ja aktiivisesta toimijuudesta parisuhdeväkivallan loppumiseksi synnyttävät häpeää ja syyllisyyttä silloin, kun väkivallan kokijat eivät täytä näitä vaatimuksia (Piispa 2004b, 84).

Syyllistäminen lisää kokijan häpeää ja saa kokijan peittelemään häpeäänsä. Häpeän tuottaminen ja ylläpitäminen ovatkin keinoja vaientaa väkivaltaa käsittelevä keskustelu, vaikka tämä vaientaminen olisikin tahatonta. (Husson 2003, 271, 276.) Toisinaan myös ammattilaiset syyllistävät asiakkaitaan heidän kokemastaan parisuhdeväkivallasta. Väkivallan kokijaa syyllistetään helpoimmin silloin, kun ammattilaisen käsitykset sukupuolirooleista ovat konservatiivisia. Tällöin väkivalta saatetaan jopa normalisoida osaksi parisuhdetta, sillä joissain yhteisöissä miehellä on perheen päänä oikeus kurittaa

muita perheenjäseniä. (Flood & Pease 2009, 128.) Lahti (2001, 33) erottaakin tässä termit ”wife-beating” ja ”wife-battering”. Termiä ”wife-beating” käytetään silloin, kun väkivalta kuuluu sosiaalisesti hyväksytyksi osaksi parisuhdetta ja termiä ”wife-battering” silloin, kun väkivalta nähdään poikkeuksellisen ja haitallisenä käytöksenä. Väkivallan kokijaa syyllistetään helposti myös silloin, jos ajatellaan itsestään selvästi, ettei väkivallan tekijä myönnä tekevänsä väärin eikä ole valmis ottamaan apua vastaan käytöksensä muuttamiseksi, jolloin toimiminen jää väkivallan kokijan vastuulle (Ronkainen 2006, 535).

Yleisiä kommentteja parisuhdeväkivallasta ovat esimerkiksi ”heti kyllä lähtisin ensimmäisestä lyönnistä” ja ”koskaan en antaisi kenenkään lyödä”. Näillä kommentteilla väkivallan kokijaa kuuleva pitää etäisyyttä väkivaltaa kokevaan ja torjuu parisuhdeväkivallan ilmiön herättämää ahdistusta. (Husso 2003, 53.) Väkivaltaisessa suhteessa pysyminen juurtuu kuitenkin ainakin nuorten naisten kohdalla inhimillisiin tarpeisiin rakastamisesta, rakkauden kohteena olemisesta ja yhteiskunnassa arvostetun asian kokemisesta (Piispa 2004b, 63). Parisuhteen ja varsinkin avioliiton pysyvyyden ihannointi parisuhteen olosuhteista huolimatta on voimissaan vielä nykypäivänäkin (Husso 2003, 143). Mikäli ammattilaiset korostavat puheessaan pariskunnan yhtenäisyyttä ja parisuhteen eteen tehtävää työtä, peittää parisuhdepuhe helposti alleen väkivallan tärkeän teeman. Parisuhteen parantamiseksi työntekijä voi esittää joustavuuden ja vastavuoroisuuden lisäämistä suunnaten puheensa parisuhteen molemmille osapuolille, mutta kuulijana ja mahdollisena toimijana on käytännössä usein väkivallan kohteena oleva nainen. (Keskinen 2008, 321–322, 324.)

Ronkainen (2006, 535) huomauttaa epäkohdasta, että sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset puuttuvat väkivaltaan harvoin ehdottamalla väkivallan tekijään kohdistuvaa interventiota ja parisuhdeväkivaltaan puuttuminen rajoittuu usein väkivallan kokijan tukemiseen. Myös Notko (2000, 10) kyseenalaistaa julkisen ihmettelyn siitä, miksi väkivallan kokija palaa tai jää kotiin väkivallan tekijän luo, sillä enemmän pitäisi vaatia väkivallan tekijää lähtemään yhteisestä kodista. Valitettavan usein väkivallan kokija joutuu kantamaan vastuun väkivallan ehkäisemisestä esimerkiksi erilleen muuton ja turvatoimien muodossa. Muutos parisuhdeväkivaltaan tapahtuu kuitenkin todennäköisimmin, kun sekä väkivallan kokija, että tekijä työstävät väkivalta-asiaa omilla tahoillaan. Väkivaltakokemusten työstämisestä on hyötyä myös silloin, kun pari eroaa, sillä kokemusten ja tapojen työstämisellä väkivallan kokija ja tekijä voivat välttää samat ongelmat tulevissa suhteissaan. (Ihalainen, Pennanen, Rytönen & Varjonen 2000, 5, 9.)

Tärkeää olisi, että parisuhdeväkivallan kokijaa tuettaisiin väkivallasta puhumisessa sen häivyttämisen sijaan ja autettaisiin tätä väkivallan loppumista edesauttavissa toimissa, mikäli asiakas on niihin valmis. Nyqvist (2004, 111) muistuttaa, ettei väkivallan kokijan väkivaltakokemuksia saisi sivuuttaa, kun tämä on niistä valmis puhumaan, sillä kokemusten sivuuttaminen johtaa häpeän tuntemiseen. Mikäli väkivallan kokijan kokemusten sivuuttajana ja kieltäjänä on ammattiauttaja, vahvistaa se entisestään häpeän tunnetta. Kuka tahansa voi lisätä väkivallan kokijan syyllisyyttä ja kärsimystä tuomalla esiin, että väkivalta on jollain tavalla kokijan itsensä syy ja että väkivalta olisi ollut vältettävissä (Brison 1998; ref. Husso 2003, 257). Ammatillaiset puhuvat myös väkivaltaa kokeneiden naisten kyvyttömyydestä irtaantua väkivaltaisesta parisuhteesta. Tällä puheella he syyllistävät huomaamattaankin väkivallan kokijoita. (Nyqvist 2004, 113.) Asiakkaalle olisikin hyvä kertoa avoimesti siitä, että väkivalta on rikos ja ettei väkivallan kokija ole syyllinen väkivaltaan (Perttu & Söderholm 1998, 10, 21).

Husson (2003, 310–311) mukaan parisuhdeväkivallan kohteena olevat naiset kokevat itsensä usein yksinäisiksi ja eristäytyneiksi. Parisuhdeväkivallasta puhuminen auttaa naisia saamaan yhteyden muihin ihmisiin ja lievittää yksinäisyyden kokemusta. Vertaistuki on monelle merkittävin apu ja tuki parisuhdeväkivallasta irti pääsemisessä, mutta myös aito kohtaaminen ammatillaisen kanssa aiheen äärellä voi olla ratkaiseva tekijä parisuhdeväkivallasta selviytymisessä. Parisuhdeväkivallan ääneen sanoittaminen luo tilaa sitä kokeneiden omien väkivaltakokemusten tunnustamiselle ja tunnistamiselle. Lisäksi mitä enemmän parisuhdeväkivallan ilmiötä tuodaan julkisuuteen, sitä enemmän se rikkoo hiljaisuutta ja luo tilaa vielä hiljaa kärsiville kertoa kokemastaan ja tulla kuulluksi asiassaan. Piispan (2004b, 56) mukaan naisten avunhakemista helpottaa usein myös se, että naiset ovat tottuneet käyttämään hyvinvointivaltion palveluita. Lisäksi monet naiset työskentelevät avunhakemisen kannalta olennaisissa ammateissa sosiaali- ja terveysalalla, joten palvelujärjestelmä on tuttu. Myös alojen naisvaltaisuus voi helpottaa väkivaltaa kokenutta naista avun hakemisessa.

### 3.3 Parisuhdeväkivallan kokijan toimijuus

Näen Virkin (2004, 18–19) tapaan toimijuuden suhteellisena eli sosiaalisissa suhteissa muodostuvana. Parisuhdeväkivaltaa kokeneelta odotetaan vahvaa toimijuutta, vaikka tosiasiallisesti väkivallan kokijan toimijuus voi olla hyvin kapea ja kutistettu väkivallan vuoksi. Vahvan toimijuuden odotus pohjaa yhteiskuntamme omillaan pärjäämisen ja selviytymisen eetoksiin sekä vahvuuden arvostukseen (Laitinen 2004, 89; Ronkainen & Näre 2008, 12). Ronkainen (2008, 393; 2006, 542)

paikantaa tämän Suomen sodan jälkeiseen hiljaisuuden kulttuuriin, jossa ongelmista ei puhuta ja ne ratkaistaan itse. Sota-ajoista kerrotut sankaritarinat toistuvat myös parisuhdeväkivallan keskellä, sillä tarinat sivuuttavat väkivallan kivun, kärsimyksen ja pelon ja rakentavat normia sille, mitä väkivallalle olisi pitänyt tehdä ja miltä sen olisi saanut antaa tuntua (Ronkainen 2006, 541). Myös Husso (2003, 325) nostaa esiin vahvan suomalaisen naisen ihanteen, johon kuuluu kyky poistaa parisuhdeväkivalta ja vakauttaa perhe-elämä.

Kukaan ei voi pakottaa ketään lähtemään parisuhteestaan, vaikka parisuhde vaikuttaisi ulkoa katsottuna kuinka epäterveeltä tahansa. Vain parisuhteessa keskenään olevat voivat tehdä ratkaisuja, myös yksipuolisia, parisuhteen jatkumisesta tai päättymisestä. Väkivallan kokijan toimijuus on usein koetuksella, mutta samalla väkivallan kokijaan kohdistuu odotuksia vahvasta toimijuudesta (Ronkainen 2006, 538). Mikäli väkivaltaa kokevan naisen katsotaan olevan passiivinen toimija väkivaltaisessa suhteessaan eikä hän edes pyri pois suhteesta, ei nainen useinkaan saa sympatiaa osakseen (Notko 2011, 198). Väkivaltaisissa suhteissa elävien naisten oletetaan lamaantumisen ja heikkouden osoittamisen sijaan ryhdistäytyvän ja poistavan parisuhteissaan tapahtuvan väkivallan. Parisuhteen väkivallan tekijää ymmärretään paremmin kuin väkivallan kohteeksi jäänyttä, sillä hallitsevuutta ja aktiivista toimijuutta ihailaan ja ymmärretään paremmin kuin heikkouden ja lamaantumisen hetkiä. (Husso 2003, 182, 209.) Myös Lahden (2001, 29) tutkimuksessa haastatellut poliisit vastuuttivat väkivaltaa kokeneita naisia väkivallan ylläpitämisestä. Naiset nähtiin väkivallan mahdollistajina, koska he eivät lähteneet väkivaltaisista suhteistaan. Husso (2003, 182) kuitenkin huomauttaa, että naisten heikkoutta ja kykenemättömyyttä väkivallan lopettamiseen ei huomioida seurauksina väkivaltaisesta parisuhteesta, vaan niitä tulkitaan helposti yksilöllisinä ominaisuuksina.

Husso (2003, 297) muistuttaa, että irtaantuminen väkivaltaisesta parisuhteesta on harvoin helppo ja nopea prosessi. Useimmat väkivallan kohteeksi joutuneet palaavat kotiin väkivallan tekijän luo ainakin kerran. Väkivalta onkin jaksottaista, jossa vaihtelevat väkivaltaiset teot sekä lämpö ja katumus (Marttala 2011, 43). Syvä kiintymys ja sitoutumisen tunne ovat usein läsnä myös samanaikaisesti väkivallan kanssa (Jäppinen & Ewalds 2003, 27). Suhteen hyvät hetket saavat väkivallan kokijan uskomaan suhteen valoisampaan tulevaisuuteen ja jäämään suhteeseen. Väkivaltaisesta suhteesta lähtemiseen liittyy usein myös elintason lasku, jonka vuoksi taloudellinen hyvinvointi saattaa ajaa väkivallan kokijan pysymään väkivaltaisessa suhteessa (Hannus 2011, 215). Toisaalta myös pelko väkivallan lisääntymisestä eron myötä saa väkivallan kokijan välillä unohtamaan eroaikeet (Perttu & Söderholm 1998, 7).

Jatkuvassa väkivallan ja väkivallattomuuden aaltoliikkeessä olisi tärkeää, että terveydenhuollon työntekijällä olisi aina paikka, minne ohjata väkivaltaa kokenut, kun kokija on edes hetkellisesti valmis ottamaan vastaan apua tilanteesta ulospääsemiseksi. Väkivallasta selviytymiseen voi liittyä useita turvakotijaksoja, joista jokainen liikauttaa väkivallan kokijan ajatuksia ja selkiyttää hänen omaa suunnitelmaansa väkivallan suhteen (Korkeela-Leppälä 2001, 27). Väkivallan kokija pitäisi kuitenkin saattaen viedä oikeaan palveluun, sillä tämän toimintakyky voi olla kotona väkivallan tekijän luona hyvin matala eikä hänellä muutenkaan ole välttämättä voimavaroja avun hakemiseen väkivallasta johtuen (Kaittila 2017, 94–95). Terveydenhuollossa tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi yhdessä tehtyä puhelua paikallisen väkivaltatyön tekijöille.

Traumateorian mukaan väkivallan muistot unohdetaan, mutta ne vaikuttavat käsittelemättöminä väkivallan kokijan elämään (Keskinen 2008, 316). Trauman käsittely edellyttää kuitenkin väkivallan loppumista ja prosessin aluksi väkivallan kokija tarvitseekin konkreettista apua elämänsä järjestämiseen (Nygqvist 2001a, 182). Terveydenhuollossa tämä voi tarkoittaa pienten askelien ottamista yhdessä asiakkaan kanssa kohti tarkoituksenmukaisempaa palvelua. Väkivaltaisten tilanteiden lisäksi jatkuva väkivallan uhka traumatisoi ja vie väkivallan kokijan voimia. Väkivallan pelko kaventaa väkivallan kokijan sisäisiä valinnan mahdollisuuksia ja kuroo helposti yhteneväiseksi oman kykenevyyden ja tahdon. Esimerkkinä mainittakoon, että mikäli parisuhdeväkivallan kokija ei pysty suunnittelemaan eroa ilman väkivallan uhkaa, voi hän välillä menettää halunsa erota (Husso 2003, 188–189.)

Asenteet parisuhdeväkivaltaa kohtaan vaikuttavat väkivallan tekijöihin, väkivaltaa kokeneiden naisten uhriutumiseen ja yhteisön ajatuksiin, kenen syytä väkivalta on. Erityisesti lähiyhteisön asenne väkivaltaan vaikuttaa naisen reagointiin väkivallasta. Lähiyhteisön väkivallan hyväksyvällä asenteella on vaikutusta siihen, jättääkö nainen avun hakematta, rikosilmoituksen tekemättä ja syyllistää väkivallasta itseään jääden samalla väkivaltaiseen suhteeseen. Asenteisiin puuttumalla voidaan puuttua myös parisuhdeväkivaltaan, sillä näin väkivaltaa kokeneet saavat hyväksyntää lähteä väkivaltaisesta parisuhteesta ja tekijöille luodaan kuvaa väkivallan tuomittavuudesta. (Flood & Pease 2009, 126, 131.)

Julkinen puhe parisuhdeväkivallan normalisoimisesta osaksi tavanomaista parisuhdetta tai sen ulossulkeminen keskustelusta yksityiseksi asiaksi kertovat myös yhteiskunnan halukkuudesta puuttua parisuhteissa tapahtuvaan väkivaltaan. Väkivallan ongelmallisuuden kieltäminen tapahtuu yhteiskunnallisen kautta myös yksityisesti ja on läsnä aina yhteiskunnallisista instituutioista



yksilöllisiin tulkintoihin, mielikuviin ja kokemuksiin. (Husso 2003, 71.) Nyky-Suomessa vaikuttavat odotukset sukupuolineutraaliudesta, parisuhteen tasa-arvoisuudesta, yksilöiden vahvuudesta ja omillaan pärjäämisestä vaikuttavat itsellään yhteiskunnassa vallitsevaan asenneilmapiiriin väkivallan kokijoita kohtaan (Husso 2003, 185). Väkivaltaa kokeneiden naisten jääminen väkivaltaisiin parisuhteisiin edustaa vallitsevien odotusten edessä kaikkea vastakkaista, jota ymmärrettävästi hävetään ja josta vaietaan.

Vallitsevat asenteet näkyvät lainsäädännön lisäksi uhriuteen suhtautumisessa ja valmiuksina tunnistaa ja huomioida väkivallan aiheuttama psyykkinen traumatisoituminen (Ronkainen 2008, 393–394). Suomessa on usein sivuutettu väkivallan aiheuttamat traumat, väkivallan kokijoilta on vaadittu vahvaa toimijuutta ja parisuhdeväkivallan tuomitsevaa lainsäädäntöä on luotu verrattain myöhään. Esimerkiksi raiskaus avioliitossa kriminalisoitiin vuonna 1994 (HE 365/1992 vp), pahoinpitely yksityisessä paikassa muuttui yleisen syytteen alaiseksi rikokseksi vuonna 1995 (HE 94/1993 vp) ja lievä pahoinpitely lähisuhteessa muuttui niin ikään yleisen syytteen alaiseksi vuonna 2011 (HE 78/2010 vp).

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimustehtävä

Tutkimuksen tavoitteena on tutkia yliopisto-opiskelijoiden kokeman parisuhdeväkivallan kohtaamista opiskeluterveydenhuollon palveluissa. Tutkimustehtävänäni on selvittää, miten Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön työntekijät tunnistavat ja ottavat puheeksi parisuhdeväkivaltaa ja mitkä tekijät heidän työssään mahdollistavat ja estävät parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista.

Tutkimuksen kontekstina toimivat ne opiskeluterveydenhuollon palvelut, joissa opiskelijat saavat ensimmäisen terveydenhuollon kontaktinsa. YTHS:llä asiakkaat saavat terveydenhuollon ensikontaktinsa yleisterveydenhuollossa. Halusin keskittyä terveydenhuollon alkuvaiheen palveluihin, sillä näen, että ensimmäinen vastaanottotilanne parisuhdeväkivallasta kärsivän asiakkaan ja terveydenhuollon henkilön välillä on ensimmäinen tilanne, jossa väkivallan kokijalle voidaan antaa mahdollisuus kertoa väkivallasta ja keventää näin henkistä taakkaansa. Kun asiakas hakeutuu ensimmäistä kertaa terveydenhuoltoon, on työntekijöillä myös mahdollisuuksia antaa ohjeita, neuvoja ja tietäntyyppistä ensiapua väkivallan kokijalle. Näen ensimmäiset kohtaamiset väkivallan aiheen ympärillä erityisen tärkeiksi, sillä näissä tapaamisissa asiakkaalle voidaan vahvistaa parisuhdeväkivallasta puhumisen mahdollisuutta tai vaihtoehtoisesti sulkea silmät ja korvat väkivallalta, mikä voi jatkossakin hiljentää asiakkaan väkivallan kokemuksistaan.

Opiskelijat ovat usein nuoria ja väkivallan kokemukset ovat verrattain yleisiä, erityisesti ennen opintojen aloitusta (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 80–81). Väkivallan kokemuksilla on väistämättä merkitystä opiskelijan hyvinvointiin, vaikka väkivallasta olisi kulunut jo jonkin verran aikaa. Erityisesti puolison tekemä väkivalta on haavoittavaa, sillä parisuhteeseen kuuluu emotionaalinen ja intiimi suhde toiseen. Opiskelijoita koskevien parisuhdeväkivallan riskien vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että opiskeluterveydenhuollossa tunnistettaisiin ja otettaisiin puheeksi myös parisuhdeväkivalta sekä ohjattaisiin opiskelijoita tarvittaessa vahvemman tuen palveluihin.

Tutkimukseni teoreettisena viitekehyksenä on kriittinen realismi, sillä näen, että osa todellisuudesta on ihmismielestä riippumatonta: maailman perusainekset ovat aine ja henki, jotka ovat toisistaan

riippumattomia (Niiniluoto 2006, 29). Yksilöt voivat muokata yhteiskuntaa toiminnallaan, mutta samalla yhteiskunnan toimintaa ei voi palauttaa vain yksilöihin, sillä rakenteet, kulttuuri ja toimijuus tuovat toimintaan omia, itsenäisiä ominaisuuksiaan (Kuusela 2006, 88, 92). Näistä Mäntysaari (2006, 143) mainitsee esimerkin, jonka mukaan sosiaalihuollon historia köyhäinhoidossa vaikuttaa yhä nykypäivänä asiakkaan tarpeiden ilmaisuun ja sosiaalityöntekijän työhön vastata asiakkaan tarpeisiin. Historia ei ole näkyvästi esillä työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksessa, mutta vaikuttaa väistämättä kohtaamisen taustalla. Samaan tapaan näen, että esimerkiksi pitkään vallalla ollut ajatus parisuhdeväkivallasta yksityisasiana vaikuttaa edelleen tänä päivänä, vaikka parisuhteessa tapahtuva lieväkin pahoinpitely on ollut yleisen syytteen alainen jo toukokuusta 2011 alkaen (Rikoslaki 441/2011, 21:16.1.2§).

## 4.2 Yksilöteemahaastattelut tutkimusaineistona

Tutkimukseni aineisto on kerätty maaliskuusta huhtikuussa 2018 yksilöteemahaastatteluilla. Haastattelin tutkimukseeni Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön yleisterveydenhuollon työntekijöitä eräässä suurehkossa yliopistokaupungissa. Haastattelemani terveydenhuollon työntekijöiden työkokemus vaihteli suuresti: osa työntekijöistä oli työskennellyt YTHS:llä vasta lyhyen aikaa siinä missä toisille työntekijöille oli kertynyt työkokemusta YTHS:ltä lähes kaksikymmentä vuotta. Haastateltaviani yhdistää saman kaupungin YTHS:llä työskentelyn lisäksi monipuolinen työ terveyden eri osa-alueilla ja erityisesti opiskelijoiden terveydenhuollon ensikontaktina toimiminen.

Teemahaastattelut rakentuvat eräänlaiseksi keskusteluksi tutkijan ennalta päättämien teemojen ympärille. Haastatteluissa ei niinkään kysytä valmista kysymyspatteristoa kuten strukturoidussa haastattelussa, vaan haastattelu elää omalla painollaan pysytellen kuitenkin haastattelijan määrittelemissä aihepiireissä. (Eskola & Vastamäki 2015, 27, 29; Patton 2002, 343.) Hirsjärvi (1979; ref. Hirsjärvi & Hurme 1980, 49) tuo esiin, että teemahaastattelu on eräs puolistrukturoidun haastattelun muoto, joka sopii käytettäväksi tutkittaessa esimerkiksi emotionaalisesti arkoja aiheita tai ilmiöitä, joista haastateltavat eivät ole tottuneet keskustelemaan arjessaan. Parisuhdeväkivalta koskettaa näistä kategorioista ainakin ensimmäistä. Tutkimushaastattelussa terveydenhuollon työntekijöiltä odotettiin kuitenkin puhetta nimenomaan asiakkaidensa kokeman parisuhdeväkivallan kohtaamisesta henkilökohtaisten väkivaltakokemusten sijaan, mikä teki aiheesta luultavasti helpommin lähestyttävän.

Aineistonkeruun suunnittelussa on tarpeen miettiä, kuinka suuri aineisto on tarpeen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Laadullisen tutkimuksen aineiston voi katsoa olevan riittävä, kun samat asiat alkavat toistua haastatteluissa. Tätä kutsutaan saturaatioksi. Toisaalta erityisesti opinnäytettä varten kerättävässä aineistossa täytyy ajatella myös aikataulua ja kustannuksia: aineiston keruu ei saisi viedä liikaa aikaa ja rahaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 174, 177.) Tämän tutkimuksen aineistossa toistuvat osittain samat asiat. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2007, 177) tuovatkin esiin, että laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettäviin tuloksiin, mutta tutkimuksen pohjana on ajatus yleisen tiedon toistumisesta yksityisessä puheessa. Tuomi ja Sarajärvi (2003, 90) muistuttavat kuitenkin, että ennen kuin saturaatio eli aineiston kylläntyminen voidaan saavuttaa, täytyy tutkijan tietää, mitä aineistosta haetaan.

Tutkimukseni aineisto koostuu viidestä yksilöhaastattelusta. Haastatteluja toivoin saavani alun perin hieman enemmän, mutta lopulta haastateltaviksi ilmoittautui viisi henkilöä. Arvioin määrän riittäväksi enkä nähnyt tarkoituksenmukaisena laajentaa tutkimusta koskemaan myös toisen paikkakunnan YTHS-toimipistettä. Tutkimuksen laajentamisen myötä minun olisi pitänyt huolehtia myös eri paikkakuntien osallistujamäärien tasapainottamisesta, sillä eri YTHS:n toimipisteilläkin saattaa olla erilaisia käytäntöjä esimerkiksi ylilääkäristä ja paikkakunnan väkivaltatyön toimijoista johtuvista syistä.

Haastattelutilanteet kestivät 30-70 minuuttia. Haastatteluja varten olin luonut haastattelurunon (liite 1), jossa pääteemoiksi määrittyvät parisuhdeväkivallan kohtaaminen ja työntekijöiden työn koulutukset ja välineet. Haastatteluissa on tärkeä pitää mielessä tutkimustehtävä ja huolehtia siitä, että kaikki teemat tulevat käsitellyksi jokaisen haastatellun kanssa. Toiset haastateltavat tuottavat väistämättä toisia enemmän puhetta tietyistä teemoista ja tämäkin kuuluu teemahaastattelun luonteeseen. (Eskola & Vastamäki 2015, 37; Patton 2002, 343.)

Päätin kerätä tutkimukseni aineiston yksilöhaastatteluina, sillä koin parisuhdeväkivallan vaikeasti lähestyttäväksi aiheeksi ryhmässä. Kuten jo aiemmin mainitsin, uskon parisuhdeväkivaltaa pidettävän jossain määrin edelleen yksityisasiana, josta on vaikea puhua ääneen ja josta on toisaalta vaikea myös kysyä. Halusin luoda haastattelemilleni YTHS:n työntekijöille turvallisen tilan kertoa myös niistä työhön liittyvistä ongelmista, jotka mahdollisesti vaikeuttavat parisuhdeväkivallan puheeksi ottamista ja tunnistamista. Ajattelin tämän turvallisen tilan toteutuvan parhaiten kahdenkeskisessä keskustelussa, joihin muilla työntekijöillä ei ole pääsyä.

### 4.3 Eettiset kysymykset

Tutkimusta tulee aina tehdä tutkimusetiikka huomioiden. Tutkimusetiikkaan liittyvät esimerkiksi muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, rehellisyyden ja huolellisuuden korostaminen tutkimustyössä ja tutkimuksen tuloksia esitettäessä, tutkimusluvan hankkiminen tarvittaessa sekä eettisesti kestävät tutkimusmenetelmät (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Erityisesti ihmistieteissä, joihin yhteiskuntatieteetkin kuuluvat, eettisten periaatteiden osa-alueita on kolme: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4).

Olen kerännyt haastattelujoukon välittämällä haastattelukutsun sähköpostitse yksikön työntekijöille kyseisessä yksikössä toimineen yhteyshenkilön kautta. Haastateltavia pyysin ilmoittautumaan suoraan minulle. Haastattelukutsussa olen korostanut, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että haastateltavien tunnistamisen mahdollistavat tekijät tullaan anonymisoimaan aineistosta. Olen myös kertonut, että aineisto tullaan suojaamaan salasanalla, joka on vain tutkijan tiedossa ja että aineisto tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Tässä tutkimuksessa aineisto on anonymisoitu tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ja tutkimuspaikkakunnan osalta. Lisäksi aineistosta on poistettu tiedot kunkin henkilön työnimikkeestä ja siihen viittaavista tekijöistä. Kunkin haastatellun työnimikkeen anonymiteetin turvaamiseksi en ole eritellyt sitä, millaisesta joukosta haastateltavat ovat valikoituneet. Yhteistä haastatelluille on kuitenkin työskentely YTHS:n yleisterveyden alkuvaiheen palveluissa. Haastatteluun osallistuneiden nimiä en kirjannut ylös missään vaiheessa, enkä myöskään pyytänyt haastateltavia kertomaan haastattelunauhalle nimeään.

### 4.4 Analyysiprosessi

Tutkimukseni alustava analyysi alkoi jo haastattelunauhoituksia litteroidessa. Nauhoituksia kertyi 217 minuuttia ja 7 sekuntia, jotka litteroin Office Word -ohjelmalla kuunnellen samalla nauhoituksia Express Scribe -ohjelmalla. Litteroinnin tarkkuus tulee määritellä tarkoituksenmukaiseksi (Ruusuvoori 2010, 356). Tutkimukseni tarkoituksena on analysoida teemahaastattelujen asiasisältöjä, jonka vuoksi päätin jättää merkitsemättä esimerkiksi tauot puheessa. Tutkielmassani käytetyistä

sitaateista olen poistanut lisäksi täytesanoja ja toistoa. Haastatteluiden litteraatiotekstiä kertyi yhteensä 71 sivua Calibri 11- fontilla ja rivivälillä 1 kirjoitettuna.

Alasuutari (1999, 39–46) määrittää laadullisen analyysin koostuvan havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Käytännössä nämä kaksi vaihetta kulkevat kuitenkin rinnakkain. Havaintojen pelkistäminen on erotettavissa aineiston tarkasteluksi ja havaintojen yhdistämiseksi. Aineistoa tarkasteltaessa tulee huomioida, että huomiota kiinnitetään tutkimuskysymyksen kannalta olennaisiin asioihin. Aineiston tarkastelussa tehdyistä raakahavainnoista voidaan yhdistellä erilaisia havaintojen joukkoja havaintojen yhteneväisyyksien pohjalta. Arvoituksen ratkaiseminen on puolestaan tulosten tulkintaa, joissa vihjeinä käytetään havaintojen joukkoja ja aiemmin tehtyjä raakahavaintoja.

Eräs laadullisen tutkimuksen perinteinen analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Tuomi ja Sarajärvi (2003, 93, 95) tuovat esiin, että monet kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjaavat jollain tavalla sisällönanalyysiin – ainakin jos sisällönanalyysi nähdään tavalla tai toisella sisältöjen analyysina. Näihin analyysimenetelmiin lukeutuu myös teemoittelu, jota käytän itse analyysimenetelmänäni. Teemoittelussa olennaista ovat aineistosta tehdyt teemat ja ennen kaikkea se, mitä näistä teemoista on aineistossa sanottu. Teemoittelu onkin tyypillinen analyysitapa juuri teemahaastatteluilla kerätyn aineiston analysointiin (Eskola & Vastamäki 2015, 43).

Litteraation tehtyäni pureuduin tarkemmin aineiston analyysiin. Tulostin haastatteluaineistoni ja lähdin etsimään aineistosta tutkimuskysymyksiini liittyvää puhetta aineistoa alleviivaten. Alleviivaukset tehtyäni siirsin alleviivatut osiot uudelleen tietokoneeni Office Word -ohjelmaan ja lajittelin alleviivaukset kunkin tutkimuskysymyksen alle. Tämän jälkeen aloin etsiä tutkimuskysymysten alta löytyvistä sitaateista samasta asiasta kertovia katkelmia. Näistä muodostin teemoja kunkin tutkimuskysymyksen alle Office Excel -ohjelmaan.

## 5 PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN

Väkivalta tunnustetaan YTHS:n yleisterveydessä hyvin asiakaslähtöisesti. Lähtökohtaisesti asiakkaan odotetaan itse määrittelevän kokemuksensa väkivallaksi, jotta työntekijäkin voi puhua asiakkaan kokemuksista väkivaltana. Samalla työntekijät kuitenkin tiedostavat, että asiakkaat voivat piilotella parisuhdeväkivaltakokemuksiaan eivätkä aina ole halukkaita nimeämään kokemuksiaan väkivallaksi. Parisuhdeväkivalta näyttäytyykin YTHS:llä piilossa olevana ilmiönä, joka näyttäytyy väkivaltana vasta asiakkaan aloitteesta.

### 5.1 Asiakas määrittelee väkivallan

Lähtökohtaisesti parisuhdeväkivaltaa nimitetään YTHS:llä sillä nimellä, millä asiakas kokemastaan kohtelusta puhuu. Työntekijät näkevät, että asiakkaalla itsellään on parhaat valmiudet määrittellä, mikä on väkivaltaa hänen kohdallaan, sillä rajat väkivallan määrittelemiselle ovat yksilöllisiä.

*”Määrittelyhän on on vaikee että tavallaan et minkä sitte kukin kokee” (T1)*

*”Kelle se on mitäkin et mis vaiheessa se koetaan sellaisena tai määritellään niinku väkivallaksi” (T2)*

Työntekijät pohtivat, että fyysisen väkivallan nimeäminen väkivallaksi on asiakkaille usein henkisen väkivallan nimeämistä helpompaa, sillä fyysinen väkivalta tunnustetaan paremmin normaalista poikkeavaksi kohteluksi. Henkisen väkivallan näyttäytyminen esimerkiksi haukkumisena riitojen yhteydessä voi monelle olla täysin normaalia, jolloin se voi olla vaikea tunnistaa väkivallaksi. Kaikki fyysisenkään väkivallan kohteet eivät välttämättä ymmärrä kokeneensa väkivaltaa, mutta henkinen väkivalta on vielä useammin vaikea nimetä väkivallaksi (Väänänen 2011, 114). Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja nimeäminen väkivallaksi on kuitenkin usein helpompaa, kun pariskunta on jo eronnut. Tällöin myös työntekijät nimeävät väkivaltaa helpommin väkivallaksi.

*”Päättyny parisuhde et missä tällast on tapahtunu nii musta tuntuu et siinä tulee sitte jo esiin et siin jotenki uskalletaan sekä asiakas että työntekijä” (T2)*

Myös joidenkin asiakkaiden nuori ikä ja muotoaan hakevat henkilökohtaiset rajat vaikeuttavat asiakkaiden kokemusten nimeämistä väkivallaksi. Mikäli ensimmäisissä parisuhteissa on väkivaltaa, määrittäyty väkivalta asiakkaalle helposti osaksi normaalia parisuhdetta. Tämä taas vaikeuttaa asiakkaan väkivaltakokemusten nimeämistä. Toisaalta esiin nostetaan pinnalla oleva metoo-kampanja, jonka myötä nuorten ajatellaan olevan valvutuneempia tunnistamaan kokemansa kohtelu väkivallaksi. Nykyajan nuoret saavat mahdollisesti myös enemmän tietoa väkivallasta median ja koulun kautta heitä vanhempiin verrattuna, jolloin väkivalta näyttäytyy vielä voimakkaampaa vastustusta herättävänä asiana (Williams, Halstead, Salani, Koermer 2017, 2195).

*”Ei ole vielä sellast elämäkokemusta ei oo nähty muitten parisuhteiden kulkua ja tällasii et siinä ollaan tietyl tapaa sellasessa haavoittuvassa vaiheessa” (T2)*

*”Eri ikäryhmil voi olla erilasii ajatuksii siitä et mikä on normaalia ja mikä sitte taas ei ja kuinka tällanen ajankuvan muutos on tapahtunu myös mä aatten mikä on näkyny tässä metoo-kampanjassa” (T2)*

YTHS:n työntekijät näkevät, että väkivallan tunnistaminen tapahtuu pitkälti keskustelujen kautta. Asiakkaan kanssa pohditaan yhdessä, mistä hänen ongelmansa voisi johtua, mutta aina asiakas ei osaa itse nostaa ongelmien taustatekijäksi esimerkiksi parisuhteensa väkivaltakokemuksia. Työntekijä voi tarvittaessa auttaa asiakasta nimeämään kokemuksiaan väkivallaksi, mutta nämä ehdotukset tehdään hyvin hienovaraisesti.

*”Haluan että se asiakas itse tuottaa sen mutta joskus jos hänen on vaikee nimetä sitte se mitä hän kertoo mulle nii sitten voin siinä yhteydessä nimetä että onko sun mielestä kyse semmosest painostuksesta tai henkisestä väkivallasta ja uhkailusta tai yritän nimetä sit sitä jos hänen on vaikee” (T5)*

Työntekijät pyrkivät kaikin keinoin kunnioittamaan asiakkaan näkemyksiä ja ehdottaessaan itse väkivallan nimeämistä väkivallaksi he tarjoavat asiakkaalle myös mahdollisuutta kieltää työntekijän näkemys. Väkivalta nähdään kaikkine puolinensa vaikeana ja herkkyyttä vaativana asiana, jonka asiakas määrittää lopulta itse. Väkivallan tapauksissa työntekijät eivät voi käyttää terveydenhuollon asiantuntemustaan aivan samaan tapaan kuin fyysisten sairauksien hoidossa.



*”Jos sanon jotakin nii mä sillon sanon että tää on nyt mun tulkintaa että voit väittää vastaan ja täs ei oo mitään että tää olis jotenki faktaa mutta ku sä kerrot tästä niin tulee tunne että siin olis jotaki tämmöstä että mitäs sä siitä sanot” (T5)*

Asiakaslähtöinen työskentely ulottuu myös väkivallan tekijöihin. Väkivallan tekijöiden kohdalla väkivallan tunnistaminen on usein vielä väkivallan kokijoita hankalampaa väkivallan piiloisan luonteen vuoksi. Kuitenkin myös väkivallan tekijät hakevat apua YTHS:ltä esimerkiksi vihan tunteen hallitsemattomuuden tai aggressiiviseksi muuttuneen käytöksensä vuoksi. Väkivallan tekijöiden tunnistaminen on mahdollista lähinnä niissä tapauksissa, joissa väkivallan tekijä on itse huolissaan käytöksestään ja hakeutuu avun piiriin. Väkivallan tekijän täytyy siis käytännössä itse ensin nähdä käytöksensä huolestuttavana, jotta väkivaltaisuus voidaan ottaa puheeksi.

## 5.2 Väkivalta piilossa oleva ilmiö

Parisuhdeväkivallan nimeäminen väkivallaksi on erityisen hankalaa suhteen jatkuessa. Asiakas puhuu väkivallasta usein omien tunteidensa kautta, parisuhdeongelmina tai tarttuu työntekijän tarjoamaan kaltoinkohtelun käsitteeseen.

*”Käynnissä olevat parisuhteet mis kärsittää jostakin niin asiakkaat ei puhu niist tällä väkivalta nimellä vaan he kertoo niist tapahtumista ja ja omast kärsimyksestä ja vaikeuksista” (T2)*

Nimeämisen vaikeuden lisäksi YTHS:n työntekijät tiedostavat, että toisinaan asiakkaat voivat piilotella väkivallan kokemuksiaan moninkertaisen häpeän vuoksi. Asiakkaiden häpeä voi olla kerrostunutta häpeää, jossa hävetään sekä omaa väkivallan kokijaksi joutumista ja kumppanin väkivaltaisuutta. Hiljaisuudella asiakkaat voivat kokea suojelevansa molempia osapuolia. Bartky (1990, 97) muistuttaakin, että alistettujen täytyy selviytyä näkyvien ongelmien lisäksi myös omasta syyllisyydestään ja häpeästään. Näkyvänä ongelmana näen naisten parisuhteissaan kohtaaman väkivallan ja suhteet, joissa heidät alistetaan.

YTHS:llä näkyy työntekijöiden mukaan hyvin vähän fyysistä väkivaltaa ja he kokevat, että henkinen väkivalta on vaikeampaa tunnistaa parisuhteen ulkopuolelta katsottuna. Eräs työntekijä kiteyttääkin havaintonsa seuraavaan lauseeseen.

*”Niinkun se uhrinkin nii vaikeehan se on tunnistaa jos ei oo mitään merkkejä tai ei kerro” (T1)*

Työntekijät kokevat, että fyysinen väkivalta olisi helpommin tunnistettavissa, mutta mikäli väkivallan merkit peitetään vaatteilla vastaanotolle tullessa, ei heillä ole mahdollisuuksia tunnistamiseen asiakkaan vaietessa väkivallasta. Vaihtoehdot parisuhdeväkivallan paljastumiseen jakautuvatkin väkivallan merkkien ja asiakkaan kertoman välille. Myös Limandrin ja Tildenin (1996, 249) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat epävarmoja väkivallan tunnistamisessa, jos fyysisiä vammoja oli vain vähän.

Parisuhdeväkivalta näyttäytyy erityisen piiloisana ilmiönä vaihto-opiskelijoiden ja muiden vieraskielisten opiskelijoiden kohdalla. Työntekijät kertovat, että vieraalla kielellä asioidessa väkivallan aiheeseen on vaikeampi tarttua asiakkaan pienien vihjeiden kautta, jolloin koko aihe saatetaan epähuomiossa sivuuttaa.

*”(Vieraalla kielellä) varmaan menee työntekijänä ohitse et mä en osaa kaikkeen tarttuakaan jos jotain asiaa ei tarjota suoraan” (T2)*

Vaihto-opiskelijoilla vieraskielisyyden haasteen lisäksi lyhyt Suomessa vietetty ajanjakso voi olla osasyynä parisuhdeväkivallan tunnistamatta jäämiseen. Työntekijät epäilevät, että vaihto-opiskelijat harvemmin tulevat väkivallan kaltaisissa vaikeissa aiheissa YTHS:n vastaanotolle lyhyenä Suomessa oleskelun aikanaan. Lisäksi erilainen kulttuuri nostettiin esiin väkivallan piiloon jäämisen syynä.

*”Näähän on myös tietyl lailla kulttuurisidonnaisia että jos aatellaa vaikka parisuhteen kautta et mikä on miehen ja naisen asema ja mitkä asiat on hyväksytyjä” (T2)*

Eri kulttuureista tulevien asiakkaiden erilaiset käsitykset esimerkiksi sukupuolten välisestä tasa-arvosta vaikeuttavat myös työntekijöiden mahdollisuuksia tunnistaa parisuhdeväkivaltaa. Asiakkaan oma määrittely väkivallaksi nähdään ensisijaisena, jolloin vieraasta kulttuurista tuleva asiakas ei välttämättä kerro kohtaamastaan kohtelusta, joka voisi määrittyä väkivallaksi YTHS:n työntekijöiden silmissä. Myös Williamsin, Halsteadin, Salanin ja Koermerin (2017, 2195) yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa saatiin selville, että kulttuuri ja etnisyys vaikuttavat avun hakemiseen. Latinalaistaustaiset naiset eivät pyydä parisuhdeväkivaltaan apua yhtä helposti kuin amerikkalaisnaiset, sillä parisuhdeväkivalta näyttäytyy heidän parisuhteissaan tavanomaisempana kuin amerikkalaisten parisuhteissa.

Samaan tapaan kuin kulttuuri, myös asiakkaiden nuori ikä haastaa joidenkin asiakkaiden väkivallan tunnistamista ja nimeämistä. Parisuhteessa tapahtuvat ikävät asiat eivät välttämättä tule edes puheeksi, jos asiakkaalta puuttuu kokemus väkivallattomasta parisuhteesta, jolloin väkivaltainen parisuhde näyttäytyy asiakkaan silmissä normaalina.

## 6 PARISUHDEVÄKIVALLAN PUHEEKSI OTTAMINEN

YTHS:llä parisuhdeväkivalta tulee useimmiten puheeksi asiakkaan aloitteesta, mutta työntekijät myös kysyvät väkivallasta kierrellen valikoiduissa, luonteviksi kokemissaan tilanteissa. Moni työntekijä toi esiin, että väkivallasta on tärkeää kysyä suoraan. Tästä huolimatta työntekijöiden esiintuomat käytännön esimerkit parisuhdeväkivallasta kysymisen tavoista luovat kuvaa aiheen sensitiivisestä kiertelestä.

### 6.1 Väkiältä puheeksi asiakkaan aloitteesta

Väkivallan puheeksi ottaminen jää YTHS:llä useimmiten asiakkaan vastuulle. Työntekijät korostavat, että työskentelyn lähtökohtana ovat aina ne asiat, joista asiakas on valmis puhumaan. Asiakkaalle voidaan tarjota mahdollisuuksia kertoa väkivallasta, mutta häntä ei kuitenkaan painosteta kertomaan asioita, joista hän ei ole valmis puhumaan. Toisaalta työntekijät tunnistavat, että asiakkaan voi olla monesti vaikea kertoa asiasta, jos työntekijä ei johdattele keskustelua koskemaan myös väkivallan teemaa.

*”Lähden aina ensi asiakkaan asiakkaan sanomisista liikkeelle ja mitä he haluaa tuottaa” (T5)*

*”Se voi olla että ei sitten sellasia asioita käsitellä tässä että siinä nyt olisi sitten asiakkaallakaan aasinsiltaa siihe että sitte kertois” (T1)*

Työntekijät kokevat, että parisuhteen hankaluuksista puhuminen luo sekä työntekijälle että asiakkaalle mahdollisuuksia ottaa parisuhdeväkivalta esiin. Toisaalta työntekijät pohtivat, että kuulumisista kysymiseen on helppo vastata ”hyvää” aidon vastauksen sijaan, jolloin parisuhteen vaikeuksista ei päästä puhumaan.

*”Aika luontaisia ollaan et vaikka kysytäänki et hei mitä sulle kuuluu mä vastaan vaan hyvää ja mitä sä aattelet sun parisuhteesta no iha hyvin menee tai jotenki tälle että ohitetaan se et jos ei ihminen oo sillä hetkellä sen asian kanssa tulossa niin se et se saatais esille nii sitä tarttis varmaan aika lailla pysähtyy ruotimaan” (T2)*

Asiakkaan ongelmaa pyritään taustoittamaan ja asiakkaan kanssa mietitään esimerkiksi aikajännettä, milloin asiakas on huomannut ongelmansa ensimmäisen kerran. Usein asiakkaan ongelman taustatekijöiden kartoittamiseen ja esiin tulemiseen kuuluu kuitenkin useampi vastaanottoaika, jotta asiakas saa rakennettua luottamussuhdetta työntekijään.

*”Käynty jo pidemmän aikaa ja sit se tulee vasta siel jossain ehkä kolmannella neljännellä käynnillä tai siis sillai et sit (asiakas) on vasta kypsä puhuun” (T3)*

Myös väkivallan tekijöiden kartoitus tapahtuu asiakkaan itsensä aloitteesta hoitoon hakeutumisen suhteen. Asiakas voi hakeutua itse vastaanotolle vihan hallinnan ongelmiansa vuoksi, jolloin asiakas ottaa korostuneesti vastuun väkivallan puheeksi ottamisesta. Toisaalta asiakas ottaa väkivallan puheeksi myös silloin, kun hän saapuu hoidattamaan esimerkiksi fyysisiä vammoja seinään lyömisestä. Tällöin asiakkaalta kartoitetaan, kohdistuvatko aggressiiviset teot joskus ihmisiin.

*”Aggressiivinen teko (tapahtunut) nii mä yleensä sitte kysyn (tekijältä) että onko tämmösiä ollu ennenki ja onko niitä useinki ja että mitenkä se nyt tällai ja yritän ottaa sitä asiaa vähä puheeks ja sitte mä usein kysyn sitte että kohdistuuks se ihmisiin” (T4)*

Väkivallan puheeksi ottaminen jää helposti asiakkaan harteille, mutta työntekijät myös tarjoavat mahdollisuuksia ottaa aihe esiin kysymystensä muodossa. Työntekijän ja asiakkaan tapaamisessa on kuitenkin keskiössä aina asiakkaan kertoma ja asia, jonka vuoksi asiakas on vastaanotolle tullut. Joissain tapauksissa asiakkaalle olennaisimmasta asiasta saa muodostettua aasinsillan parisuhdeväkivallasta puhumiseen, mutta aihe jää myös helposti piiloon, kun luontevaa hetkeä väkivallasta keskusteluun ei tarjoudu asiakkaalle eikä työntekijälle.

## 6.2 Työntekijä ottaa väkivallan puheeksi

Työntekijän oma-aloitteinen väkivallan puheeksi ottaminen vaihtelee tilanteen mukaan. Työntekijät kokevat, että tilanteen täytyy olla luonteva väkivallasta ja ylipäättään parisuhteesta kysymiseen. Keskustelua varten varatuilla ajoilla mahdollisen parisuhteen esiin nostaminen koetaan luontevammaksi kuin lyhyillä fyysiseen vaivaan keskittyvillä ajoilla. Myös sähköisen terveystarkastuksen vastausten vuoksi varatuilla ajoilla on luonteva puhua väkivallasta, mikäli asiakas on rastittanut lomakkeeseen kokeneensa väkivaltaa.

*”(Mitä otetaan puheeksi) riippuu just siitä ehkä että minkä asian vuoksi se täällä on että jos on mielenterveyskäyntiläinen ni kyllähän siinä mietitään ja kysellään sitä että onko jotain traumaattista tapahtunu joskus tai onko et sellasis kohtaa mutta se et jos on vaikka rokotuskäynnillä niin ei” (T1)*

*”Jos joku tulee keskusteleen nii kyl mä aina kysyn siitä parisuhteesta siis että onko parisuhdetta mikä sen tilanne on ja sit jos on sillai että nooo sit ne on vähä sillai sitte lähetään että nii että mikä siinä on” (T3)*

*”Jos joku tulee niinkun korvia huuhteluttaa nii ehän mä nyt siltä rupee kysyyn että kuinkas sun parisuhteessa muuten menee .... täytyyhän se olla niinku luonteva se tilanne ja semmonen tavallaan altis sille” (T4)*

Willsin, Ritchien ja Wilsonin (2008, 96) tutkimuksessa terveydenhuollon työntekijät näkivät parisuhdeväkivallan puheeksi ottamista edistävänä tekijänä oman systemaattisen kysymisen käytännön kehittämisen. Myös Borowskyn ja Irelandin (2002, 512) tutkimuksen mukaan kartoituskäytäntöjen olemassaolo terveydenhuollon instituutiossa lisää parisuhdeväkivallan kartoitusta. Systemaattisena käytäntönä YTHS:llä näyttäytyy tällä hetkellä ensimmäisen vuoden opiskelijoiden sähköinen terveystarkastus, mutta muiden vuosikurssien opiskelijoilta väkivallasta kysymiseen ei ole yhtenäistä käytäntöä. Työntekijät korostavat tapauskohtaisuutta väkivallasta kysyessään, eikä heillä ole ennalta määritettyjä kysymyksiä väkivallasta kysymiseen.

Luontevina väkivallasta kysymisen tilanteina pidetään keskusteluaikojen ja terveystarkastuksen vuoksi varattujen aikojen lisäksi perhesuunnitteluun liittyviä käyntejä. Lähtökohtaisesti parisuhdeväkivallasta ei kuitenkaan kysytä väkivallan nimellä, vaan asiakkaiden suhteen tilannetta kartoitetaan ensin yleisemmin ja vasta tarvittaessa tarkemmin ottaen varovasti esiin myös väkivallan mahdollisuuden aihetta kiertävien ilmaisujen avulla. Myös Rittmayerin ja Rouxin (1999, 171) tutkimukseen osallistuneet lääkärit kysyivät aiheesta useimmiten kierrellen.

*”En systemaattisesti kysy väkivallasta et kyl ne on sellasii ylätasoon kysymyksii et miten teil sujuu ja mitä sä aattelet sun parisuhteesta ja tällasia et mistä sit poimin niitä asioita” (T2)*

*”Mä lähen kartottaan sitä et mikä se parisuhteen tilanne ja siitä ku mietitään että mikä siinä on niin kyl mä nyt aika sillai kartotan että onks siinä aiheellista (kysyä väkivallasta)” (T3)*

Parisuhteessa mahdollisesti tapahtuvasta väkivallasta puhutaan työntekijän aloitteesta helpommin tilanteissa, joissa asiakkaan seurustelu on päättynyt. Heiskasen ja Piispan (1998, 31) tutkimuksen mukaan väkivaltaan haetaan useammin apua parisuhteen päätyttyä kuin väkivaltaisen parisuhteen aikana, mikä osaltaan tukee työntekijöiden kokemusta siitä, että väkivalta nostetaan väkivallan nimellä esiin helpommin parisuhteen päätyttyä. Parisuhteen päätyttyä väkivalta otetaan puheeksi uhan kokemisena ja turvallisen olon kokemuksena entisen puolison suhteen.

*”Jos sitä eroo puidaan täällä vastaanotolla niin siinä mä yleensä kysyn ihan suoraan että ootteko tekemisissä ja koetko olosi ihan turvalliseks vai onko siinä jotain tämmöistä uhkaa et sun täytyy olla varuillaan” (T4)*

Työntekijät kertovat myös, että fyysisten väkivallan merkkien kohdalla he kysyvät väkivallasta helpommin. Tällöinkin kysyminen tapahtuu avointen kysymysten kautta, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus kertoa väkivallasta tai väistää kysymys, mikäli hän ei ole valmis puhumaan aiheesta.

*”Silmä mustaa tai jotai muuta tällasta et siitä nyt et heti sitte rupeis että mitä sulle on sattunu (T3)”*

Avoimet kysymykset ja kiertelevä tapa puhua parisuhdeväkivallasta korostuvat silloin, kun työntekijä ottaa itse aiheita puheeksi. Kyseessä on vaikea ja sensitiivinen aihe, jota väkivallan kokijat usein piilottelevat ja häpeävät, joten työntekijät antavat kysymisen tavallaan asiakkaalle mahdollisuuden piilottaa väkivaltaa, kunnes hän on siitä valmis puhumaan. Voi olla, että työntekijät eivät aina usko asiakkaan kertomaa fyysisten vammojen synnystä, mutta aiheesta uudelleen ja uudelleen kysyminen samassa tapaamisessa luultavasti vahingoittaisi asiakkaan luottamusta työntekijään.

### 6.3 Puheeksi ottamisen ihanteet tiedostetaan

Työntekijät nostavat tärkeäksi toimintatavaksi väkivallasta suoraan kysymisen. Kuitenkin suurin osa väkivallan puheeksi ottamisen esimerkeistä käsittelee väkivallan puheeksi ottamista esimerkiksi parisuhteen tilanteen kautta tai väkivallasta kysymistä kaltoinkohtelun käsitteellä. Ensimmäistä vuotta opiskelevien täyttämä terveystutkimus mahdollistaa kuitenkin suoraan kysymisen helppouden, kun työntekijä voi ottaa puheeksi asiakkaan lomakkeeseen rastittama väkivallan.

*”Kysyä niistä asioista suoraan et mitä on käynyt ja minkälaista sä oot kokenu” (T1)*

Lähes kaikki työntekijät kokevat väkivallan puheeksi ottamisen helpoksi ja vain yhtenä kysymyksenä kysymysten joukossa. Kaikki myös kysyvät ja puhuvat väkivallasta, vaikka se ei aina helpolta tuntuisi. Willsin, Ritchien ja Wilsonin (2008, 96) tutkimuksessa havaittiin, että väkivallasta kysyminen helpottuu sitä enemmän, mitä enemmän väkivallasta kysytään rutiininomaisesti.

Parisuhdeväkivallan aiheen kartoitus kiertotermein ja varovasti parisuhteen tilasta kysellen on YTHS:llä rutiinia, jolloin suurin osa työntekijöistä kokee myös väkivallan puheeksi ottamisen helppona. Väkivallasta suoraan puhuminen näyttäytyy YTHS:llä kuitenkin lähinnä ihanteena.

Terveydenhuollon työntekijät kysyvät systemaattisemmin asiakkailtaan parisuhdeväkivallasta, kun he tunnistavat kohtaavansa parisuhdeväkivallan kokijoita (Torres-Vitolas, Bacchus & Aston 2010, 477). Tietyllä tapaa tunnistamisen ja systemaattisen kysymisen voi nähdä kiertävänä kehänä, jossa molemmat teot lisäävät toista. Jos työntekijä kysyy väkivallasta suoraan ja tunnistaa tätä kautta parisuhdeväkivallan kokijan, voi hän saada uudenlaista ymmärrystä parisuhdeväkivallasta. Seuraavan samankaltaisen tapauksen tullessa vastaan työntekijällä voi olla jo valmiiksi ajatus, että juuri tältä asiakkaalta on tärkeä kysyä suoraan väkivallasta.

Caralixen ja Musialowskin (1997) tutkimukseen osallistuneista naisista 74 prosenttia näki, että lääkäreiden pitäisi kysyä parisuhdeväkivallasta. Samoin 68 prosenttia naisista kertoisi kokemastaan parisuhdeväkivallasta lääkärille, mikäli tämä kysyisi asiasta. Myös Zeitlerin ym. (2006, 119.e4) tutkimukseen osallistuneista 15–24-vuotiaista naisista 90 prosenttia piti hyvänä ideana, että terveydenhuollon työntekijät kysyisivät parisuhdeväkivallasta. Bacchusin, Mezeyin ja Bewleyn (2003, 13) tutkimuksessa asiakkaat olivat valmiita kertomaan kokemastaan väkivallasta lääkärin siittä kysyessä. Itsenäinen puheeksi ottaminen tuntuu monesta asiakkaasta liian vaikealta, joten terveydenhuollon työntekijöiden tulisi kysyä aiheesta rikkoakseen asiakkaiden vaikenemisen muurin ja antaa tilaa aiheen käsittelylle. Systemaattinen kysyminen yhdellä tai kahdella kysymyksellä ei lisää ajankäyttöä huomattavasti, mutta avaa asiakkaalle mahdollisuuden käsitellä asiaa ja ottaa väkivalta esiin vaikka vasta myöhemmillä tapaamisilla (Spangaro, Poulos & Zwi 2011, 134–135).



## 7 TYÖN ORGANISOINTI VÄKIVALLAN TUNNISTAMISEN JA PUHEEKSI OTTAMISEN EDISTÄMISEKSI

YTHS:n yleisterveydessä on monia asioita, jotka helpottavat parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista. Tässä tutkimuksessa haastateltavat puhuvat erityisesti kokonaisvaltaisesta työkuvasta ja työtä läpileikkaavasta kokonaisvaltaisuuden asenteesta, työvälineistä, koulutuksesta, ajankäytön mahdollisuuksista sekä onnistuneesta työnjaosta vieraskielisten asiakkaiden kohdalla.

### 7.1 Kokonaisvaltainen työnkuva ja asenne

Kaikki haastateltavat nostavat esiin YTHS:llä vallitsevan kokonaisvaltaisuuden periaatteen. Jokainen haastateltava kertoo, että heidän täytyy pystyä puhumaan ja auttamaan kaikissa opiskelijan opiskelukykyyn vaikuttavissa asioissa. Väkivallan nähdään vaikuttavan merkittävästi opiskelijan hyvinvointiin, joten myös se nähdään asiana, joihin heidän tulee työntekijöinä pystyä vastaamaan. Eräs haastateltava työntekijä sanoo mielipiteensä varsin tyhjentävästi.

*”Kaikki se mikä vaikuttaa opiskelukykyyn niin kuuluu meille” (T1)*

O’Campon, Kirstin, Tsaminin, Chambersin ja Ahmadin (2011) tutkimuksessa korostetaan organisaation ylemmän johdon antaman tuen tärkeyttä parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisessa. YTHS:llä ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioimisen periaate ei ole ainoastaan yhden työntekijän toteuttamaa, vaan se koskee koko haastattelujoukkoa, jolloin kokonaisvaltaisuudella voidaan olettaa olevan johdon tuki.

Pitkän työuran YTHS:llä tehnyt työntekijä kertoo myös työnkuvan muutoksen vaikuttaneen väkivallan puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen. Siirtyminen kokonaisvaltaisempaan terveydenhoitoon yleisterveydessä ja esimerkiksi mielenterveyden ensikontaktien hoitaminen yleisterveydessä on avannut työntekijöille parempia mahdollisuuksia myös psykosomaatiikan huomioon ottamiseen. Vuosia sitten YTHS:n yleisterveys keskittyi selvästi enemmän fyysisten asioiden hoitamiseen, jolloin esimerkiksi vatsakipujen taustalla ollut psyykinen syy saattoi jäädä helpommin pimentoon.

*”Työnkuva on muuttunu mikä meil työntekijöilläki on että sillon ku mä oon tullu taloon me hoidettiin paljon vaan fyysisen puolen asioita ja mielenterveys hoiti mielen puolen asioita mut nythän tää että kaikki mielenterveyden tällanen perushoito ensikontaktit ja tällaset ne on siirtyny yleisterveyteen”* (T2)

Virkki ym. (2011) ovat tutkineet lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja puuttumatta jättämisen perusteluja erikoissairaanhoidossa luoden erilaisia kehyksiä haastattelujensa pohjalta. YTHS:n kokonaisvaltaisuus näyttää noudattelevan terveyden edistämisen kehystä, joka korostaa nimenomaan asiakkaan terveyteen vaikuttavien tekijöiden kokonaisvaltaista huomioimista. Terveyden edistämisen kehys kumooa medikaalista kehystä, jossa väkivaltaa ei pidetä työhön kuuluvana sen vuoksi, ettei väkivalta sinänsä ole lääketieteellinen terveysongelma, vaan enemmänkin sosiaalisena pidetty ongelma. Terveyden edistämisen kehys riitelee myös individualistisen kehyksen kanssa, jolloin asiakkaan elämässä tapahtuvaa parisuhdeväkivaltaa ei käsitetä yksityisasiana, vaan nähdään, että terveydenhuollon työntekijöillä on velvollisuus puuttua myös tähän asiakkaan elämään kuuluvaan ongelmaan. (Mt. 285–286.)

## 7.2 Työkalut

Työntekijät kertovat, että työkaluja parisuhdeväkivallan käsittelyyn on vähän, mutta erityisesti lomakkeet ovat tärkeitä apuvälineitä. YTHS:lle kehitetään sähköistä mielenterveysasiakkaan alkukartoituslomaketta, johon otetaan mallia hyväksi havaitusta ensimmäisen vuoden opiskelijoille suunnatusta sähköisestä terveystarkastuksesta. Lomakkeen ajatellaan madaltavan kynnystä ottaa väkivalta puheeksi. Olemassa olevassa sähköisessä terveystarkastuksessa kysytään suoraan asiakkaan kokemasta väkivallasta, joka myös helpottaa väkivallan puheeksi ottamista.

*”Sähköseen terveystarkastukseen kuuluukin eka vuosikurssilaisille et siel kysellään se että onko mitä elämäs ollu traumaattista onko koulukiusaamista onko ollu väkivaltaa ja jos niihin vastaa siellä kyllä niin sitten tässä meillä terveystarkastuksella kyllä sit kysytään et mikäs juttu tää et sä olit tänne vastannu tällai”* (T1)

Myös Savolan, Piispan ja Hakulinen-Viitasen (2015, 109) äitiys- ja lastenneuvoloissa tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että väkivallasta kysyminen lomakkeen avulla auttaa parisuhdeväkivallasta puhumisessa. Lomakkeen lisäksi käytössä olevina työkaluina YTHS:n työntekijät mainitsevat

Väestöliiton verkkosivuilta löytyvät työkalut ja yleisesti parisuhteeseen liittyvät työkalut, joita työntekijöillä on sähköisessä työkalupakissa. Lisäksi jotkut työntekijät kertovat pitävänsä esillä parisuhdeväkivaltaan liittyvien puhelinalveluiden julisteita, jotta asiakkaat näkisivät jo vastaanottohuoneen sisustuksesta, että parisuhdeväkivallasta on lupa puhua. Julisteet mainitaan Willsin, Ritchien ja Wilsonin (2008, 96) tutkimuksessa myös kysymisestä muistuttavina tekijöinä työntekijöille.

### 7.3 Koulutus

Sekä pidempään YTHS:llä työskennelleiden, että lyhyemmän aikaa työskentelemään ehtineiden työntekijöiden mukaan YTHS:llä ei ole järjestetty koulutusta nimenomaan parisuhdeväkivallasta. Jotkut työntekijät ovat kouluttautuneet kuitenkin eri väkivallan muodoista ja parisuhteen toimivuudesta. Näiden koulutusten voidaan nähdä hyödyttävän myös parisuhdeväkivaltaan liittyvää työskentelyä. Lisäksi opiskelijaterveydenhuollolla on vuosittain koulutusiltoja, joissa on toisinaan ollut teemana myös parisuhde.

*”Ei varmaan mitään erityistä (koulutusta parisuhdeväkivallasta) monesti jotain koulutuksia jos on nii siellä saatetaan sivuta tällasia” (T1)*

Työntekijä toisensa jälkeen korostaa työntekijöiden mahdollisuuksia osallistua itseä kiinnostaviin ja omaa työtä hyödyttäviin koulutuksiin. Esiin tuodaan myös sisäisten koulutusten suuri määrä sekä koulutusmahdollisuuden parina kouluttautumismahdollisuus. Nämä nähdään hyvinä, työn laatua edistävinä tekijöinä. Samalla nähdään hyvänä, että jokaisella on mahdollisuus perehtyä itseä kiinnostaviin aiheisiin ja hankkia spesifiä osaamista erikoistuen itseä kiinnostavaan aihealueeseen.

*”Aika paljo sitä sisäistä koulutusta eri aiheista ja kyllähän meillä siis kuuluukin kouluttautua että siinä on joku tietyt raamit niille koulutuksille että pitääkin itse asiassa jossai vähä käydä et se on sitte vähä niinku omista intresseistäkin kiinni” (T4)*

*”Jokainen voi osallistua koulutuksiin jotka on niinku omaa työtä lähellä” (T5)*

Parisuhdeväkivallan kaltaisten vaikeiden aiheiden käsittelyä tukevasti tekijäksi nostetaan myös kollegojen tuki. Erityisesti vähemmän aikaa YTHS:llä töissä olleet kokevat tärkeäksi kollegojen

kanssa jaetut pohdinnat tietyn, vaikean tilanteen hoitamisesta. Koulutusta saa siis myös tavallaan kollegoilta, kun vaikeita tilanteita voidaan pohtia yhdessä ja jakaa erilaisia neuvoja erilaisissa tilanteissa toimimiseen.

*”Paljo puhutaan työkavereitten kans keskenään että jaetaan vinkkejä ja kokemuksia” (T3)*

Tiettyihin väkivaltatapauksiin YTHS:n työntekijöillä on selkeät ohjeet ja he ovat saaneet koulutusta tilanteissa toimimiseen. Esimerkiksi raiskauksen uhrien tapauksissa työntekijöillä on selvät reitit, minne raiskattu ohjataan välittömästi tapahtuneen jälkeen. Myös parisuhteessa voi tapahtua raiskaus, joten sinänsä työntekijöillä on koulutusta myös tiettyntyyppisestä parisuhdeväkivallasta. Välttämättä raiskauksen uhrin auttamiseen liittyvässä koulutuksessa ei siltikään ole sivuttu puolison tekemän raiskauksen tuomaa erityistä haavoittuvuutta.

Koulutuksiksi mainitaan myös infotapahtumat, joita tietyt tekijät väkivaltatyön kentältä ovat käyneet pitämässä. Näissä infotapahtumissa tapahtuman pitäjä on keskittynyt informoimaan omasta toiminnastaan, jotta YTHS:n työntekijät olisivat tietoisia paikkakunnan toimijoista, jonne he voivat ohjata väkivaltaa kokeneita.

*”Rikosuhripäivystys siitä meil on ollu tämmösiä ei nyt varsinaisia koulutuksia mutta tämmösiä ... infopläjäys” (T5)*

Mikä tahansa koulutus väkivallasta vaikuttaa varmasti positiivisesti parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Myös parisuhteeseen liittyvät koulutukset antavat varmasti hyviä valmiuksia auttaa parisuhdevaikeuksissa olevaa asiakasta. Tärkeitä ovat myös toimintaohjeet väkivallan kokijan eteenpäin ohjaamisessa ja kohtaamisessa, jossa auttavat varmasti tiedot oman paikkakunnan väkivaltatyön toimijoista. Monipuolinen koulutus ja koulutuksiin osallistumisen mahdollistava työ ovat avainasemassa parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen helpottamiseksi.

## 7.4 Ajankäyttö

Työntekijät kokevat ajankäytön organisoinnin pääsääntöisesti parisuhdeväkivallan käsittelyä tukevana käytäntönä. YTHS:llä mielenterveysasioille varataan lähtökohtaisesti tunnin aika, jossa ehtii hyvin perehtyä mielenterveysongelmien taustasyihinkin.

*”Jos aattelee et on tunnin aika niin kyllä siinä puoleen väliin mennessä viimeistään ruvetaan perkaamaan sitä että mitä siellä on ja onko jotain traumaattista ollu ja sama terveystarkastuksessaki” (T1)*

Williamsin, Halsteadin, Salanin ja Koermerin (2017, 2196) tutkimuskohteista havaittiin, että keskimääräinen vastaanottoaika oli vain 15 minuuttia, kun parisuhdeväkivallan kartoittamiseen tarvittaisiin 30 minuuttia ja eri auttamistahojen piiriin ohjaamiseen vieläkin enemmän aikaa. Myös YTHS:n työntekijä (T1) mainitsee, että 30 minuutissa saatetaan päästä jo käsittelemään asiakkaan psyykkistä ongelmaa, jonka taustalla voi olla myös parisuhdeväkivaltaa.

Joskus asiakas tulee lyhyemmälle ajalle fyysisen asian vuoksi ja oireita tarkastellessa alkaa näyttää siltä, että fyysinen oire onkin psykosomaattinen. Tällaisissa tapauksissa asiakasta kehoitetaan varaamaan uusi aika. Mahdollisuus useisiin ajanvarauksiin saman vaivan puitteissa mahdollistaa myös parisuhdeväkivallan kaltaisten taustasyiden löytämistä, kun asiakkaan luottamus työntekijään rakentuu vähitellen. YTHS:llä on myös mahdollisuus parivastaanottoihin, jolloin väkivallan tekijä ja kokija voivat tulla yhdessä vastaanotolle keskustelemaan parisuhteensa tilanteesta ja siitä, miten parisuhteen väkivaltaa voitaisiin ehkäistä.

Työntekijät ovat osittain eri mieltä siitä, onko väkivallan aiheeseen ja mahdollisiin työkaluihin perehtymiseen aikaa. Toiset työntekijät ovat kuitenkin sitä mieltä, että aikaa on ja sitä voi tarvittaessa raivata kalenteriin.

*”Jos tietää et on tulos semmone asiakas nii kyllä sitä aikaa aina täytyy sit raivata (parisuhdeväkivaltamateriaaliin perehtymiseen)” (T1)*

Jokainen työntekijä kuitenkin korostaa haastattelutapaamisessa, että työssä on valtava kiire. Toiset ovat kiireen korostamisesta huolimatta sitä mieltä, että aiheelle on tarvittaessa mahdollisuus antaa aikaa.

## 7.5 Työnjako vieraskielisten asiakkaiden kohdalla

Jotkut haastateltavista kertovat, että englannin kielen käyttäminen mielenterveysasiakkaiden kanssa tuottaa heille paljon haasteita. Nämä työntekijät kokevat, että mielenterveysasioiden hoitaminen englanniksi vaatii enemmän kielitaitoa, kuin mitä heillä on. Toisten työntekijöiden heikomman kielitaidon vuoksi YTHS:llä tehdäänkin sisäistä työnjakoa vieraskielisten mielenterveysasiakkaiden vastaanotoissa.

*”Mielenterveysasiakkaissa meillä on vähä jo työnjakoa että ne työntekijät kenellä on enemmän kielitaitoa nii he ottaa kopin näistä (vieraskielisistä)” (T5)*

Työntekijät tiedostavat, että mielenterveysongelmat voivat joskus olla seurausta parisuhdeväkivallasta. Mielenterveysongelmien lisäksi parisuhdeväkivallan käsittely nähdäänkin hyvää englannin kielen taitoa vaativana asiana aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Parisuhdeväkivallan nähdäänkin jäävän helpommin piiloon, mikäli työntekijä ei puhu kovin hyvää englantia. Työntekijät kokevat, että työnjako kielitaidon mukaan edesauttaa parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista.

Työnjako huonomman ja paremman englannin kielen taidon mukaan on varsin perusteltua, jotta myös vieraskielisille asiakkaille voidaan turvata mahdollisimman hyvä palvelu. Riskinä työnjakoon nojaamisessa on kuitenkin työntekijöiden vaihtuminen. Vaikka myös haastateltavissa on pitkän työuran YTHS:llä tehneitä, vaihtuu henkilöstö väistämättä jollain aikataululla työpaikan vaihdosten ja eläköitymisten vuoksi, ja olemassa olevalle henkilökunnalle tulee pidempiä poissaoloja esimerkiksi perhevapaiden ja sairauslomien vuoksi. Rekrytoinnissa onkin pidettävä huoli hyvän englannin kielen taidon omaavien henkilöiden työllistamisestä YTHS:lle, mikäli vieraskielisten mielenterveysasiakkaiden aikavarauksien työnjakoon nojataan jatkossakin väistämättömien henkilöstömuutoksien aikana.

## 8 VÄKIVALTATYÖSKENTELEY JÄÄ YKSILÖTYÖNTEKIJÄN VARAAN

Hyvien, väkivallan tunnistamis- ja puheeksiottamistyötä tukevien käytäntöjen lisäksi YTHS:n työntekijät tuovat esiin myös tätä hankaloittavia tekijöitä. Väkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen jää YTHS:llä pitkälti yksittäisen työntekijän varaan, sillä täsmäkoulutusta parisuhdeväkivallasta ei ole, parisuhdeväkivallan käsittelyä helpottavista työvälineistä on puutetta eikä parisuhdeväkivallan aiheeseen perehtymiseen ole tarpeeksi aikaa. Lisäksi työntekijöiden englannin kielen taito vaikuttaa negatiivisesti heidän työskentelynsä herkkyyteen vieraskielisten asiakkaiden kanssa. Työntekijät ovat avoimia työn kehittämiseksi ja toivat kysyttäessä esiin erilaisia koulutustarpeita ja kaivattuja työvälineitä, joiden he uskoisivat auttavan parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa.

### 8.1 Täsmäkoulutusta ei ole

Jokainen työntekijä kertoo, että parisuhdeväkivallasta ei ole ollut koulutusta, vaikka koulutusta olisikin erikseen ollut parisuhteesta ja väkivallasta. Parisuhdeväkivallan aiheen koetaan jääneen paitsioon koulutuksia pitkäjänteisesti suunnitellessa, sillä osa haastateltavista työntekijöistä on ollut YTHS:llä töissä 10-20 vuotta ja jäänyt silti vaille parisuhdeväkivallan koulutusta. Työntekijöillä ei ollut myöskään juurikaan tiedossa materiaaleja, joita he voisivat hyödyntää itsenäiseen kouluttautumiseen parisuhdeväkivallasta.

*”Sisäisiä koulutuksia on että niitä ohjelmassa tossa silloin tällöin on että koulutusta ja työssä kehittymistä kyl tarjotaan ihan säännöllisestikin ja varmaan sanoisi et suositusten mukaisesti et mikä työntekijöille on ollu mut et ei tähän aiheeseen liittyviä juttuja” (T2)*

Pidempään YTHS:llä töissä ollut työntekijä kertoo, että psykosomaatiikan tulo ja mielenterveyden ensikontaktien siirtyminen yleisterveyteen ei vielä ole muuttanut yleisterveydelle tarjolla olevien koulutusten painopistettä. Yleisterveyden työntekijöiden koulutus keskittyy toistaiseksi pitkälti fyysisiin asioihin. Tällöin esimerkiksi parisuhdeväkivallan kaltainen, mielenterveyteen vahvasti liittyvä aihe jää helposti piiloon koulutuksia suunnitellessa.

*”Mielenterveyden kentän yleisterveyteen siirtyminen tää on aika tuore asia tästä ei oo mitää pitkäaikaist vielä niin se että mihin yleisterveyttä on koulutettu nii enemmän se on ollu tälle et fyysisten asioiden kanssa pyörity” (T2)*

Parisuhdeväkivallan ilmiöstä pidetty koulutus lisää tietoa parisuhdeväkivallasta, mutta ei suoraan vaikuta parisuhdeväkivallasta kysymiseen (Torres-Vitolas, Bacchus & Aston 2010, 477). Kuitenkin parisuhdeväkivallasta pidetyn koulutuksen voisi ajatella lisäävän työntekijän herkkyyttä huomata parisuhdeväkivaltaan liittyviä merkkejä ja tätä kautta lisätä myös hienovaraista parisuhteen tilasta juttelua, jolla työntekijä voi kartoittaa, onko asiakkaalta tarpeen kysyä väkivallasta suoraan. Myös Limandrin ja Tindelin (1996, 249) tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toivat esiin, että koulutus lähisuhdeväkivallan merkeistä ja oireista toisi heille varmuutta parisuhdeväkivallan tunnistamiseen. Guilleryn, Benziesin, Mannionin ja Evansin (2012, 4) tutkimukseen osallistuneet, tuoreiden äitien kanssa työtään tekevät sairaanhoitajat nimesivät koulutuksen puutteen tärkeimmäksi parisuhdeväkivallan kartoitusta estäväksi tekijäksi työssään.

Parisuhdeväkivallasta järjestetyn koulutuksen tulisi olla säännöllistä ja monipuolista sisältäen koulutusta niin puheeksi ottamisesta kuin ilmiöstä yleisestikin. Mikäli parisuhdeväkivaltakoulutus järjestetään vain lyhyesti ja kertaluontoisesti keskittyen yhteen kysymisen työkaluun, eivät koulutuksessa opitut hyvät puheeksi ottamisen käytännöt jatku työssä pitkään (O’Campo, Kirst, Tsamis, Chambers & Ahmad 2011, 862).

## 8.2 Ajan puute

Työntekijät kertovat jatkuvasta kiireen tunteesta työssä. Lähes kaikilla työntekijöillä on vahva kokemus siitä, että itsenäiseen kouluttautumiseen ja mahdollisiin työkaluihin perehtymiseen ei riitä aikaa. Toisaalta koetaan, että mikäli koulutus tai uuden työkalun esittely tapahtuisi erikseen sovitussa tilaisuudessa, tälle saataisiin raivattua aikaa.

*”Jos se (kouluttautuminen) jää kauheesti omaehtoseks semmoseks että lue tää kirja ja tää kirja ja tää kirja ni ei tässä rumbassa kyllä riitä aikaa” (T4)*

*”Työntekijä vois itse käyttää aikaansa johonkin tällaseen tärkeeseen aiheeseen perehtymiseen niin ei oo sellasta” (T2)*



Ajankäytöstä koetaan paineita niin, ettei itsenäiseen kouluttautumiseen ole juurikaan varattavissa aikaa ja asiakkaiden asiat pitäisi saada kuntoon lyhyillä käyntimäärillä. Lyhyiden käyntimäärien paine on ristiriidassa sen kanssa, että usein parisuhdeväkivalta tulee puheeksi vasta useamman käynnin jälkeen. Myös aikavarausten pituus nähdään ongelmallisena väkivallan esiin nousemiselle. Tunnin keskusteluaikoja pidetään riittävinä, mutta fyysisille asioille varattu lyhyt aika ei useinkaan mahdollista asiakkaan vaivan laajempaa kartoitusta.

*”Tuntuu et lyhyillä käyntimäärillä tarttis saada ne asiat jotenki pakettiin ja eteenpäin” (T2)*

*”Terveystieteiden ajankäyttö et jos sulla on fyysinen asia ni sulle on lyhyt aika ja sillohan työntekijänä mieluiten hoidan juurikin sen asian siinä ajassa että et en joudu niinku jäämään jälkeen aikataulustani et se et jos rupee jotenki kuulosteleen laajemmin nii se on riski et vastaanotto venyy” (T2)*

Lyhyessä ajassa harvoin lähdetään puhumaan asiakkaalle vaikeista, häpeällisistä ja kipeistä asioista, sillä parisuhdeväkivallan esiin nostaminen ja siitä puhuminen vaatii kiireettömyyttä ja aikaa. Toisaalta terveydenhuollossa on paineita hoitaa asiakasajat tehokkaasti turhaa joutilaisuutta välttämättä eikä vastaanottoaikaa varatessa asiakkaasta välttämättä välity kuva, että fyysisen asian lisäksi hänen kanssaan olisi hyvä keskustella myös asioista, joita hän ei aikaa varatessaan tuo ilmi. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen sekä tehokkuuspaineet ovatkin vahvasti ristiriidassa keskenään.

Ajan puute nähdään väkivallan puheeksi ottamista hankaloittavana tekijänä suomalaisessa Leppäkosken (2007) ja yhdysvaltalaisessa McGrathin ym. (1997) tutkimuksessa väkivaltaan puuttumisesta terveydenhuollon päivystystyössä. Kiire ja ajanpuute mainitaan puheeksi ottamista vaikeuttavina tekijöinä myös uusiseelantilaisessa Willsin, Ritchien ja Wilsonin (2008) tutkimuksessa, yhdysvaltalaisessa Alvarezin, Fedockin, Gracen ja Campbellin (2017) eri artikkeleita yhteen vetävässä tutkimuksessa sekä Baigin, Ryanin ja Rodriguezin (2012) Kolumbiaan sijoittuvassa tutkimuksessa. Ajan puute parisuhdeväkivallan kartoittamista vaikeuttavana tekijänä näyttäytyy näiden tutkimusten valossa maailmanlaajuisena ongelmana. YTHS:llä lyhyiden aikavarausten ongelmaan apua tuo toisaalta mahdollisuus varata useampi aika samasta aiheesta, mikäli työntekijä kokee uuden aikavarauksen tarpeelliseksi.

### 8.3 Puutteellinen kielitaito

Työntekijät kertovat kielitaitonsa aiheuttavan toisinaan vaikeutta keskustella parisuhdeväkivallan kaltaisista aiheista vieraskielisten asiakkaiden kanssa. Osa työntekijöistä näkee positiivisena kielitaidon mukaan tapahtuvan työnjaon, mutta myös vieraskielisiä mielenterveysasiakkaita vastaanottavat työntekijät kokevat kieliastian hankaloittavan työn tekemisen herkkyyttä.

*”Ku ei oo kumpikaan välttämättä natiivi puhuja nii kyl sen niinku huomaa sitte et kyl kyl ne on vaikeita ja semmonen tietty herkkyyys juuriki se rivien välistä lukeminen” (T1)*

*”Kulttuuriasiat ja taustat ja sit se kieli nii onhan se aina tietenki semmone haasteellisempi siis sillai että ku vaikeista asioista sanotaanko että suomeksi on tosi vaikee välillä pukee sanoiks” (T3)*

Herkkyyys pienien väkivallasta kertovien vihjeiden huomaamiseen nähdään puutteellisena kielen vaihtuessa suomesta englanniksi. Englannin käyttäminen niissä tapauksissa, kun vieraskielisen opiskelijan äidinkieli ei ole englanti, nähdään myös opiskelijan oma-aloitteisen puheeksi ottamisen haasteena. Vieraskielisyyden ja riittämättömän kielitaidon yhdistelmä nähdäänkin riskinä sille, että vieraskielisten asiakkaiden parisuhdeväkivallan kokemukset jäävät tunnistamatta ja puheeksi ottamatta niin asiakkaan kuin työntekijänkin taholta.

Duttonin, Orloffin ja Hassin (2000, 269) tutkimuksessa kerrotaan vieraskielisten vaikeuksista hakea apua parisuhdeväkivaltaan puutteellisen kielitaidon vuoksi. Toki YTHS:llä asioivien vieraskielisten kohdalla on kyse opiskelijoista, jotka tekevät opintojaan englanniksi, joten heillä voidaan olettaa olevan melko hyvä englannin kielen taito. Kuitenkin opintojen kieli ja sanasto tulevat opintojen myötä väistämättä tutuiksi, mutta harvassa opintosuuntauksessa käsitellään parisuhdeväkivallan kaltaista ilmiötä. Ongelmana onkin, mistä vieraskieliset opiskelijat löytävät oikeat sanat kuvaamaan vaikeaa tilannettaan väkivaltaisessa suhteessa. Toisena ongelmana näyttäytyy opiskelijan entistä suurempi vastuu ottaa kokemansa parisuhdeväkivalta puheeksi, mikäli työntekijöiden herkkyyys tarttua rivien välistä sanottuihin asioihin heikkenee vieraan kielen vuoksi.

## 8.4 Työkalujen puute

Työntekijät mainitsevat joitakin työkaluja väkivallan käsittelyyn, mutta suoranaisesti väkivaltaan liittyvinä näyttäytyvät vain kehitteillä oleva mielenterveysasiakkaan sähköinen alkukartoituslomake ja ensimmäisen vuoden opiskelijoille suunnattu sähköinen terveystarkastus. Väkivallan puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen ei näytä vielä olevan juurikaan käytössä olevia työkaluja, mikäli asiakas ei ole ensimmäisen vuoden opiskelija.

*”Ei oo mulla ainakaa tullu eteen mitään että ois mitään niinku tiettyjä välineitä” (T1)*

*”No ei kyllä mitää oo semmosia (työkaluja)” (T4)*

Puheeksi ottamisen työkalujen puute voi vaikeuttaa systemaattista puheeksi ottamista. Jos kysymykset väkivallasta jäävät liian yleiselle tasolle, väkivallan kokija jää helposti tunnistamatta (O’Campo, Kirst, Tsamis, Chambers & Ahmad 2011, 862). Väkivallan puheeksi ottamiseen on Suomessakin kehitetty erilaisia kartoituskysymyksiä ja aiheesta on kirjoitettu oppaita sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille (ks. esim. Siukola 2014).

Työkalujen puuttuminen ei ole niinkään häirinnyt YTHS:n työntekijöitä. Kysyttäessä kaivatuista työkaluista työntekijät nostivat kuitenkin esiin ideoita parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen ja tunnistamisen helpottamiseksi.

## 8.5 Työhön kaivattuja koulutuksia ja työkaluja

Työntekijät havahtuivat haastatteluissa parisuhdeväkivallasta pidettyjen koulutusten ja aiheen käsittelyä helpottavien työkalujen puutteeseen. Kysyttäessä työntekijät kertoivat ideoitaan parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista helpottaviksi koulutuksiksi ja työkaluiksi.

Koulutusta parisuhdeväkivallasta kaivataan erityisesti parisuhdeväkivallan merkkien tunnistamiseen ja väkivallasta kysymiseen. Myös Leppäkosken (2007, 142) väitöskirjassa nostetaan esiin tarve väkivallasta kysymisen koulutukselle terveydenhuollon päivystystyössä. Sama tarve näkyy niin ikään Baigin, Ryanin ja Rodriguezin (2012, 257) tutkimuksessa. YTHS:llä kehittämisen kohteena

näyttäytyy myös työnkuvan muutoksen myötä lisääntynyt tarve mielenterveysasioista kouluttautumiseen sekä toive muualla hyväksi havaittujen menetelmien tuominen käytännöiksi myös haastattelupaikkakunnan YTHS:lle. Myös olemassa olevista työkaluista kaivataan tiedotusta ja ohjeistusta. Puheeksi ottamisen rajaamiseksi kaivataan koulutusta, jotta tunnistettaisiin oman osaamisen rajat ja oman työn raamit. Rajojen ja raamien tunnistamisella voitaisiin varmistaa, ettei YTHS:llä oteta puheeksi liian vaikeita asioita, joihin ei voida siellä puuttua, vaan nämä vaikeammat tapaukset tunnistettaisiin ja ohjattaisiin tarpeeksi varhaisessa vaiheessa spesifeihin palveluihin. Tarpeellisten koulutusideoiden lisäksi otetaan kantaa koulutuksen järjestämisen muotoon. Koulutuksia toivotaan järjestettävän luentotyypillisesti, jotta aikaa voi järjestää itsenäistä kouluttautumista paremmin.

Koulutusten lisäksi työntekijät ideoivat parisuhdeväkivaltatyöskentelyä hyödyttäviä työkaluja. Mahdollisen parisuhdeväkivallan kartoittamisen koettaisiin olevan helpompaa, mikäli käytössä olisi parisuhteeseen liittyvä alkukartoitus, jossa kysyttäisiin myös väkivallasta. Kyselylomakkeen nähdään helpottavan puheeksi ottamista niin työntekijälle kuin asiakkaallekin. Lomakkeella väkivallasta kysymisestä on jo hyviä kokemuksia osana sähköistä ensimmäisen vuoden opiskelijoille suunnattua terveystarkastusta. Alkukartoituslomakkeen myötä väkivallasta kysyminen ei jäisi vain yksittäisen työntekijän varovaisen aiheen tunnustelun ja kiertäen kysymisen varaan.

*”Kyselylomakkeita ... kyselythän juuri helpottaa sitä työtä sen takia et sitten niistä on helpompi vielä puhua ... asiakas tulis niin se vois hänelleki olla helpompi kun ruveta ensimmäisenä vieraalle ihmiselle puhuun niin tehdä se” (T4)*

Alkukartoituslomakkeen lisäksi yksittäinen työntekijä toivoo paritehtäviä työntekijöiden työkalupakkiin, joiden avulla pariskunnat voisivat itse tunnistaa ja katkaista väkivallan kierrettä. Esiin tuodaan myös kirjavinkkilista, josta voisi poimia teoksia asiakkaille suositeltaviksi. Asiakkaan auttamisen kannalta tarpeelliseksi nähdään myös säännöllisesti päivittyvä listaus paikkakunnan palveluista väkivallan kokijalle, jotta sopivan palvelun etsintää ei tarvitsisi aina aloittaa alusta.

*”Mihin kaikkialle voi ohjata ja minkälais palveluita se asiakas voi saada et olisi vaikka A4:lle listattuna ne et hei että täältä tällasta ja ettei niit tarvis aina eriksee ruveta miettimää et mitäs mistäki kolmannen sektorin toimijalt löytyy” (T1)*

Eri auttamistahoja sisältävää esitettä toivotaan esille myös toimipisteen aulatilaan, jotta asiakas voi myös itsenäisesti ohjautua itselleen tarpeellisiksi katsomiin palveluihin ilman työntekijän vastaanottoa. Aulatilaan sijoitettavan esitteen toivottiin samalla myös rohkaisevan asiakkaita puhumaan kokemastaan parisuhdeväkivallasta työntekijälle.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmani tavoitteena oli selvittää Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) työntekijöiden tapoja tunnistaa ja ottaa puheeksi asiakkaiden kokemaa parisuhdeväkivaltaa. Tämän lisäksi olin kiinnostunut parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista helpottavista ja vaikeuttavista työn käytännöistä ja reunaehdoista. Näiden tutkimustehtävieni pohjalta pyrin jäsentämään tutkimuskysymyksiini vastaavia teemoja haastateltujen puheesta.

Työntekijöillä pääasialliseksi parisuhdeväkivallan tunnistamisen tavaksi muotoutuu asiakkaan tuottama puhe. Parisuhdeväkivalta tunnistetaan usein asiakkaan kertoman perusteella ja väkivalta tiedostetaan helposti piiloon jääväksi ilmiöksi. Aiheen puheeksi tuleminen jää usein asiakkaan oman puheeksi ottamisen varaan, ellei käytössä ole väkivallasta kysyviä lomakkeita. Työntekijät tunnistavat suoraan puheeksi ottamisen ihanteen, mutta käytännön työssä työntekijät ottavat yleensä aihetta puheeksi kierrellen ja kysyen esimerkiksi parisuhteen voinnista. Työntekijät pyrkivät käsittelemään parisuhdeväkivaltaa kaiken kaikkiaan mahdollisimman asiakaslähtöisesti, jolloin myös parisuhdeväkivallan nimeämisen väkivallaksi odotetaan ensisijaisesti tapahtuvan asiakkaan taholta.

Työntekijöiden näkökulma parisuhdeväkivaltaan nojaa hyvin pitkälti asiakkaan omaan kokemukseen siitä, onko tapahtunut väkivaltaa vai ei. Asiakkaan kokemuksia voidaan työntekijän vastaanotolla pohtia siltä kantilta, onko tapahtunut oikein ja hyväksyttävää, mutta viime kädessä asiakkaalla on lupa määrittää, kuuluuko hänen kokemuksensa hänen omaan käsitykseensä hyvästä tai tavanomaisesta parisuhteesta vai asettuuko se hänen toivomiensa parisuhdenormien ulkopuolelle. Tutkimusprosessin aikana, aineistoa analysoidessani, kiinnitin huomiota siihen, että olin haastatteluissa tutkijana nimittänyt työntekijöiden kertomaa työntekijöitä hanakammin väkivallaksi. Kyse ei niinkään ollut siitä, ettemmekö olisi välttämättä pitäneet samoja asioita väkivaltana subjektiivisista näkökulmistamme katsottuna, vaan ennemmin siitä, että työntekijät eivät halunneet laittaa väkivallan leimaa tapauksiin, joissa asiakas ei ollut nimittänyt kertomaansa väkivallaksi. Huomasin, että tätä jatkuvaa subjektiivisen kokemuksen korostamista minun oli vaikea hahmottaa haastattelutilanteessa.

Riskinä asiakaslähtöisyydessä ja hienotunteisessa lähestymistavassa on, ettei parisuhdeväkivaltaa tunnisteta, jos asiakas ei itse sitä tunnista ja ota puheeksi. Näin hyvää tarkoittava työskentelytapa voi työntekijöillä johtaa tahattomaan silmien sulkemiseen parisuhdeväkivallalta. Kuitenkin samalla kun

tunnistan YTHS:n työntekijöiden työskentelytavassa riskejä ilmiön piiloon jäämiselle, huomaan itse sosiaalityöntekijänä työskennellessäni kysyväni asiakkailta parisuhdeväkivallasta samalla tavalla kierrellen. Parisuhdeväkivallan puheeksi ottamista ja tunnistamista tutkineena luulisin olevani erityisen valveutunut siitä, miten parisuhdeväkivallan ilmiön kanssa pitäisi toimia, mutta kuitenkin huomaan, ettei suoraan parisuhdeväkivallasta kysyminen ole millään muotoa helppoa ihanteiden tiedostamisesta huolimatta. Myös kansainvälisen tutkimuksen valossa suoraan kysymisen ihanteet tiedostetaan monin paikoin, mutta silti työntekijöiden on helppo ajautua kierteleviin kysymyksiin parisuhteen tilanteesta. Kysymys siitä, miksi näin on, on mielenkiintoinen. Mahdollinen selitys voi löytyä aiemmin mainitsemastani käsittämisen tavasta. Mäntysaaren (2006, 143) mukaan historia vaikuttaa työntekijän ja asiakkaan kohtaamisen taustalla, vaikka se ei olisikaan näkyvästi esillä vuorovaikutuksessa. Näen, että parisuhdeväkivallasta kierrellen kysyminen voi olla seurausta siitä, että aiemmin parisuhdeväkivaltaa on pidetty täysin yksityisasiana ja tabuna, josta ei sovi puhua. Tämä pitkään vallalla ollut ajatus vaikuttaa luultavasti vielä tänä päivänäkin, vaikka parisuhdeväkivallan ilmiötä on pyritty tekemään julkisesti hyväksytyksi puheenaiheeksi.

Suomalainen yhteiskunta on tuonut esiin erilaisten hankkeiden ja ohjelmien kautta, ettei naisiin kohdistuvasta väkivallasta tarvitse enää olla hiljaa. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella on ollut STOPPIA! - Perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen toimintaohjeen käyttöönotto, juurruttaminen ja arviointi -hanke käynnissä vuosina 2011–2013. Hankkeen tarkoituksena on nimensä mukaisesti ollut levittää, juurruttaa ja arvioida eri väkivaltatyön käytäntöjä. (Leppäkoski, Kälvinmäki, Flinck & Paavilainen 2014.) Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma käynnissä vuosina 2010-2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Tärkeänä Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman konkreettisena tekona voi esiin nostaa työyhteisöjen kouluttamisen naisiin kohdistuvasta väkivallasta avainkouluttaja-järjestelmän avulla (ks. October & Piispa 2016). Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmaa on seurannut vuonna 2017 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) aloitettu Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services (EPRAS) -hanke, jonka päätehtävänä on kouluttaa verkon kautta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia sekä poliiseja lähisuhdeväkivallasta, naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja turvakodeista. Hanke jatkuu elokuuhun 2019 asti. (THL 2018.) Näiden hankkeiden ja ohjelmien lisäksi Naisten Linjalla on Se kolmas. -kampanja yhdessä muotitaiteilija Anne-Mari Pahkalan, tanssija-koreografi Minna Tervamäen ja valokuvaaja Satu Malin kanssa. Kampanjan tarkoituksena on lisätä tietoisuutta parisuhdeväkivallasta ja rikkoa liian pitkään parisuhdeväkivallan ympärillä ollut hiljaisuus julkaisemalla

parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten tarinoita väkivallasta. (Naisten Linja 2018.) Parisuhdeväkivaltaa ei olla enää lakaisemassa maton alle, vaan se halutaan tuoda esiin ja tiedostetuksi, sillä parisuhdeväkivalta koskettaa yllättävän montaa suomalaistakin. Yhteiskunnallamme on selvästi halua muokata eri palveluita niin, että parisuhdeväkivalta tunnistettaisiin paremmin ja apua olisi tarjolla helpommin.

Parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista YTHS:llä hankaloittivat täsmäkoulutuksen, ajan ja työkalujen puute sekä vieraskielisten asiakkaiden kanssa osittain puuttuva herkkyyds tarttua pieniin, rivien välistä poimittavissa oleviin vihjeisiin parisuhdeväkivallasta. Kuitenkin mahdollisuus osallistua itseä kiinnostaviin, aihetta sivuaviin koulutuksiin ja lähinnä lomakkeiden muodossa olevien työkalujen olemassaolo helpottivat ilmiön tunnistamista ja puheeksi ottamista. Tunnistamista ja puheeksi ottamista edistäväksi tekijäksi nähtiin myös organisaation kulttuuria läpileikkaava ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioimisen näkemys. Mielenterveysasioissa varattujen aikavarausten pituus ja mahdollisuus useisiin aikavarauksiin nähtiin niin ikään ilmiön käsittelyä helpottavina tekijöinä, kuin myös työnjako vieraskielisten asiakkaiden kohdalla.

Parisuhdeväkivallan kenties tiedostamatonta näkemistä vain yksityisasiana voidaan murtaa rutiinikyselyllä. Kun parisuhdeväkivallasta tehdään tavanomaisesti puhuttu asia, on jokaisen varmasti helpompi lähestyä aihetta. Jos parisuhdeväkivallan luonnetta tabuna onnistutaan murtamaan, voivat yhä useammat saada apua ongelmaan. Parisuhdeväkivalta vaikuttaa olevan vaikeasti lähestyttävä aihe, josta puhutaan varovaisesti ja kierrellen. Suoraan kysyminen olisi tärkeää, sillä näin työntekijä voi osoittaa, että parisuhdeväkivallasta voi puhua hänelle suoraan. Suoraan kysyttäessä asiakas voi helpommin puhua kokemastaan, sillä väkivallan oma-aloitteinen puheeksi ottaminen nähdään usein liian vaikeana (Bacchus, Mezey & Bewley 2003, 13). YTHS:llä kehitteillä olevaan mielenterveysasiakkaan alkukartoituslomakkeeseen on tarkoitus tulla suoraa kysymyksiä väkivallasta ensimmäisen vuoden opiskelijoille tarkoitetun terveystarkastuksen tapaan. Lomakkeen avulla voikin olla helpompi lähteä suoremmin kysymään väkivallasta, sillä lomakkeen tulee olla selkeä, jolloin väkivallan aiheesta ei juuri voi puhua kierrellen.

Koulutukset väkivallasta ja parisuhteesta vaikuttavat varmasti osaltaan positiivisesti parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen, mutta näissä koulutuksissa jää helposti huomioimatta parisuhdeväkivallan erityinen luonne. Parisuhdeväkivallassa korostuu rakkaan ihmisen osoittaman hellyyden ja väkivallantekojen vuorottelu. Parisuhdeväkivallalle ominaisten erityispiirteiden vuoksi myös parisuhdeväkivallasta olisi tärkeää saada täsmäkoulutusta. Myös selvät



ohjeistukset siitä, miten ja milloin parisuhdeväkivallasta kysytään, olisi hyvä olla olemassa. Tällä en suinkaan tarkoita sitä, että työn tilannekohtaisuus ja ihmisten vuorovaikutuksessa tapahtuvat luontevat kohtaamisen tavat pitäisi kadottaa, vaan pikemminkin sitä, että luotaisiin selkeät raamit sille, miten voi esimerkiksi kysyä parisuhdeväkivallasta. Organisaation johto voi ohjeistuksillaan tuoda näkyväksi, kuinka se toivoo aihetta käsiteltävän ja täsmäkoulutuksia järjestämällä edesauttaa hyvien käytäntöjen syntymistä ja juurtumista organisaatioon niin, ettei parisuhdeväkivallan aiheen käsittely tai käsittelemättä jättäminen jää vain yksittäisen työntekijän vastuulle. Työntekijöitä haastatteleamalla sain käsityksen, että YTHS:llä hyvinvoinnin käsite on kokonaisvaltainen ja työntekijät pyrkivät auttamaan asiakkaita kaikissa näiden hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Kokonaisvaltaisuuden periaatteen toivoisi näkyvän työntekijöiden saamissa eri koulutuksissa vielä nykyistä vahvemmin.

Vieraskielisten asiakkaiden kohdalla työntekijöiden mainitsema työnjako työntekijöiden kielitaidon mukaan edesauttaa varmasti vieraskielisten laadukasta palvelua. Kuitenkin rivien välistä lukeminen on vaikeampaa vieraalla kielellä ja tämä ongelma on hyvin vaikea korjata. Tulkkeja käyttämällä työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksesta saattaisi hävitä vielä enemmän rivien välistä annettuja vihjeitä, joten parannusehdotukseksi jäänee työntekijöiden kielitaidon kehittäminen. Lienee kuitenkin epärealistista odottaa, että aikaa riittäisi englannin kielen kehittämiseen, varsinkin kun ei ole varmuutta siitä, että kielitaidon kehittämisellä saataisiin lisättyä työntekijöiden herkkyyttä tarttua vieraskielisten asiakkaiden puheen pieniin vihjeisiin. Vieraskielisillä asiakkailta voi olla ongelmana myös se, etteivät he tiedä miten puhua kokemastaan väkivallasta tai vihjailla siitä hienovaraisesti, mikäli heidän äidinkieltensä ei ole yhteisenä kielenä käytetty englanti.

YTHS:llä on tunnistettavissa parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista vaikeuttavia käytäntöjä, mutta myös sitä edistäviä työn reunaehtoja. Osittain nämä puheeksi ottamista helpottavat ja vaikeuttavat tekijät ovat saman aiheen kaksi eri puolta. Työkaluja on, mutta ei vielä tarpeeksi ja aihetta sivuavaa koulutusta on, mutta koulutusta ei ole nimenomaan parisuhdeväkivallasta. Toisaalta vieraskielisten asiakkaiden jakaminen paremman kielitaidon omaaville työntekijöille nähdään hyvänä, mutta myös vieraskielisiä asiakkaita vastaanottavat työntekijät kokevat työnsä herkkyyden kärsivän vieraan kielen vuoksi. Ajankäytön mahdollisuudet pitkien mielenterveysaikojen ja useiden aikavarausten muodossa nähdään hyväksi, mutta kuitenkin työssä läsnä oleva jatkuva kiire ja paine asiakkaiden nopeaan eteenpäin saattamiseen heikentävät työntekijöiden mahdollisuuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi parisuhdeväkivaltaa. Parisuhdeväkivalta on tärkeää tunnistaa inhimillisen kärsimyksen välttämiseksi, mutta ymmärrettävistä syistä jokaisessa organisaatiossa on vaatimuksia

priorisoinnista ja tehokkuudesta. Parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen kehittäminen organisaation vaatimissa reunaehdoissa onkin tehtävä, johon on syytä tarttua tämänkin tutkimuksen jälkeen. Joka tapauksessa YTHS:llä työntekijöiden puheesta löydettävissä oleva, opiskelijan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen periaate on toivottavasti myös jatkossa periaate, josta YTHS pitää kiinni. Myös parisuhdeväkivalta kuuluu opiskelijan hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin, jonka vuoksi sitä on syytä käsitellä ja siitä on syytä kysyä.

## LÄHTEET

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Alvarez, Carmen & Fedock, Gina & Grace, Karen Trister & Campbell, Jacquelyn (2017) Provider screening and counseling for intimate partner violence: A systematic review of practices and influencing factors. *Trauma, Violence & Abuse* 18(5), 479–495.

Bacchus, Loraine & Mezey, Gill & Bewley, Susan (2003) Experiences of seeking help from health professionals in a sample of women who experienced domestic violence. *Health and Social Care in the Community* 11(1), 10–18.

Baig, Arshiya A. & Ryan, Gery W. & Rodriguez, Michael A. (2012) Provider barriers and facilitators to screening for intimate partner violence in Bogotá, Colombia. *Health Care for Women International* 33(3), 250–261.

Bartky, Sandra Lee (1990) *Femininity and domination: Studies in the phenomenology of oppression*. Routledge: New York & London.

Björklund, Katja (2010) *Stalking and violence victimization among Finnish university students*. Psykologian väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Borowsky, Iris Wagman & Ireland, Marjorie (2002) Parental screening for intimate partner violence by pediatricians and family physicians. *Pediatrics* 110(3), 509–516.

Brison, Susan (1998) *Surviving sexual violence: A philosophical perspective*. Teoksessa Stanley French, Wanda Teays & Laura Purdy (toim.) *Violence Against Women. Philosophical perspectives*. Ithaca & London: Cornell University Press.

Caralis, Panagiota V. & Musialowski, Regina (1997) Women's experiences with domestic violence and their attitudes and expectations regarding medical care of abuse victims. *Southern Medical Journal* 90(11), 1075–1080.

Danielsson, Petri & Salmi, Venla (2013) Suomalaisten kokema parisuhdeväkivalta 2012 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksia 34/2013. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/152609>

Dunn, Jennifer (2005) "Victims" and "survivors": emerging vocabularies of motive for "battered women who stay". *Sociological Inquiry* 75(1), 1–30.

Dutton, Mary Ann & Orloff, Leslye E. & Hass, Giselle Aguilar (2000) Characteristics of help-seeking behaviors, resources and service needs of battered immigrant latinas: legal and policy implications. *Georgetown Journal on Poverty Law & Policy* 7(2), 245–302.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana (2015) *Teemahaastattelu: opit ja opetukset*. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–44.

EU (2014) *Violence against women. An EU-wide survey. Main results*. Wien: Euroopan unionin perusoikeusvirasto.

Ewalds, Helena (2011) Miten työskennellään yhdessä? Teoksessa Riitta Hannus, Sirkku Mehtola, Luru Natunen & Auli Ojuri (toim.) Veitsen terällä: naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 146–158.

Fanslow, Janet L. & Robinson, Elizabeth M. (2010) Help-seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in New Zealand. *Journal of Interpersonal Violence* 25(5), 929–951.

Flood, Michael & Pease, Bob (2009) Factors influencing attitudes to violence against women. *Trauma, Violence and Abuse* 10(2), 125–142.

Guillery, Margaret E. & Benzies, Karen M. & Mannion, Cynthia & Evans, Sheila (2012) Postpartum nurses' perceptions of barriers to screening for intimate partner violence: a cross-sectional survey. *BMC Nursing* 11(2), 1–8.

HE 365/1992 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rikoslain väkisinmakaamista ja vapautta loukkaavaa haureutta koskevien säännösten muuttamisesta (Laki rikoslain 20 luvun muuttamisesta). <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiat&docid=he+365/1992>  
Viitattu 3.5.2018.

HE 94/1993 vp Hallituksen esitys eduskunnalle rikoslainsäädännön kokonaisuudistuksen toisen vaiheen käsittäviksi rikoslain ja eräiden muiden lakien muutoksiksi. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiat&docid=he+94/1993>  
Viitattu 3.5.2018.

HE 78/2010 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rikoslain 21 luvun 16 §:n muuttamisesta. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiat&docid=he+78/2010>  
Viitattu 3.5.2018.

Hannus, Riitta (2011) Tutkittua ja koettua. Teoksessa Riitta Hannus, Sirkku Mehtola, Luru Natunen & Auli Ojuri (toim.) Veitsen terällä: naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 201–227.

Hannus, Riitta & Mehtola, Sirkku & Natunen, Luru & Ojuri, Auli (toim.) (2011) Veitsen terällä: naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Hearn, Jeff (1998) *The violences of men: How men talk about and how agencies respond to men's violence to women*. London: Sage Publications.

Heiskanen, Markku (2002) *Väkivalta, pelko, turvattomuus: Surveytutkimusten näkökulmia suomalaisten turvallisuuteen*. Tutkimuksia 236. Helsinki: Tilastokeskus.

Heiskanen, Markku & Piispa, Minna (1998) *Usko, toivo, hakkaus: kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta*. Helsinki: Tilastokeskus.

Heiskanen, Markku & Piispa, Minna (2002) *Väkivallan kustannukset kunnassa. Viranomaisarviointiin perustuva tapaustutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:6*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Heiskanen, Markku & Ruuskanen, Elina (2010) Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa. Julkaisusarja No. 66. Verkkojulkaisu. [www.heuni.fi/material/attachments/heuni/reports/6KHnLcUwR/Full\\_report\\_66.pdf](http://www.heuni.fi/material/attachments/heuni/reports/6KHnLcUwR/Full_report_66.pdf) Helsinki: Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipolitiikan Instituutti (HEUNI). Viitattu 22.12.2017.

Heron, Sheryl L. & Kellermann, Arthur L. (2002) Screening for intimate partner violence in the emergency department: Where do we go from here? *Annals of Emergency Medicine* 40(5), 493–495.

Hirsjärvi, Sirkka (1979) Kasvatustietoisuus ja kasvatuskäsitykset. Käsikirjoitus.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (1980) Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hradilova-Selin, Klara (2009) Partner violence against women and men. English summary of Brå report No 2009:12. Stockholm: Swedish National Council for Crime Prevention.

Husso, Marita (2003) Parisuhdeväkivalta: Lyötyjen aika ja tila. Tampere: Vastapaino.

Ihalainen, Jukka & Pennanen, Matti & Rytönen, Timo & Varjonen, Panu (toim.) (2000) Jussi-työ. Kokemuksia miesten kanssa tehdystä perheväkivaltaa ehkäisevästä työstä. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 12. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Jokinen, Arto (2000), Panssaroitu maskuliinisuus. Mies, väkivalta ja kulttuuri. Tampere: Tampere University Press.

Jäppinen, Olli & Ewalds, Helena (2003) Mitta täysi – Mättet rågat. Pariterapiaa väkivaltaa kokeneille pareille. *Perheterapia* 19(2), 25–41.

Kaittila, Anniina (2017) Parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset avun hakijoina. Teoksessa Johanna Niemi, Heini Kainulainen & Päivi Honkatukia (toim.) Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tampere: Vastapaino, 89–103.

Keskinen, Suvi (2001) Ahdistavien tunteiden äärellä. Tutkijan, väkivaltaa kokeneiden naisten ja kulttuurin kohtaamisia. *Naistutkimus* 3(14), 29–40.

Keskinen, Suvi (2008) Näkyvissä ja näkymättömissä. Väkivalta perheammattilaisten työskentelyssä. Teoksessa Sari Näre & Suvi Ronkainen (toim.) Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen vallan dynamiikka. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 311–343.

Korkeela-Leppälä, Tuula (2001) Naisen ambivalenssi perheväkivaltaa sisältävässä parisuhteessa. Teoksessa Auli Ojuri (toim.) Hukasta kukkaan. Naisen tie väkivallasta selviytymiseen. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 29. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 25–51.

Krug, Etienne G. & Dahlberg, Linda L. & Mercy, James A. & Zwi, Anthony B. & Lozano, Rafael (toim.) (2002) World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.

Kunttu, Kristina & Pesonen, Tommi & Saari, Juhani (2016) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. [http://www.yths.fi/filebank/4155-terveystutkimus\\_KOTT\\_1016\\_yths\\_final\\_uusi\\_web.pdf](http://www.yths.fi/filebank/4155-terveystutkimus_KOTT_1016_yths_final_uusi_web.pdf) Viitattu 22.1.2018.

Kuusela, Pekka (2006) Rakenne, toimijuus ja realistinen yhteiskuntateoria. Teoksessa Pekka Kuusela & Vuokko Niiranen (toim.) Realismin haaste sosiaalitieteissä. Kuopio: Unipress, 77–108.

Kääriäinen, Juha (2006) Väkivalta ja apuun turvautuminen. Teoksessa Minna Piispa, Markku Heiskanen, Juha Kääriäinen & Reino Sirén: Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipolitiikan Instituutti (HEUNI) Publication Series 51. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 103–122.

Kääriäinen, Juha & Danielsson, Petri (2017) Naiset rikosten tekijöinä ja uhreina. Teoksessa Rikollisuustilanne 2016. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 22/2017. Helsinki: Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, 219–228.

Lahti, Minna (2001) Domesticated violence: the power of the ordinary in everyday Finland. Kulttuuriantropologian väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Laine, Terhi (2010) Turvakodit Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 75(2), 194–202.

Laitinen, Merja (2004) Häväistyt ruumiit, rikotut mielet: Tutkimus lapsina läheisyydessä seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Tampere: Vastapaino.

Leppäkoski, Tuija (2007) Women exposed to acute physical intimate partner violence seeking care at emergency departments – Identification of and intervention in violence. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 619. Tampere: Tampere University Press.

Leppäkoski, Tuija & Kälvinmäki, Joonas & Flinck, Aune & Paavilainen Eija (2014) STOPPIA! - Perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen toimintaohjeen käyttöönotto, juurruttaminen ja arviointi –hanke 2011–2013 (140/THL/TE/2011–2013) Loppuraportti. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede.

Limandri, Barbara J. & Tilden, Virginia P. (1996) Nurses' reasoning in the assessment of family violence. Journal of Nursing Scholarship 28(3), 247–252.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva (2017) Salassapito- ja ilmoitusvelvollisuus lähisuhdeväkivallasta. Teoksessa Johanna Niemi, Heini Kainulainen & Päivi Honkatukia (toim.) Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tampere: Vastapaino, 156–173.

Lundgren, Eva (1991) Våldets normaliserings process. Två parter — två strategier. Stockholm: ROKS. Aiemmin julkaistu teoksessa Jämfo Rapport 14/1989.

Maquibar, Amaia & Vives-Cases, Carmen & Hurtig, Anna-Karin & Goicolea, Isabel (2017) Professionals' perception of intimate partner violence in young people: a qualitative study in northern Spain. Reproductive health 14. <https://www.ncbi-nlm-nih.gov/helios.uta.fi/pmc/articles/PMC5520352/> Viitattu 31.10.2017.

Marttala, Pia (2011) Parisuhdeväkivallan monet muodot. Teoksessa Riitta Hannus, Sirkku Mehtola, Luru Natunen & Auli Ojuri (toim.) Veitsen terällä: naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 37–50.

McCauley, Jeanne & Kern, David E. & Kolodner, Ken & Dill, Laurie & Schroeder, Arthur F. & DeChant, Hallie K. & Ryden, Janice & Bass, Eric B. & Derogatis, Len R. (1995). The “Battering Syndrome”: Prevalence and clinical symptoms of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123(10), 737–746.

McGrath, Meghan E. & Bettacchi, Andrea & Duffy, Susan J. & Peipert, Jeffrey F. & Becker, Bruce M. & St. Angelo, Linda (1997) Violence against women: provider barriers to intervention in emergency departments. *Academic Emergency Medicine* 4(4), 297–300.

Mäntysaari, Mikko (2006) Tarkentuva tieto sosiaalityössä. Teoksessa Pekka Kuusela & Vuokko Niiranen (toim.) Realismin haaste sosiaalitieteissä. Kuopio: Unipress, 137–162.

Naisten Linja (2018) Se kolmas. Helsinki: Naisten Linja. <https://www.naistenlinja.fi/sekolmas/> Viitattu 18.9.2018.

Niemi, Johanna & Kainulainen, Heini & Honkatukia, Päivi (toim.) (2017) Sukupuolistunut väkivalta: oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tampere: Vastapaino.

Niiluoto, Ilkka (2006) Kriittinen tieteellinen realismi. Teoksessa Pekka Kuusela & Vuokko Niiranen (toim.) Realismin haaste sosiaalitieteissä. Kuopio: Unipress, 23–44.

Notko, Marianne (2000) Väkivalta parisuhteessa ja perheessä. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 11. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston Perhetutkimusyksikkö.

Notko, Marianne (2011) Väkivalta, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. Sosiologian väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Notko, Marianne & Holma, Juha & Husso, Marita & Virkki, Tuija & Laitila, Aarno & Merikanto, Juhani & Mäntysaari, Mikko (2011) Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127(15), 1599–1606.

Nousiainen, Kirsi (2013) Lyöty äiti - väkivaltainen koti sisäisenä tilana. Teoksessa Elina Virokannas ja Sanna Väyrynen (toim.) Varjoja naiseudessa. Kuopio: Unipress, 83–112.

Nyqvist, Leo (2001a) Kriisistä selviytymiseen -projektin arviointi. Teoksessa Auli Ojuri (toim.) Hukasta kukkaan. Naisen tie väkivallasta selviytymiseen. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 29. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 176–188.

Nyqvist, Leo (2001b) Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos: prosessinarviointi parisuhdeväkivallasta ja turvakotien selviytymistä tukevasta asiakastyöstä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 28. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. Sosiaalityön väitöskirja. Turun yliopisto.

Nyqvist, Leo (2004) Sukupuoli parisuhdeväkivallan ammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Marjo Kuronen, Riitta Granfelt, Leo Nyqvist & Päivi Petrelius (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nyqvist, Leo (2008) Seksuaalinen väkivalta parisuhteessa. Teoksessa Sari Näre & Suvi Ronkainen (toim.) Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen vallan dynamiikka. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 129–167.

O'Campo, Patricia & Kirst, Maritt & Tsamis, Charoula & Chambers, Catharine & Ahmad, Farah (2011) Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings: evidence generated from a realist-informed systematic review. *Social Science & Medicine* 72(6), 855–866.

October, Martta & Piispa, Minna (2016) Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn poikkihallinnollisen virkamiestyöryhmän loppuraportti Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmasta 2010–2015 Istanbulin sopimuksen velvoitteiden toimeenpanon valossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Patton, Michael Quinn (2002) *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd edition. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Perttu, Sirkka & Söderholm, Anna-Lisa (1998) Väkivaltaa kokeneiden auttaminen: opas ammattihenkilöstölle. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 1998:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Piispa, Minna (2004a) Age and meanings of violence: Women's experiences of partner violence in Finland. *Journal of Interpersonal Violence* 19(1), 30–48.

Piispa, Minna (2004b) Väkivalta ja parisuhde: Nuorten naisten kokeman parisuhdeväkivallan määrittely surveytutkimuksessa. Tutkimuksia 241. Helsinki: Tilastokeskus.

Piispa, Minna (2006) Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Minna Piispa, Markku Heiskanen, Juha Kääriäinen & Reino Sirén: Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipoliittikan Instituutti (HEUNI) Publication Series 51. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, 41–81.

Piispa, Minna (2008) Väkivallan muodot heteroseksuaalisissa parisuhteissa. Teoksessa Sari Näre & Suvi Ronkainen (toim.) Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen vallan dynamiikka. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 106–128.

Piispa, Minna (2011) Parisuhdeväkivallan todellisuus. Teoksessa Riitta Hannus, Sirkku Mehtola, Luru Natunen & Auli Ojuri (toim.) Veitsen terällä: naiseus ja parisuhdeväkivalta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 15–36.

Piispa, Minna (2013) Parisuhdeväkivalta ja alkoholi: uhrin vai tekijän ongelma? Teoksessa Katariina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 78–88.

Piispa, Minna & Heiskanen, Markku (2000) Väkivallan hinta. Naisiin kohdistuvan väkivallan kustannukset Suomessa. Tilastokeskus SVT Oikeus 2000:14 / tasa-arvoasiain neuvottelukunta. Tasa-arvoajankausjulkaisu 2000:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.



Piispa, Minna & Heiskanen, Markku (2017) Sukupuoli ja väkivalta tilastoissa. Teoksessa Johanna Niemi, Heini Kainulainen & Päivi Honkatukia (toim.) Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tampere: Vastapaino, 68–86.

Rikoslaki 13.5.2011/441

Rittmayer, Joy & Roux, Gayle (1999) Relinquishing the need to “fix it”: Medical intervention with domestic abuse. *Qualitative Health Research* 9(2), 166–181.

Ronkainen, Suvi (2006) Haavoittunut kansakunta ja väkivallan toimijuus. Teoksessa Mirva Lohiniva-Kerkelä (toim.) Väkivalta: seuraamukset ja haavoittuvuus. Terttu Utraisen juhlaKirja. Helsinki: Talentum, 531–550.

Ronkainen, Suvi (2008) Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointivaltio ja väkivallan toimijuus. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(4), 388–401.

Ronkainen, Suvi (2017) Mitä väkivalta on? Teoksessa Johanna Niemi, Heini Kainulainen & Päivi Honkatukia (toim.) Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Tampere: Vastapaino, 19–35.

Ronkainen, Suvi & Näre, Sari (2008) Intiimin haavoittava valta. Teoksessa Sari Näre & Suvi Ronkainen (toim.) Paljastettu intiimi. Sukupuolistuneen vallan dynamiikka. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 7–40.

Rose, Diana & Trevillion, Kylee & Woodall, Anna & Morgan, Craig & Feder, Gene & Howard, Louise (2011) Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry* 198(3), 189–194.

Ruusuvuori, Johanna (2010) Litteroijan muistilista. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 356–362.

Savola, Tiina & Piispa, Minna & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (2015) Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. *Hoitotiede* 27(2), 104–116.

Siukola, Reetta (2014) Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? : esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sivistysvaliokunta (2017) Valiokunnan lausunto SiVL 11/2017 vp – HE 15/2017 vp [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Sivut/SiVL\\_11+2017.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Sivut/SiVL_11+2017.aspx) Viitattu 22.1.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Julkaisuja 2010:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Spangaro, Jo & Poulos, Roslyn G. & Zwi, Anthony B. (2011) Pandora doesn't live here anymore: normalization of screening for intimate partner violence in Australian antenatal, mental health and substance abuse services. *Violence and Victims* 26(1), 130–144.

Suomen virallinen tilasto (2013) Yliopistokoulutus. Yliopistotutkinnon suorittaneet 2012, Liitetaulukko 4. Yliopistojen alemman korkeakoulututkinnon uudet opiskelijat ja opiskelijat iän mukaan 2012. Helsinki: Tilastokeskus. [https://tilastokeskus.fi/til/yop/2012/01/yop\\_2012\\_01\\_2013-04-23\\_tau\\_004\\_fi.html](https://tilastokeskus.fi/til/yop/2012/01/yop_2012_01_2013-04-23_tau_004_fi.html) Viitattu 22.1.2018.

Teplin, Linda A. & McClelland, Gary M. & Abram, Karen M. & Weiner, Dana A. (2005) Crime victimization in adults with severe mental illness: comparison with the National Crime Victimization Survey. *Arch Gen Psychiatry* 62(8), 911–21.

THL (2018) Enhancing Professional Skills and Raising Awareness on Domestic Violence, Violence against Women and Shelter Services (EPRAS) Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/enhancing-professional-skills-and-raising-awareness-on-domestic-violence-violence-against-women-and-shelter-services-epras> Viitattu 24.9.2018.

Torres-Vitolas, Carlos & Bacchus, Loraine J. & Aston, Gillian (2010) A comparison of the training need of maternity and sexual health professionals in a London teaching hospital with regards to routine enquiry for domestic abuse. *Public Health* 124(8), 472–478.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2003) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus ennakoarvioinnin järjestämiseksi. [www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf) Viitattu 7.2.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Viitattu 7.2.2018.

Virkki, Tuija (2004) Vihan voima. Toimijuus ja muutos vihakertomuksissa. Jyväskylä: Atena.

Virkki, Tuija & Husso, Marita & Notko, Marianne & Laitila, Aarno & Holma, Juha & Mäntysaari, Mikko (2011) Lähisuhdeväkivallan kehystäminen erikoissairaanhoidossa: puuttumisen ja muutoksen mahdollisuudet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 48(4), 280–293.

Väänänen, Kristiina (2011) Miten selviytyä väkivallasta? Teoksessa Riitta Hannus, Sirkku Mehtola, Luru Natunen & Auli Ojuri (toim.) *Veitsen terällä: naiseus ja parisuhdeväkivalta*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 109–132.

Westlund, Andrea C. (1999) Pre-modern and modern power.: Foucault and the case of domestic violence. *Signs: Journal of women in culture & society* 24(4), 1045–1066.

Williams, Jessica R. & Halstead, Valerie & Salani, Deborah & Koermer, Natasha (2017) An exploration of screening protocols for intimate partner violence in healthcare facilities: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 26(15–16), 2192–2201.

Wills, Russell & Ritchie, Miranda & Wilson, Mollie (2008) Improving detection and quality of assessment of child abuse and partner abuse is achievable with a formal organisational change approach. *Journal of Paediatrics and Child Health* 44(3), 92–98.

YTHS (2018) YTHS lyhyesti <http://www.yths.fi/yths> Viitattu 22.1.2018.

Zeitler, Michelle S. & Paine, Abigail D. & Breitbart, Vicki & Rickert, Vaughn I. & Olson, Carolyn & Stevens, Lynne & Rottenberg, Leslie & Davidson, Leslie L. (2006) Attitudes about intimate partner violence screening among an ethnically diverse sample of young women. *Journal of Adolescent Health* 39(1), 119.e1–119.e8.

Zhang, Huiping & Wong, William C. W. & Ip, Patrick & Fan, Susan & Yip, Paul S. F. (2015) Intimate partner violence among Hong Kong young adults: Prevalence, risk factors, and associated health problems. *Journal of Interpersonal Violence* 30(13), 2258–2277.

# LIITTEET

## Liite 1. Teemahaastattelurunko

### **Teema 1: Parisuhdeväkivallan kohtaaminen**

- Osa asiakkaista yhdistävät tekijät
- Puheeksi ottaminen  
vaikeus/helppous  
tietyt ryhmät  
koulutukset, välineet  
työntekijöiden erilaiset vakiintuneet tavat  
tilanteet, joissa työntekijä ottaa puheeksi  
kysyminen kaikilta/kun epäilee  
keskiössä uhri/tekijä  
tilanteet, joissa asiakas ottaa puheeksi
- Parisuhdeväkivallan tunnistaminen (eri muodot)  
koulutukset, välineet
- Parisuhdeväkivallan nimeäminen
- Parisuhdeväkivallan kuuluminen  
organisaatio  
palvelu  
ikävaihe
- Parisuhdeväkivallan kokijan auttaminen  
auttamisreitit  
viranomaisyhteistyö  
asiakkaan tarve oma-aloitteisuuteen palveluihin hakeutumisessa palveluihin ohjauksen jälkeen

### **Teema 2: Terveystieteiden työntekijöiden työn koulutukset ja välineet**

- Koulutus parisuhdeväkivallasta (mennyt/tuleva)  
aikaa perehtyä ja kouluttautua
- Työkalut toimimiseen

aikaa perehtyä, riittävästi eri työkaluja