

**LÄHISUHDEVÄKIVALTAAN PUUTTUMISEN AMBIVALENTTISUUS
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

Tanja Pasanen
Pro gradu –tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos
Marraskuu 2011

TIIVISTELMÄ

TANJA PASANEN: Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ambivalenttisuus erikoissairaanhoidossa

Pro gradu –tutkielma, 46 sivua, 2 liitettä.

Ohjaajat: Aarno Laitila & Juha Holma

Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto

Marraskuu, 2011

Tässä pro gradu –tutkielmassa tarkasteltiin laadullisesti lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ambivalenttisuuden rakentumista vuorovaikutuksessa tutkimalla erikoissairaanhoidon henkilökunnan asenteita, käsityksiä ja kokemuksia lähisuhdeväkivallan kohtaamisesta. Erityisenä pyrkimyksenä oli tavoittaa puuttumista vaikeuttavat kriittiset pisteet tarkastelemalla aineistolähtöisesti niitä perusteluja, joita puuttumisen puolesta ja puuttumattomuuden oikeuttamiseksi esitettiin. Tutkimusaineiston muodostivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutetut fokusryhmähaastattelut, joiden osallistajat edustavat erikoissairaanhoidon eri toimialueita ja toimintakulttuureja. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin Seikkulan, Laitilan ja Roberin (2011) monitoimijaisen vuorovaikutuksen laadullista dialogista analyysia tavoittamaan aktiivisen puuttumisen ja puuttumattomuuden ammatillisia ja henkilökohtaisia, eksplisiittisiä ja implisiittisiä vakuuttamisen tapoja. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että perustelut puuttumisen puolesta koettiin moraalisesti ja normatiivisesti velvoitettuna, kun taas puuttumattomuuden oikeuttaminen piti sisällään henkilökohtaisempia sivuääniä. Perusteluita problemaattiseen asiaan tuotettiin omakohtaisista kokemuksista, omasta arvomaailmasta, oikeudentajusta ja moraalikäsitteistä sekä ammattietiikasta, velvoitteista ja ammattiroolista käsin. Yhtäältä periaatetaso ja yleisesti hyväksytyt käsitykset turvan tarpeesta ja heikompien suojelusta toimivat puuttumisen puolesta. Toisaalta työyhteisössä jaetaan myös toisenlaisia käsityksiä, jotka ovat hienovaraisia ja tunnustelevia ja selkeästi omaan turvallisuuteen liittyviä. Dialogisen analyysin avulla oli tavoitettavissa sitä sosiaalista kontekstia, jossa fokusryhmähaastattelujen osallistajat elävät sekä sitä sosiaalisesti jaettua tietoa, jonka varassa he työtään tekevät. Jatkossa haastatteluista olisi mahdollista tutkia sekä haastattelijan vaikutusta aineistoon että osallistujien välisiä dynaamisia riippuvuussuhteita sekä ryhmädynamiikan vaikutusta keskustelun kulkuun ja sisältöihin.

Asiasanat: lähisuhdeväkivalta, fokusryhmähaastattelu, sosiaalisesti jaettu tieto, dialogisuus

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
Tutkimuksen taustaa	2
TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT	9
Aineisto	9
Fokusryhmät dialogisena menetelmänä	10
Tutkimuksen toteuttaminen.....	13
TULOKSET	15
Väkivallan määrittelyn vaikeus.....	15
Puheeksi ottamisen vaikeus	17
Objektiivisuus	22
Julkisen tuen ja puheen puute	24
Vastuu puuttumisesta	26
POHDINTA	31
LÄHTEET.....	39
LIITE 1: Litteraatisymbolit.....	47
LIITE 2: Haastattelurunko (puolistrukturoitu esitystapa).....	48

JOHDANTO

Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi niin kansainvälisellä kuin kansallisella tasolla, sillä lähisuhdeväkivallan vaikutukset ihmisen terveyteen ovat huomattavat, sekä psyykkisesti että fyysisesti (esim. Bacchus, Mezey, & Bewley, 2004; Husso 2003; Leppäkoski 2007; Lutz 2005; Macy, Ferron, & Crosby, 2009; Radford & Hester 2006, Sethi ym., 2004). Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu väkivallan terveyteen kohdistuvien vaikutusten vähentämisessä (STM, 2008; WHO, 2002). Muun muassa naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyn suosituksia ja periaatteita on määritelty kansallisesti ja kansainvälisesti (esim. Perttu, 2004; STM, 1991) ja erilaisia seulontamenetelmiä on kehitetty lähisuhdeväkivallan eri muotojen tunnistamiseksi (Coker ym., 2000). Etenkin terveydenhuollon työntekijät ovat keskeisessä asemassa väkivallan syihin ja seurauksiin puuttumisessa (Piispa, Heiskanen, Kääriäinen, & Sirén, 2006), sillä lähisuhdeväkivallan uhrit hakeutuvat terveydenhuollon palvelujen käyttäjiksi muuta väestöä useammin (esim. Bacchus ym., 2004; Macy ym., 2009). Terveydenhuollon ammattilaiset ovat usein myös ensimmäinen kontaktipiste lähisuhdeväkivallan uhreille (Richardson & Feder, 1996).

Tässä pro gradu –tutkimuksessa tarkastellaan lähemmin lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen yleistä problematiikkaa. Tutkimus on toteutettu osana vuonna 2009 käynnistynyttä Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen erikoissairaanhoidossa – projektia (Violence intervention in specialist health care, jatkossa VISH -projekti). Projekti käynnistyi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aloitteesta vastaamaan paremmin Sosiaali- ja terveysministeriön suositukseen, jonka mukaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö tulee sisällyttää osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintasuunnitelmia (STM, 2008). Projekti toteutetaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Jyväskylän yliopiston ja Kööpenhaminan yliopistosairaalan yhteistyönä, ja tavoitteena on luoda erikoissairaanhoitoon lähisuhdeväkivaltaan tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuva puuttumisen systemaattinen malli. Tehokas puuttuminen edellyttää täsmäkoulutusta, minkä vuoksi on tärkeää ymmärtää kuinka henkilökunnan asenteet ja kokemukset lähisuhdeväkivallasta vaikuttavat heidän halukkuuteensa ja kykyynsä sitä kohdata (García-Moreno, 2002). Puuttumisen kriittisten pisteiden tunnistamiseksi erikoissairaanhoidon työntekijöiden asenteita, käsityksiä ja kokemuksia lähisuhdeväkivallasta potilastyössä kartoitettiin fokusryhmähaastattelulla.

Tutkimuksen taustaa

Lähisuhdeväkivalta on Suomessa tunnustettu merkittäväksi ongelmaksi. Väkivallan runsaus käy ilmi 1990-luvun puolivälin jälkeen lisääntyneistä kansallisista uhritutkimuksista (Heiskanen & Piispa, 1998; Piispa ym., 2006). Merkittävänä sosiaalisena ongelmana lähisuhdeväkivalta on ollut tiedossa jo pitkään, mutta siihen puuttuminen suomalaisessa yhteiskunnassa näyttää olevan tehotonta (Ronkainen, 2008). Siitä huolimatta, että seulontamenetelmät ovat lisääntyneet, vain pieni osa väkivallasta tulee auttavien tahojen ja viranomaisten tietoon (Piispa ym., 2006; Poliisin tietoon tullut rikollisuus 2007). Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen näyttäytyy jokseenkin ambivalenttisenä eli kaksijakoisena (Iso Sivistyssanakirja, 2006): väkivaltatyössä esiintyy yhtä aikaa toisilleen vastakkaisia tarpeita ja tunteita sekä ristiriitaista käytöstä, jännittyneisyyttä tai estyneisyyttä. Tämä on saanut väkivallan tutkijat pohtimaan, onko väkivalta suomalaiselle palvelujärjestelmälle erityinen haaste vai tuleeko väkivallan käsittely palvelujärjestelmässä ongelmalliseksi väkivallan luonteen vuoksi (Ronkainen, 2008).

Ronkainen (2008) on tarkastellut tutkimuksessaan miten suomalainen palvelujärjestelmä ottaa vastuuta lähisuhdeväkivaltaan puuttumisesta. Toisin kuin muissa Pohjoismaissa, Suomessa väkivaltatyötä tekevät suurimmaksi osaksi kolmannen sektorin yhdistyspohjaiset organisaatiot ja järjestöt, jotka sijoittuvat julkisen sektorin palvelujen ulkopuolelle. Julkisen rahoituksen sijaan uhreille tarjottuja palveluita rahoittaa Suomen raha-automaattiyhdistys rahoituksen ollessa kuitenkin epävarmaa. Uhreille tarjotut palvelut eivät ole Suomessa saavuttaneet samanlaista institutionalisoitunutta asemaa kuin muualla Pohjoismaissa. (Ronkainen, 2001; 2008). Monimutkainen ja sattumanvarainen palvelujärjestelmä siirtää toimijuuden vaateen avun hakemisessa uhrille (Ronkainen, 2008). Vaade on ambivalenttinen, sillä väkivallan kokemusten seurauksena vain osalla uhreista on tarpeeksi vahvuutta hakea itse apua. Vaikka väkivallan traumatisoivat seuraukset tulevat huomioiduksi väkivallan teoreettisissa keskusteluissa (Herman, 1992; Hoff, 1990; Ronkainen, 2008), uhriutumisen ja uhrin näkökulma ohitetaan käytännön toiminnassa. Suhde uhriutumiseen ja väkivallan sukupuolittuneisuuteen näyttäytyy jännitteisenä, mikä vaikuttaa kyvykkyyteen ja halukkuuteen kohdata väkivallan aiheuttama särkyvyys (Ronkainen, 2008).

Vaikka viranomaisten ja auttajatahojen käytäntöjä on parisuhdeväkivalta-tutkimuksessa analysoitu vielä suhteellisen vähän, tutkimustulokset antavat ymmärtää, ettei väkivallan kohtaaminen instituutioissa tapahdu ongelmitta (Keskinen, 2005). Käytännön työssä väkivalta näyttäytyy ilmiönä, joka tulee koko laajuudessaan ilmi vasta useamman käyntikerran myötä. Suomessa sosiaali- ja terveyshuollon ammattiauttajien kokemuksia ja käsityksiä perhe- ja

parisuhdeväkivallasta kartoittaneesta tutkimuksesta käy ilmi, että valmiudet väkivallan tunnistamiseen koetaan riittämättöminä (Perttu, 1999). Tunnistaminen on haastavaa, sillä hoitoon hakeudutaan yleensä muista kuin suoraan väkivallasta johtuvista syistä (esim. Boyle & Todd, 2003; Coker ym., 2000; Friedman & Loue, 2007). Lähisuhdeväkivalta tulee vain harvoin tunnistetuksi myös psykiatrisen hoidon potilaiden osalta vaikka heillä lähisuhdeväkivallan uhriksi joutumisen kokemus on osoitettu varsin yleiseksi (Friedman & Loue, 2007; Maniglio, 2009).

Väkivallan tunnistamisesta huolimatta väkivaltaa ei aina nosteta esiin (Mezey, 2001; Perttu, 1999). Pertun (1999) tutkimuksessa toteutetun kyselyn mukaan sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset väkivaltaa epäillessään kysyvät siitä suoraan, mutta vastaajista 41 % jätti puuttumatta vähintäänkin joskus. Kysymisen vastahakoisuuden taustalla on nähty olevan muun muassa kokemus tiedon ja oman osaamisen puutteellisuudesta, pelko, että tulee loukanneeksi uhria, aikarajoitteet sekä huoli ”Pandoran lippaan” aukaisemisesta (Brown, Lent, & Sas, 1993; Sugg & Inui, 1992). Esiin tullut väkivaltakokemus ei myöskään välttämättä tule nimetyksi nimenomaan väkivaltana (Ronkainen, 2001). Puuttumiskynnys näyttäytyy korkeana, sillä useinkaan esiin tullut väkivalta ei johda interventioon (Heiskanen & Piispa 1998; Perttu, 1999). Sen sijaan väkivaltatilanteen korjaamiseksi uhria informoidaan ja rohkaistaan toimimaan itse (Ronkainen, 2001). Työntekijöiden voidaan ajatella luottavan uhrin selviytymiskykyyn, mutta samalla traumatisoitumisen oireet ja sen seuraukset tulevat sivuutetuiksi (Perttu, 1999). Traumateoreettisesta käsitteellistämistavasta huolimatta uhriin kohdistuu voimakas toimijuuden vaade väkivallan katkaisemisessa (Ronkainen, 2001). Rationaalisen ja autonomisen yksilön toimijuutta uhrilta odotetaan myös monissa viranomaiskohtaamisissa (Keskinen, 2005). Väkivallan syynä Pertun (1999) tutkimuksessa viidennes vastaajista piti uhrin ongelmia ja viidennes parisuhteen ongelmia. Tekijään liittyvät väkivallan syyt, kuten alkoholiongelma, henkinen tai sosiaalinen ongelma, tarjosivat samalla selityksen väkivaltaiselle käyttäytymiselle (Perttu, 1999). Osasyynä haluttomuuteen puuttua väkivallan prosessiin, Holma (2005) näkee myös perheasioiden yksityisyyden kunnioittamisen.

Auttajatahojen ja viranomaisten puheessa on todettu nousevan esiin myös väkivaltaa sivuuttavia ja oikeuttavia puhekäytäntöjä (Hearn, 1998; Lahti, 2001). Uhrin osasyllistämisen lisäksi väkivaltaa saatetaan vähätellä ja normalisoida tai käsitellä hyvin rajattuna ilmiönä (esim. Edwards, 1991; Felson, Messner, Hoskin, & Deane, 2002; Kurz & Stark, 1988; Radford, 1987). Tällaiset puhutavat rakentavat väkivaltaa ilmiönä ymmärrettäväksi ja normaaliksi toiminnaksi, mikä vähentää myös väkivallan tuomittavuutta (Keskinen, 2005). Vielä 1990-luvulla tyypillisin väkivallan käsitteellistämistapa, joka toimi perustana väkivaltaa kohtaavien instituutioiden työssä, oli nähdä parisuhteen osapuolet tasa-arvoisina kiistakumppaneina (Keskinen, 2005), parisuhdeväkivalta osana perheen muita ongelmia (Ronkainen, 2001) ja hoidollisesti korjattavissa

olevana sairautena (Holma, 2005). Syyllisten ja uhrien nimeämistä vältettiin (Ronkainen, 2001) ja väkivaltaa käsiteltiin sukupuolineutraalein termein (Keskinen, 2005). Mediassa ja populaarikulttuurissa parisuhdeväkivallasta ja seksuaalisesta väkivallasta kerrotaan yhä tavalla, joka hämärtää väkivallan tekijän vastuuta (Nikunen, 2005; Phillips & Henderson, 1999). Tavallisimmin parisuhteessa tapahtuviin rikosuutisointeihin liitetään ajatus riidasta tai perheiidasta rikoksen motiivina (Nikunen, 2005). Taustalla on läheisiin kohdistuvan väkivallan selitysmalli, jossa väkivallan nähdään saavan alkunsa vuorovaikutussuhteessa (Holma, 2005). Lehtosen ja Pertun (1999) mukaan ärsykkeestä on täytynyt seurata reaktio eli riita, josta kirjoittaminen kahden osapuolen vuorovaikutteisena tapahtumana häivyttää väkivallan uhriuttavuutta ja pienentää tekijän vastuuta (Nikunen, 2005). Keskinen (2005) mukaan käsitteellistämistavan muuttuminen perheväkivallasta parisuhdeväkivallaksi toi paremmin näkyviin naisten kokemukset väkivallan uhreiksi joutumisestaan, vaikkakin naisiin kohdistuva väkivalta parisuhteessa on tästä huolimatta Suomessa salattu ongelma.

Väkivaltaa parisuhteessa käsitellään ja määritellään yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti lainsäädännön, viranomaisten työn ja median kautta (Keskinen, 2005). Instituutiot, kuten lainsäädäntö, tiede ja näihin tukeutuvat palvelujärjestelmät – oikeuslaitos, poliisi ja sosiaali- ja terveydenhuolto - ovat merkittävimpien puhetapojen tuottajia sisältäen kyseenalaistamatonta auktoriteettia (Ronkainen, 2001; Weedon, 1987). Tiedon ja asiantuntijuuden nähdään olevan rakentuneita ja neuvoteltuja ammatillisten käytäntöjen erilaisissa konteksteissa (Karvinen-Niinikoski, 2003). Eräsaaren (2003) mukaan asiantuntijuuden auktorisoidut käsitykset totuudesta ovat perinteisesti lähtöisin tieteestä, joka on tarjonnut pohjan, jolta toimijat ammattiaan harjoittavat. Pätevyyskriteerit asiantuntijuudelle tulevat auktorisoiduiksi professioiden kautta ja instituutiot ovat takaamassa asiantuntijuuden vakauden sekä integraation (Eräsaari, 2003). Asiantuntijuuteen liittyy paljon määrittelyvaltaa sosiaalisten ongelmien konstruomisessa (Jokinen, Juhila, & Pösö, 1995). Se, millaisen ilmiön väkivallasta nämä instituutiot rakentavat, ja miten osapuolten toimintaa tulkitaan, luo tietynlaisen, itsestään selvänä pidetyn kuvan todellisuudesta ja muotoilee sitä, mitä voidaan sanoa ja mistä taas ei puhuta (Foucault, 1982). Väkivaltaan aiheena liittyy määrittelykamppailua etenkin julkisuudessa (Eglin & Hester, 2003). Seksuaalirikosten uutisointia tutkinut Carter (1998) esittää väkivallan esiintyvän rutiiniväylin uutisoinnissa usein arkipäiväisenä ja muuttumattomana, kulttuurisena itsestäänselvytenä. Uutisoinnissa lähisuhdeväkivalta ei saa dramaattista painotusta, joka tekisi ilmiöstä harvinaisen ja yhteiskunnallisesti hälyttävän.

Yhteiskunnassa toistuva väkivaltapuhe ja sen ammatilliset sovellukset toimivat arkisen väkivaltatyön perustana (Keskinen, 2005). Paikallisessa toiminnassa hallitsevat puhetavat tulevat kyseenalaistetuiksi, niiden kanssa neuvotellaan ja lopulta ratkaistaan, millaisia käytäntöjä

väkivaltatyöhön rakennetaan. Ronkaisen (2008) mukaan yksi yhteiskuntamme haasteista onkin analysoida sitä tapaa, jolla eri terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat väkivaltaa erilaisissa tilanteissa. Tämän analysoinnin kannalta on olennaista, minkälaiseen tietoon väkivaltatyöntekijät nojaavat määritellessään tätä sosiaalista ongelmaa (Keskinen, 2005).

Tässä tutkimuksessa tarkastelen työntekijöiden käytettävissä olevaa tietoa dialogismin näkökulmasta. Dialogismi nojaa sosiaalis-konstruktivistiseen tietokäsitykseen, jonka mukaan tiedolla on sosiaalinen luonne (Berger & Luckmann, 1995). Dialogismin mukaan yksilön ja hänen sosio-historiallisen ympäristönsä välillä vallitsee keskinäinen riippuvuus, dialoginen suhde, jossa molemmat muuttavat toisiaan kielen avulla (Berger & Luckmann, 1995; Farr, 1990; Marková, 1990; Marková, Linell, Grossen, & Salazar Orvig, 2007). Kumpaakaan ei myöskään voi määrittellä irrallaan toisesta (Farr, 1990). Bakhtinin (1986) mukaan elämme muiden sanojen maailmassa, sillä olemassaolomme, ajatuksemme ja kielemme ovat täysin riippuvaisia toisten olemassaolosta, ajatuksista ja kielestä (Marková ym., 2007). Tieto syntyy ihmisten välisessä dialogisessa vuorovaikutuksessa ja sitä myös ylläpidetään dialogisen ajattelun ja kommunikaation välityksellä (Berger & Luckmann, 1995; Marková ym., 2007).

Dialogismin mukaan jokaisella sanalla on juurensa kielellisessä ja sosiaalisessa kontekstissa ja ne suuntautuvat tätä kautta sekä menneisyyteen että tulevaisuuteen (Marková, 1990). Dialogit ovat juurtuneita erityisiin sosio-historiallisiin konteksteihin, kuten kulttuureihin, instituutioihin ja valtasuhteisiin, jotka ovat dynaamisia (Farr, 1990). Näin käytetyt sanat ovat osa valmiiksi annettua sosiaalista perintöä ja osaksi luotuja (Bakhtin, 1981). Suhde aiemmin kirjoitettuun ja sanottuun tulee näkyväksi tavassamme olla jatkuvassa dialogissa 'kulttuurisen kehän' (cultural sphere) kanssa (Bakhtin, 1986). Dialogi kulttuurisen kehän ja kaiken kulttuuriyhteisössä itsestään selvänä pidetyn kanssa tapahtuu implisiittisesti (Marková ym., 2007). Keskustelu pitää väistämättä sisällään sisäisen suhteen yksilöllisen ja yleisen perspektiivin välillä (Marková, 1990) ja sosiaalinen todellisuus tulee määrittelyksi ja rakennetuksi osallistujien välisessä keskustelussa (Farr, 1990; Seikkula, 2003) tehden kielestä ympäristön, jossa elämme (Seikkula, 2003). Nikunen (2005) kutsuu kulttuuriksi sitä sosiaalisesta järjestyksestä muodostuvaa rakennetta, jota tuotetaan ja ylläpidetään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Kulttuurin vaikutus yksilön toimintaan tulee näkyväksi sosiaalistamisen prosessissa. Bergerin ja Luckmannin (1995) mukaan omaksumme ympäröivän yhteisöme ja perheemme arvot ja normit, jotka muuntuvat asenteiksi ja tiedostamattomiksi olettamuksiksi vaikuttaen edelleen käyttäytymiseemme. Sisäistetyt arvot ja ideat elävät tiedostamattomina toiminnassamme eikä niitä ole tarpeen kyseenalaistaa. Ihmisen tarve kuulua johonkin yhteisöön tai ryhmään altistaa yksilön sisäistämään ryhmänsä normit ja arvot sellaisenaan toimintansa suuntaviivoiksi, ja mitä

pinttyneempiä jaetut uskomukset ovat, sitä vaikeampi niitä on muuttaa. Yhteiset normit ja arvot tekevät myös puhutusta kielestä, uskomuksista, moraalisisista periaatteista ja käyttäytymistavoista yhteisiä samalla helpottaen keskinäistä kanssakäymistä. Yksilön voi nähdä kantavan ympäröivää kulttuuria itsessään toimien samalla myös kulttuurin ylläpitäjänä ja sen siirtäjänä seuraaville sukupolville. Kielellisen viestinnän kautta tieto tulee jaetuksi sosiaalisesti yhteisissä aktiviteeteissa tai observaation ja imitoinnin kautta (Marková ym., 2007).

Perustelut väkivaltaan puuttumiselle - ja puuttumattomuudelle - eivät näin ollen ole pelkästään yksilöllisesti rakentuneita, vaan ne hyödyntävät ns. sosiaalisesti jaettua tietoa. Puhuessamme sosiaalisesti jaetusta tiedosta, puhumme niistä implisiittisistä tiedon muodoista, jotka vaikuttavat puhumisemme ja ajattelumme taustalla kuten 'maalaisjärki' (common-sense knowledge) (Marková ym., 2007). Kuten maalaisjärki, myös muu sosiaalisesti jaettu tieto organisoii päivittäistä elämäämme vaikuttaen taustalla useimmissa tavanomaisessa puheessa ja toiminnoissa, joita pidämme itsestään selvinä. Ne perustuvat sosiaalisiin uskomuksiin ja selityksiin, jotka kiertelevät julkisessa puheessa ja siirtyvät sukupolvelta toiselle vanhempien, kavereiden tai instituutioiden kautta. Myös mielipiteet, uskomukset ja sosiaaliset representaatiot ovat sosiaalisesti jaetun tiedon muotoja. Sosiaaliset representaatiot kuvailevat sitä, miten ja mitä ihmiset ajattelevat jokapäiväisessä elämässään ja kuinka laajempi sosiaalinen todellisuus vaikuttaa näihin ajatuksiin (Moscovici, 1984; 2000). Sosiaaliset representaatiot toimivat sisältöjen lähteenä päivittäisille keskusteluille ja piilottavat itseensä muun muassa ajattelutottumuksia, sääntöjä, normeja tai lakeja (Marková ym., 2007). Tulkittaessaan ja rakentaessaan käsityksiä väkivallasta ja sen syistä ja seurauksista, väkivallan toimijat eivät ainoastaan toista vallalla olevia puhetapoja vaan osaltaan rakentavat ja muokkaavat kuvaa ja sosiaalisia representaatioita väkivallasta edelleen (Keskinen, 2005; Moscovici, 2000; Nikunen, 2005).

Ihmisten kokemukset moniarvoisesta sosiaalisesta maailmasta ovat kuitenkin erilaisia ja siksi tieto, arvot ja asenteet tulevat jaetuiksi vain osittain (Luckmann, 1990; Rommetveit, 1983). Jaetun tietovaraston laajuus ja osallistujien keskinäinen tuttuus heijastuu siihen, millaista dialogia he keskenään käyvät. Kommunikaation tarve vähenee mitä enemmän tietoa jaamme (Linell, 1998; Rommetveit, 1974) mikä tekee implisiittisesti jaetun tiedon, kuten maalaisjärjen ja sosiaalisten representaatioiden käsittelystä tärkeän sosiaalisen taidon (Rommetveit, 1974). Sosiaaliset representaatiot vaikuttavat ajatteluamme ja toimintaamme sitä enemmän, mitä vähemmän niitä tiedostamme (Moscovici, 1984).

Ihmisen tietoisuus ja mieli (Hermans, 2004; Saldago & Hermans, 2005; Wertsch, 1990) nähdään dialogismin mukaan kehittyvän sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation tuloksena (Farr, 1990; Pollard, 2008). Saldago ja Hermans (2005) ovat psykoterapian puolella

käyttäneet käsitettä 'dialoginen minuuus' ('dialogical self') kuvaamaan minuuden heterogeenisuutta. Dialoginen minuuus, josta käytetään myös nimitystä polyfoninen minuuus, koostuu useista, toisilleen erilaisista 'positioista' tai näkökulmista käsin puhuvista 'äänistä' (Hermans, 2004; Stiles, 1997). Bakhtinin (1991) ja Wertschin (1991) mukaan äänet ovat yksilön tietoisuutta, joka saa ilmiäsun puheessa. Saadessaan puhutun muodon, elämäkokemukset tulevat tietoisiksi muuntuen samalla ääniksi elämässämme (Seikkula, 2008). Stilesin (1997) mukaan kannamme itsessämme useita ääniä, jotka edustavat eri ihmisiä, ajatuksia tai kokemuksia, joita olemme elämässämme kohdanneet. Äänillä on historiallinen alkuperä; ne voivat viitata esimerkiksi vanhemman ääneen, sukupuolirooleihin kohdistuviin odotuksiin tai tiettyyn yhteiskunnalliseen sosiaaliluokkaan (Pollard, 2008).

Muut sosiaaliryhmät, joihin puhuja kuuluu, kuten poliittinen puolue tai jalkapalloseura, voivat myös toimia sisäisten äänten lähteenä (Marková ym., 2007; Pollard, 2008). Voloshinov (1929/1973) uskoi, että useimmiten toinen ääni kuuluu kyseisen sosiaaliryhmän tyypilliselle edustajalle. Meadille (1934) tämä tarkoitti "yleistynyttä toista" ("the generalised other"), jolloin yksilö samastuu merkityksellisten toisten lisäksi myös toisiin yleensä, organisaatioon ja yhteiskuntaan laajemmin (Berger & Luckmann, 1995). Sama ääni voi puhua useissa meissä, kuten uskomusjärjestelmien tai psykologisten teorioiden tapauksessa (Stiles, 1997). Stilesin (1997) mukaan tällaisten äänten väliset keskustelut aikaansaavat psykologisen, älyllisen, emotionaalisen, sosiaalisen sekä kulttuurisen kehityksen. Keskenään ristiriitaiset äänet heijastavat institutionaalisesti, kulttuurisesti ja poliittisesti määräytyneitä hierarkioita yhteiskunnassa (Pollard, 2008). Mitä heterogeenisempi yhteiskunta on, sitä vaihtelevampia ja moninaisempia ovat minuuden muodostavat äänet.

Dialoginen minuuus muodostuu dynaamisessa prosessissa, jossa jatkuvasti liikutaan positiosta toiseen (Pollard, 2008). Position käsitteellä viitataan asemaan, josta käsin puhuja puhuu (Hermans, 2004; 2006; Marková ym., 2007; Rober, 2008). Ilmaukset, jotka syntyvät vastauksena aiemmin esitettyihin ilmauksiin, positioivat puhujat dialogissa (Bakhtin, 1981; 1991; Seikkula & Arnkil, 2005; Seikkula, Laitila, & Rober, 2011). Positio ilmaisee fokusryhmän jäsenten erilaiset näkökulmat, joista käsin he keskusteluun osallistuvat (Seikkula, Laitila, & Rober, 2011). Yhdestä näkökulmasta tuleva ääni aktivoi toisen, toisesta näkökulmasta tulevan äänen saaden aikaan jatkuvan jännitteen yksimielisyyden ja erimielisyyden välille. Näkökulmien eroavuus ("divergence of perspectives") viittaa Graumannin (1990) mukaan arvomaailman eroihin.

Dialogissa on aina läsnä myös kolmas osapuoli, sillä jokaisella ilmaisulla on vastaanottaja (Bakhtin, 1986; 1991). Bakhtinin (1986) mukaan kaikki dialogissa läsnä olevat henkilöt ovat osa kohdeyleisöä vaikuttaen siihen, miten ilmaisut rakentuvat. Vastaanottajat saattavat

myös olla henkilöitä, jotka osallistuivat samasta aiheesta käytyyn keskusteluun jo aiemmin (Seikkula, Laitila, & Rober, 2011). Sisäinen, aina läsnä oleva vastaanottaja, voi olla esimerkiksi vanhemmilta omaksuttu kommentoiva ja arvioiva ääni, jonka kautta puhuja reflektoi tekemisiään ja sanomisiaan (Leiman, 2010). Super -vastaanottajalla Bakhtin viittaa itsellemme tärkeään ideologiaan, jolle sanat ovat osoitettu (Seikkula, Laitila, & Rober, 2011). Ilmaisut voivat olla kohdistettuja usealle vastaanottajalle, niin sisäisille kuin ulkoisille (Leiman, 2010), jolloin puhujan omaksuu samanaikaisesti useita positioita (Leiman, 1998).

TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Miten puuttumisen kriittiset pisteet tuottavat ambivalenttisuutta lähisuhdeväkivallan kohtaamisessa?
 - ➔ Mitkä äänet perusteluissa kuuluvat?
 - ➔ Minkälaiseen tietoon väkivallasta työntekijät nojaavat?

TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

Aineisto

Tutkimuksen aineisto koostuu kuudesta VISH –projektissa toteutetusta fokusryhmähaastattelusta. Puolentoista tunnin mittaiset haastattelut äänitettiin sekä videoitiin. Aineisto on kerätty Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä projektin pilottiyksiköissä vuonna 2009. Mukana oli kaksi ryhmää päivystysalueelta, synnytysyksikkö, sosiaalityön yksikkö sekä kaksi psykiatrista hoitoyksikköä. Fokusryhmiin osallistui yhteensä 30 terveydenhuollon ammattilaista: sairaanhoitajia, lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Osallistujista naisia oli 22, ja miehiä 8. Neljä ryhmistä koostui yhden ammatin edustajista kahden muun ollessa moniammatillisia, kiinteitä työryhmiä. Yksiköitä ei yksilöidä tässä tutkimuksessa mukana olleiden työntekijöiden tunnistamattomuuden turvaamiseksi, vaan aineisto on koodattu ryhmittäin (ryhmät 1-6) ja osallistujittain (P1-P6). Fokusryhmähaastatteluilla pyrittiin kartoittamaan erikoissairaanhoidon työntekijöiden asenteita, käsityksiä ja kokemuksia lähisuhdeväkivallasta ja sen kohtaamisesta potilastyössä.

Pilottiyksiköt edustavat erikoissairaanhoidon erikoisalvoja, joista kullakin on erilainen sävynsä liittyä lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. Keskeisimmin nämä erot liittymisessä ovat nähtävissä suhteessa kunkin yksikön perustehtävään ja toimintakulttuuriin. Pilottiyksiköt voitaisiin sijoittaa aikajännettä kuvaavalle janalle, jonka toinen pää edustaa lyhyitä hoitokontakteja ja nopeaa vasteaikaa, toinen pää pitkiä hoitosuhteita mahdollistavia hoitoaikoja. Janan ”reaktiivisempaa” päätä pilottiyksiköistä edustaa muun muassa päivystysalue, jossa työn nopeatempoisuus ja perustehtävän, eli akuutin vaivan tunnistaminen ja hoitaminen luovat toimintakulttuurin. Päivystykseen hakeudutaan fyysisen tai somaattisen vaivan takia, minkä vuoksi huomio täällä kiinnittyy pääsääntöisesti fyysisen hyvinvoinnin edistämiseen. Hoitoajat asiakasta kohden ovat lyhyet ja ajankäyttö rajataan akuutin vaivan hoitamiseen. Tällaista toimenpidekeskeistä toimintakulttuuria edustavat aineistossa päivystysalueen ryhmät. Synnytysyksikössä puolestaan hoitoajat ovat keskimäärin 2-3 vuorokautta, jolloin työskentelyotteessa korostuu enemmän vuorovaikutuksellisuus, mutta fyysisen toimenpidekeskeisyytensä vuoksi olen sijoittanut yksikön myös janan alkupäähän.

Janan toiseen, ”reflektiivisempään” päähän pilottiyksiköistä sijoittuvat psykiatriset hoitoyksiköt sekä sosiaalityön yksikkö. Hoitoajat näissä yksiköissä vaihtelevat yksittäisestä kerrasta viikkoihin ja edelleen 2-3 kuukauteen. Työskentelymuotona on pääsääntöisesti keskustelu, minkä puolesta yksiköiden toimintakulttuuria voisi kuvata vuorovaikutuskeskeiseksi. Huomio näissä

yksiköissä on enemmän kokonaisvaltaisemman hyvinvoinnin edistämässä, psykiatrisissa yksiköissä tarkemmin psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä. Asian sijaan hoidetaan ihmistä.

Nämä kaksi jokseenkin vastakkaista toimintakulttuuria näyttivät aineiston koodaamisen perusteella luovan pilottiyksiköiden välillä eroja huomion kohteena olevissa tunnistamisen ja puheeksi ottamisen kriittisissä pisteissä. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen alkaa väkivallan määrittelyllä, jolla luodaan kriteerit lähisuhdeväkivallan tunnistamista varten. Tunnistamista seuraa puheeksi ottaminen, mikä saattaa edellyttää myös lähisuhdeväkivallan nimeämistä asetettujen kriteerien valossa. Kun lähisuhdeväkivalta on tullut puheeksi, ohjataan uhri ja mahdollisesti tekijä intensiivisempään hoitoon, jossa asiaan on mahdollista paneutua syvällisemmin. Sekä painopisteet puuttumisen ongelman suhteen että täsmäkoulutuksen tarve vaihtelevat tämän prosessin eri vaiheiden välillä pilottiyksiköstä toiseen.

Fokusryhmät dialogisena menetelmänä

Fokusryhmähaastattelut ovat laadullinen tutkimusmenetelmä, jota käytetään sosiaalisesti jaetun tiedon tutkimiseen ja erityisesti tietyn tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen (Mäntyranta & Kaila, 2008; Valtonen 2005). Sosiaalisesti jaetut tiedon muodot, joita fokusryhmissä tutkitaan, ovat yleensä julkisen huolen aiheita, mielipiteitä, uskomuksia, asenteita ja sosiaalisia representaatioita (Marková ym., 2007). Fokusryhmäkeskustelut ovat samankaltaisia päivittäisten, luonnollisesti ja spontaanisti tapahtuvien keskustelujen kanssa, joissa sosiaalisesti jaettu tieto on ensisijaisesti tuotettu, kierrätetty, neuvoteltu ja modifioitu. Molemmat keskustelut ammentavat sisältönsä maalaisjärjestä sekä yhteiskunnassa kiertävistä sosiaalisista representaatioista, minkä vuoksi fokusryhmähaastattelut tarjoavat sisäänpääsyn julkiseen mielipiteeseen.

Fokusryhmät kehitettiin alun perin tutkimaan massaviestinnän vaikutusta toisen maailmansodan aikana (Marková ym., 2007). Sodan jälkeen markkinointitutkimus on hyödyntänyt menetelmää kartoittamaan kuluttajien ostomotivaatiota ja valintaperusteita (Mäntyranta & Kaila, 2008). Viime vuosikymmenten aikana fokusryhmät ovat vakiinnuttaneet asemansa sosiaali- ja lääketieteessä esimerkiksi potilaiden näkökulman ja kokemusten ymmärtämisessä (esim. Trenkner & Acterberg, 1991; Gentry ym. 1993; Kohler ym., 1993), terveydenhuollon ammattilaisten ajattelun ja toiminnan tutkimuksessa (esim. Beaulieu, Hudon, Roberge, Pineault, Forté, & Légaré, 1999; Freeman & Sweeney, 2001) sekä terveyttä edistävien hankkeiden arvioinnissa (Pennanen & Winell, 1998). Käytännössä kyse on puolistrukturoidusta ryhmähaastattelusta, jota tutkija ohjaa. Fokusryhmiin kootaan yleensä 4-12 henkilöä tutkimustarkoitusta varten väittelemään,

keskustelemaan tai kertomaan mielipiteensä tutkijan heille asettamasta kysymyksestä tai ongelmasta (Krueger, 1994; Pötsönen & Välimaa, 1998). Ryhmäkeskustelu voidaan pitää avoimena aiheen ympärillä tai ongelma voidaan esittää dilemman muodossa. Pyrkimyksenä on saada esiin tutkittavaan ilmiöön liittyvät erilaiset näkökulmat (Mäntyranta & Kaila, 2008). Fokusryhmämenetelmää voidaan käyttää yhdessä muiden laadullisten ja määrällisten metodien kanssa tai itsenäisenä tutkimusmetodina (Marková ym., 2007; Mäntyranta & Kaila, 2008).

Fokusryhmäkirjallisuudessa ryhmädataa on tarkasteltu lähinnä sisällön analyysin avulla (Myers & Macnaghten, 1999) ja vain harvoin ryhmän vuorovaikutuksen tuloksena. Analyysin fokus muodostuu osallistujien välisestä vuorovaikutuksesta (Kitzinger, 1994) luoden samalla esitetyille mielipiteille ja asenteille kontekstin, jota ilman niitä ei voida ymmärtää. Sisällön analyysi ei huomioi tätä keskinäistä riippuvuutta, jolloin vuorovaikutuksen merkityksistä ja sisällöstä menetetään paljon. Vuorovaikutus kontekstina on olennainen osa fokusryhmien tutkimista (Marková ym., 2007). Keskustelu fokusryhmissä on kontekstisidonnaista; keskustelun sisältöä ei voi erottaa kontekstista, jossa se on luotu. Osallistujien ilmaisut riippuvat siitä miten ja miksi he sen sanovat. Keskustelun lisäksi myös toiminta on kontekstisidonnaista: se, millaiseksi sosiaalinen konteksti määritellään, vaikuttaa omaan toimintaan, sillä samalla määritellään myös oma asema vuorovaikutukseen osallistujana ja käyttäytyminen sopeutetaan sitä vastaamaan (Nikunen, 2005). Toisaalta ihmiset orientoituvat välittömän sosiaalisen kontekstin lisäksi myös laajempiin toiminnan puitteisiin. Suonisen (2001) mukaan tuotamme vallalla olevaa sosiaalista järjestystä tukeutumalla paljolti ja huomaamattamme tilanteisesti tulkittuun eli kontekstisidonnaiseen tietoon.

Fokusryhmäkeskustelut ovat dialogisia, jolloin niitä voidaan perustellusti tarkastella dialogisesta näkökulmasta (Marková ym., 2007). Ollessaan dialogissa, osallistujat kommunikoivat ja luovat sosiaalisia todellisuuksiaan ja sosiaalisesti jaettua tietoaan. Keskustellessaan fokuksen kohteena olevasta aiheesta, fokusryhmän osallistujat ammentavat tietonsa joko elämäkerrallisesta tiedosta ja eksplisiittisistä sosiaalisista representaatioista tai nojaavat implisiittisiin kulttuurisiin oletuksiin ja maalaisjärkeen ja itsestään selvänä pitämäänsä tietoon. Osallistujat tulevat fokusryhmissä piilottaneeksi tai paljastaneeksi uskonnollisia uskomuksiaan, ideologioitaan, tieteellisiä vakaumuksiaan ja sosiaalisia representaatioitaan. Dialogisen prosessin kautta ideat leviävät, rakentuvat ja muuntuvat. Tutkimalla kommunikaatiota vuorovaikutuksen sisällä, on mahdollista tavoittaa, miten ihmiset tulkitsevat ja konstruoivat sosiaalisia ilmiöitä sekä luovat ja muuttavat niiden merkityksiä. Fokusryhmät tarjoavat tietoa siitä, miten yhteiskunnassa kiertävät sosiaaliset representaatiot, uskomukset, ideologiat ja tieto ylipäänsä muodostuu ja muuttuu.

Fokusryhmäkeskustelut ovat moniäänistä ja monitoimijaista puhetta ja sisältävät useita osapuolia monessa mielessä (Graumann, 1990). Osallistujat tuovat keskusteluun tietonsa ja

sosiaaliset roolinsa eikä dialogi tapahdu ainoastaan läsnä olevien osallistujien välillä vaan osallistujat käyvät dialogia myös itsensä ja poissaolevien muiden (osallistujien) sekä implisiittisen tiedon kuten maalaisjärjen kanssa (Marková ym., 2007). Erikoissairaanhoidosta kerättyjen fokusryhmien jäsenet ovat keskustelussa mukana samanaikaisesti sekä ammattinsa edustajina että yksityishenkilöinä (Rober, 1999; Seikkula & Arnkil, 2005). Subjektit ovat heterogeenisiä, mikä näkyy yksittäisen puhujan tavassa rakentaa argumenttinsa käyttäen eri ääniä (Marková ym., 2007). Puhujat omaavat erilaisia sosiaalisia identiteettejä ja voivat puhua eri perspektiiveistä käsin käyttäen argumenteissaan ääniä toisista keskusteluista, jotka on käyty aiemmin tai ovat täysin fiktiivisiä.

Wertschin (1991) mukaan keskustelussa on mukana aina vähintäänkin kaksi ääntä. Jopa yksittäinen lausahdus voi pitää sisällään muita ääniä (Marková ym., 2007). Moniäänisyys voi esiintyä kahdessa tasossa, joita Haarakangas (1997) on kuvaillut horisontaalisena ja vertikaalisena moniäänisyytenä. Horisontaalisen moniäänisyyden muodostavat kaikki keskustelussa läsnä olevat henkilöt. Läsnä voi olla kuitenkin myös ääniä, joita ei voida nähdä. Nämä sisäiset äänet ovat läsnä puhujan sisäisessä dialogissa muodostaen moniäänisyyden vertikaalisen tason (Seikkula, 2008). Puhujan oma ääni sekoittuu muista lähteistä tuleviin, virtuaalisiin tai aktuaalisiin ääniin (Marková ym., 2007). Analyysin kannalta haasteelliseksi muodostuukin tunnistaa ”kuka puhuu?”. Sanan valinnat, muutokset äänen korkeudessa ja sävyssä sekä intonaatiossa tuovat muiden äänien läsnäolon tarkastelun kohteeksi (Leiman, 1998). Puhujan heterogeenisyydestä kertovat myös käytetyt lainaukset, esitetyt diskurssit sekä fiktiiviset puhujat, joiden kautta erilaisia näkökulmia on mahdollista testata (Marková ym., 2007). Eri äänet rikastuttavat keskustelua tehden myös ammattikuntien välisestä hierarkiasta toissijaista (Seikkula & Arnkil, 2005).

Fokusryhmän osallistujat rakentavat sisältöä väistämättä eri tavoilla omaksuen erilaisia positioita. (Marková ym., 2007) Positiot muuttuvat keskustelun kuluessa vaikuttaen puhujan suhteisiin muihin osallistujiin nähden. Puhuminen eri äänillä eri näkökulmista mahdollistaa erilaiset positiot suhteessa näihin ääniin (Marková ym., 2007; Seikkula, Laitila, & Rober, 2011). Position rakentumiseen vaikuttaa myös oletettu vastaus ilmaisun vastaanottajalta (Bakhtin, 1986, Leiman, 2010). Positioiden monimuotoisuus tulee ilmi yksilön tavasta vaihtaa usein perspektiiviä, sisällyttämällä kommentteja vasta ilmaistuun tai jopa omaksumalla täysin vastakkaisen position aiheeseen nähden yksittäisen puheenvuoron aikana (Leiman, 2010). Kannan ottaminen voi tapahtua myös samastumalla ongelmaan sisältyvään henkilöön ottamalla tämän position. (Marková ym., 2007). Argumenteissa asetetaan vastakkain omat näkökulmat ja muille annetut positiot. Puhujien heterogeenisyyttä tarkastelemalla on mahdollista tavoittaa ne sosiaaliset representaatiot, jotka ajattelun taustalla vaikuttavat.

Fokusryhmän jäsenet toimivat jokapäiväisessä elämässään myös muissa ryhmissä ja rooleissa (Marková ym., 2007). Heidän asemansa vaihtelevat sosiaalisen tilanteen mukaan (Seikkula & Arnkil, 2005). Fokusryhmän jäsen voi puhua useasta roolista käsin saman tilanteen aikana (Marková ym., 2007). Erilaiset identiteetit ja perspektiivit muodostavat fokusryhmän heterogeenisyyden. Positiot ilmentävät suhteita kolmansiin osapuoliin kuten yhteiskuntaan ja muihin viiteryhmiin. Instituutioille, sosiaalisille asemille ja kulttuureille, joissa eri puolet omaavat erilaisia intressejä ja huolenaiheita, on usein tyypillistä lähestyä asioita ja ongelmia eri näkökulmista erilaisin ajattelun tavoin (Rommetveit, 1990). Konsensus ryhmän asenteessa viittaa ”yleistyneen toisen” näkökulman omaksumiseen (Graumann, 1990). Yhteistä aihetta lähestytään eri positioista merkiten sitä, että osallistujat havaitsevat ja tematisoivat yhteisestä aiheesta eri aspekteja.

Sen sijaan, että fokusryhmä toimisi vain areenana olemassa olevien ajatusten, mielipiteiden ja representaatioiden esittämiselle, se tarjoaa osallistujille myös mahdollisuuden konfrontoida muiden ryhmäläisten ajatuksia ja näin rakentaa itselleen uusia rationalisoinnin tapoja ja tehdä niistä eksplisiittisiä myös muille (Marková ym., 2007). Keskustelussa muodostetut ilmaukset rakentavat väistämättä uusia merkityksiä ongelmaan (Seikkula, 2003). Ryhmäkeskustelun dynamiikka mahdollistaa ymmärryksen vaihtamisen muiden osallistujien kanssa sekä uusien ideoiden ja assosiaatioiden keksimisen (Marková ym., 2007). Fokusryhmän yksilöt ovat yhdessä ajatteleva tiimi, jolloin kognitiosta tulee kaikkien ryhmän jäsenten kesken jaettua ja puheen välityksellä julkiseksi tehtyä (Linell, Wibeck, Adelswärd, & Bakshi, 2001). Fokusryhmät toimivat ideoiden kierrättäjinä mahdollistaen uuden sosiaalisesti jaetun tiedon rakentumisen (Marková ym., 2007). Ajatukset ja niistä seuraavat ideat ovat kuitenkin saavutettavissa vain ryhmänä.

Tutkimuksen toteuttaminen

Tässä tutkimuksessa käytin Seikkulan, Laitilan ja Roberin (2011) monitoimijaisen vuorovaikutuksen laadullista dialogista analyysimenetelmää (Dialogical Investigations of Happenings of Chance) soveltuvien osin. Kyseessä olevasta monivaiheisesta menetelmästä poimin käyttööni vain ne analyysin välineet, joiden koin parhaiten vastaavan tutkimukseni tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. Menetelmän esittelen tässä vain käyttämiltäni osin.

Aloitin työskentelyn tutustumalla fokusryhmähaastatteluihin aineistolähtöisesti katsomalla ne kokonaisuudessaan videonauhoilta tehden samalla jokaisesta haastattelusta itselleni tiivistelmät. Nauhojen pohjalta muodostui yleiskuva niistä prosesseista, joissa hoitohenkilökunta

työssään väkivaltaa kohtaa. Haastatteluista tekemiäni tiivistelmien pohjalta alkoi hahmottua suurempia teemoja, jotka olivat yhteisiä kaikille ryhmille. Teemat näyttäytyivät esioletuksina, jotka syntyivät aineistolähtöisesti. Seuraavaksi litteroin videoituista fokusryhmähaastatteluista kolme toisen tutkijan litteroidessa loput kolme. Litteroinnissa käytin Jokisen ja Suonisen (2000) ehdottamia litterointimerkkejä (ks. liite 1). Nauhojen ja litterointien läpikatsomisen ja -lukemisen myötä alkoi muodostua kuva väkivaltaan puuttumisen ambivalenttisuudesta, jossa puuttumista perustellaan tiettyyn pisteeseen asti puheen muuttuessa kuitenkin jossain vaiheessa puuttumattomuuden oikeuttamispuheeksi. Tässä vaiheessa tutkimusta kiinnostuksen kohteeksi muodostuivat perustelut, joita väkivaltaan puuttumiseen sekä puuttumattomuuden oikeuttamiseen haastatteluissa esitetään.

Monitoimijaisen vuorovaikutuksen laadullisen dialogisen analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto tulisi jakaa episodeihin eli aihealueisiin (Seikkula, Laitila, & Rober, 2011). Koska fokusryhmähaastattelut toteutettiin puolistrukturoidun kysymysrunгон pohjalta, keskustelun aiheet tulivat valmiiksi annettuina eikä episodijako ollut mielekästä. Litterointeja läpi lukiessani pyrin tunnistamaan ja poimimaan kohtia, joissa puuttumista ja -- puuttumattomuutta perustellaan eksplisiittisesti. Aineiston rikkauden vuoksi rajasin aineistoa valitsemalla tarkempaan dialogiseen analyysiin litteroiduista haastatteluista pätkiä, joissa puuttumisen ambivalenttisuus nousi korostuneimmin esiin.

Analyysin toisessa ja tässä tutkimuksessa viimeisessä vaiheessa tarkastellaan episodien sisällä tapahtuvia vastaamisen tapoja (Seikkula, Laitila, & Rober, 2011). Omassa tutkimuksessani tarkastelin valitsemisani pätkissä esiintyviä vastausprosesseja ja erityisesti sitä, miten vastaukset haastattelijan kysymyksiin syntyvät jokaisen keskusteluun osallistujan yhteisenä tuotoksena. Menetelmän mukaisesti kiinnitin huomiota siihen, mihin puheenvuoroilla vastataan ja millä tavalla sekä mihin jätetään vastaamatta (Seikkula, Laitila, & Rober, 2011). Graumann (1990) esittää, että ilmauksissaan puhujat tuovat esiin omaa persoonaansa ajatustensa, tunteidensa sekä intentioidensa muodossa. Puhujat tekevät sisäisen maailmansa näkyväksi sanoissaan (Leiman, 2010) ja tulevat samalla ilmaisseeksi henkilökohtaisen suhteensa puheenaolevaan aiheeseen (Seikkula & Arnkil, 2005). Tarkastelemalla perusteluiden rakentamiseen käytettyjä positioita ja ääniä sekä ilmaisujen vastaanottajia, pyrin tavoittamaan, ovatko perustelut puuttumiselle ja puuttumattomuuden oikeuttamiselle yksilöllisesti rakentuneita vai hyödynnetäänkö niissä sosiaalisesti jaettua tietovarantoa.

TULOKSET

Tutkimusaineistosta nousi esiin seuraavat puuttumisen kriittiset pisteet: väkivallan määrittelyn vaikeus, puheeksi ottamisen vaikeus, objektiivisuus, julkisen tuen ja puheen puute sekä vastuu puuttumisesta. Kriittisten pisteiden alle kerätyt perustelut osoittavat kuinka ambivalenttisuus rakentui sisällöllisesti tässä aineistossa, ja mitkä äänet perusteluissa tulivat edustetuiksi.

Väkivallan määrittelyn vaikeus

Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ambivalenttisuuteen liittyi väkivallan määrittelyn vaikeus. Fyysinen, selkeitä objektiivisesti tunnistettavissa olevia jälkiä tuottava väkivalta, tuntui olevan yksiselitteinen tunnistaa. Henkinen väkivalta puolestaan näyttäytyi kaksijakoisena; toisaalta sitä on vaikeampi tunnistaa, koska se nähdään niin tilanne- ja kulttuurisidonnaisena, vaikka toisaalta uhrin tuovat sitä puheessaan enemmän esille. Puuttumista vaikeutti lähisuhdeväkivallan määrittelyn lisäksi rajanveto - tulisiko väkivaltaa kohtaan olla yhteiskunnallisesti nollatoleranssi? Tuleeko hoitohenkilökunnan nimetä uhrin kokemukset lähisuhdeväkivallaksi, mikäli uhri itse ei ymmärrä olevansa lähisuhdeväkivallan kohteena esimerkiksi heikentyneen oiretiedostuksen vuoksi? Lähisuhdeväkivallan määrittely sai aikaan myös rooliristiriidan erikoissairaanhoidossa. Ristiriita koettiin siinä, että asiakas tulisi auttaa pois vallan alta, mutta työntekijän roolissa joutuu itse käyttämään valtaa; säännelty voimankäyttö tekee työstä itsestään jossain määrin väkivaltaista.

Kontrolloijan ja vallankäyttäjän aseman vaikeutta kuvaa seuraava katkelma. Vallankäyttö, vaikkakin työntekijän roolista käsin, aikaansai ristiriitaisia, henkilökohtaisia tunteita ja ajatuksen ”jo lyödyn lyödystä”. Katkelman teema vallankäytöstä hoitotyössä jäi elämään keskustelussa ja haastattelussa myöhemmin rivillä 936 haastattelija vetää keskustelua yhteen toteamalla: ”*joo mut et täs on niinku jännä tulee tää ristiriita just että että (.) sitten teijän pitäis niinku auttaa (1) ihmisiä pois tälläsen niinku vallan alta ja kontrollin alta ja pois väkivallan piiristä ja sitten sitten teillä on kuitenkin tavallaan tämmönen yhteiskunnan antama (.) niinku tehtävä (.) ja ja siinä pitää taata paitsi niinku potilaan turvallisuus niin myös niinku toisten potilaitten ja omaa ja (.) työtovereitten ja...*”. Alla olevaa katkelmaa edeltää haastattelijan kysymys ”*voidaanko ihmistä velvoittaa hoitoon?*”.

Ryhmä 2, rivit 734-755.

- P4: *et jotenkin tuntuu et vois yrittää niinku suostutella tai kannustaa menemään mut se että (.) ihan velvottaa nii (.) tuntuu vähän hankalalta*
- P5: *=ei voi*
- P3: *=tuleeks siitä [sit se*
- P2: *[kontrolli*
- P3: *et heti alusta tulee se mieliala et mä kiellän kaikki etten vaan joudu sit johonkin jatkohommaan (.)*
- P5: *tai kuka sit siinä vaiheessa käyttää valtaa*
- P2: *=niin ja sit tietysti kontrolli [ja*
- P5: *[tai sen uhriksi joutuu*
- P2: *niin (.) tilanteessa missä ihmistä on jo kontrolloitu että niinku mä ainakin koen joitakin tilanteita missä niinku nimenomaan se että jos on vaikka uhri (2) joka nyt ei hirveästi oo vaikka psyykkisen sairauden niinkun et sehän voi tietysti alentaa kykyä pitää huolta itestään mutta jos ei oo (.) nii tavallaan se että et et missä määrin niinkun et ku ku mehän paheksutaan kaikki mehän paheksutaan lähisuhdeväkivaltaa me paheksutaan toivottavasti enemmän tekijöitä mutta vähän myös jossakin sivulauseessa niitä uhreja miksi tuo on vielä naimisissa tuon tyyppin kanssa ku se on semmonen ja tämmönen ja sehän on myös se minkä nää uhrit varmasti haistaa ja vaistoaa ja tietää ne on ehkä jos on puhunut jollekin ni ne on saanut semmosia vastauksia jo elikkä he on yleensä kuitenkin aika semmosessa alistetussa ja myös niinku herkässä tilanteessa sen suhteen että millä lailla mua autetaan ja minkä mä koen avuksi eikä siksi että mua moralisoidaan tai paheksutaan siitä että miksi sä annat fiksu ihminen itselles tehdä*

Katkelmassa P4 vastaa haastattelijan edellä esittämään kysymykseen henkilökohtaisella äänellä ja tuntemuksella lähestyen aiheita varovaisesti tunnustellen ”vois yrittää”. Ilmaisuu nousee työntekijän asemasta käsin, mutta empien hyvin tunnepitoisella, henkilökohtaisella äänellä. P5 liittyy ilmaisuun sitä tukien, kuten tekee myös P3 tuoden keskusteluun mukaan uhrin hypoteettisen näkökulman. P3 pohtii asiaa uhrin asemasta käsin uhrin äänellä. Ilmaisuu pitää sisällään oletuksen uhrin kokemuksesta ja samastumisen siihen. Ilmaisullaan P3 asemoi itsensä tietäjän asemaan tavalla, joka tekee puuttumattomuuden oikeutetuksi. Samoin toimii myös P5 pohtiessaan, kuka vallan alle lopulta joutuu, mikäli uhri velvoitetaan ottamaan vastaan hoitoa. Myös P2 liittyy keskusteluun työntekijän äänellä omasta ammattiroolistaan käsin jatkaen P5:n pohdintaa vallankäytöstä kontrolloinnin näkökulmasta. Ilmaisullaan P2 tuo avoimesti esiin myös työn inhimillisen puolen todeten henkilökohtaisella äänellä, viitaten ’meihin’ ihmisinä ja työntekijöinä, kuinka lähisuhdeväkivallan uhri herättää työntekijässä myös henkilökohtaista paheksunnan tunnetta – toivottavasti kuitenkin vähemmän kuin tekijää kohtaan. Ilmaisussaan P2 pohtii uhrin asemaa ammattitietämyksestään käsin todeten ammattiroolinsa äänellä, että uhrit kyllä vaistoavat paheksunnan. Kommentti on hyvin realistinen ja toimii osana yhteistä pohdintaa hoitoon velvoittamisen problematiikasta. Ilmaisullaan P2 huomioi mahdollisuuden, että uhrin aiemmat kokemukset hoitotahosta ovat voineet sisältää paheksuntaa huomattavasti suuremmissa muodossa. Pohdinnassaan hän myös asemoi itsensä uhrin paikalle tuoden esiin uhrin äänen ”...*millä lailla* mua autetaan..” sekä esittäen työntekijän äänen paheksutun uhrin positiosta käsin kuultuna ”*miksi sä*

annat fiksu ihminen itselles tehdä". P2:n ilmaisu kuvastaa puuttumisen ambivalenttisuutta; uhrin psyykkinen sairaus ja alentunut kyky huolehtia itsestään antavat riittävät, ammatilliset perusteet puuttumiselle – myös uhrin itsemääräämisoikeuteen, kun taas psyykkisen sairauden puuttuminen monimutkaistaa puuttumisen perusteluita tuoden mukaan myös henkilökohtaiset äänet ja näkemykset velvoittamiseen liittyen. Katkelma kokonaisuudessaan pitää sisällään yksilöllisistä perusteluista koostuvan keskustelun, jossa perustelut tulevat kuitenkin jaetuiksi ryhmän jäsenten kesken tehden keskustelusta dialogista.

Puheeksi ottamisen vaikeus

Suurimmaksi haasteekseen lähisuhdeväkivallan kohtaamisessa hoitohenkilökunta koki vaikeuden ottaa lähisuhdeväkivalta puheeksi. Epäilyjä lähisuhdeväkivallasta saattoi tulla paljonkin, mutta puheeksi ottamiseen ei koettu juuri olevan keinoja mikäli potilas ei itse ottanut asiaa esille. Tämä näkemys asettaa uhrille vaateen toimijuudesta, jota tällä ei välttämättä ole. Puheeksi ottaminen perustui hyvin intuitiiviseen ”tunteeseen” tai ”oloon”, joka asiakkaasta välittyy kohtaamisen hetkellä. Mikäli tällaista ”tunnetta” tai ”oloa” ei tullut, kysyminen jäi tekemättä. Puheeksi ottamiseksi käytettiin etäännyttäviä keinoja positioimalla vastuu kysymisestä turvallisuudentunnetta kartoittavalle kaavakkeelle ja sen laatijalle. Puheeksi ottamista vaikeutti pelko uhrin reaktiosta sekä huoli tämän että työntekijän omasta turvallisuudesta. Oman työn ei nähty edellyttävän riittäviä puitteita puheeksi ottamiseen kuten aikaa ja turvallista ympäristöä. Aiemmat turhautumisen tunteet uhrin palatessa takaisin tekijän luo avuntarjonnasta huolimatta sekä palautteen puute omasta toiminnasta vaikeuttivat puheeksi ottamista. Lähisuhdeväkivaltaa pidettiin myös jossain määrin perheen yksityisenä asiana. Vieraan tekemät väkivaltateot päätyvät useammin julkisuuteen kun taas kotona tehdystä väkivallasta vaietaan. Puuttuminen toisen yksityiselämään ja tämän autonomiaan nähtiin eettisesti arveluttavana. Puuttumisesta pelättiin aiheutuvan uhrille uutta vahinkoa mikäli väkivaltaa ei saada katkaistua kerralla.

Seuraavassa katkelmassa pohdittiin edelleen haastattelijan kysymystä siitä, voiko uhria velvoittaa hoitoon.

Ryhmä 2, rivit 761-772.

P5: sit mun mielestä siinä on kaksikin asiaa et sitten jos velvoitetaan niin sen (.) justiin nää riippuvuudet on se sitten vaikka uskonto ja painostava seurakunta joka kieltää avioeron ja niin edelleen että (.) että kuinka paljon mennään sen ihmisen omiin oikeuksiin olla sitä mitä on jos me velvotetaan sitä apua ottamaan

- P2: =jos jotakin velvotetaan siihen meil täytyy olla tarjota jotakin mikä varmasti ratkasee asian
P5: =kyllä
P2: =onkos meillä tarjota muuta kun (1) mitäs meil on sitten tarjota
P5: =ei [mitään
P2: [onko tarjolla tukea siihen et minkä ratkasun teet ni me ollaan sitä mieltä että näin ei ihmistä saa kohdella (.) se on väärin sinä oot uhri etkä syypää mitä sä haluat et miten me sua autetaan että mikä niinku on se (1) että tuota ei me voida varmistaa että väkivalta loppuu niinku tavallaan työskentelemällä uhrin kanssa (2)

Katkelmassa P5 jatkaa jo aiemmin alkanutta, riville 755 päättynyttä keskustelua hoitoon velvoittamisesta tuoden keskusteluun vielä uuden, henkilökohtaisen argumentin ihmisen itsemääräämisoikeuden puolesta. Henkilökohtaisella äänellä P5 toteaa, että mikäli puuttumiseen velvotetaan, se tulee tehdä tietyin ehdoin huomioimalla myös potilaan autonomian rajat. Ilmaisuu psykologisoii lähisuhdeväkivaltaan puuttumista tehden siitä ambivalenttia. P2 liittyy P5:n ilmaisuun samoin ehdoin; mikäli hoitoon velvotetaan, pitäisi olla tarjota jotain, mikä varmasti ratkaisee asian. Ajatus viittaa ”kaikki tai ei mitään” –periaatteeseen, jolloin puuttuminen ei saisi johtaa epäonnistumiseen potilaan ihmisoikeuksien kustannuksella. P2 jatkaa argumentointiaan kohdistuen puheenvuoronsa koko paikalla olevalle työryhmälle. P2:n ilmaisu ”onkos meillä tarjota muuta kun (1) mitäs meil on sitten tarjota” kyseenalaistaa saatavilla olevan avun ja käytettävissä olevat työkalut provosoiden samalla koko ryhmää ajatukseen, että työntekijänä kädet ovat sidotut. P5 liittyy P2:n kommenttiin melko kärjistetyllä ilmauksella ”ei mitään (tarjolla)”. P5 esittää ilmaisunsa keinottoman työntekijän äänellä. P2:n viimeinen ilmaisu ”minkä ratkasun teet...” on kohdistettu uhrille työntekijän äänellä ja positiosta käsin. Ilmaisunsa P2 sisällyttää koko työryhmän puhuen ’meistä’ työryhmänä, sulautuen myös itse osaksi työryhmää. Ilmaisullaan ”mitä sä haluat et miten me sua autetaan...” P2 käy vuoropuhelua fiktiivisen uhrin kanssa työntekijän äänellä. P2:n ilmaisu positiioi uhrin oman auttamisensa asiantuntijaksi ja vastuulliseen asemaan omasta hoidostaan. Ilmaisussa on kuultavissa toivetta uhrin oman äänen esiin tulemiseksi, mikä helpottaisi neuvottomuuden ja keinottomuuden tunnetta, joka P2:n ilmauksen takana on myös kuultavissa. Keinottomuuden lisäksi ilmaisussa kuuluu myös turhautuneen ääni, koska työskentely pelkäästään uhrin kanssa jättää epävarmuuden väkivallan jatkumisen suhteen. Toisaalta ilmaus pitää sisällään myös näkemyksen, että väkivaltaisuus ihmisessä on asia, jota vastaan taistellaan, ei ihmistä itseään.

Seuraavassa katkelmassa tarkastellaan osallistujien suhtautumista rutiininomaiseen kysymiseen. Katkelman alusta asti on havaittavissa, kuinka puhe keskittyy puuttumattomuuden oikeuttamisen ympärille.

Ryhmä 5, rivit 381-392.

- P1: =se on vähän niinkun jos me jos jos syntyy vammaisen lapsi ja sitten vanhemmilta kysytään et miltäs susta nyt tuntuu (.) niin siinä ottaa myöskin semmosen eettisen vastuun et mun on oltava sen asiakkaan rinnalla (.) ja pitkään (1) tai joku muu (.) että (.) [et en mä ainakaan pysty kysyy jos mä en tiedä että siitä sit jotain oikeesti seuraa
- P3: [niin nii
- P6: =niin jos se on ihan oikeesti jos (.) (.) se lähtökohta et se ois rutiinikysymys (1) ni sehän tarkoittais sitä et se ois hoitohenkilökunnan esitettävä kysymys (1) ni kyllähän se vaatis ihan hirveesti (.) resursseja sitten (2) hoitohenkilökunnalta (1)
- P1: et tavallaan jo kun me kysytään (1) aika paljonhan kysytään esimerkiks alkoholin käytöstä ni sehän on osa diagnostiikkaa sillä lailla että (.) eihän sitä lähetä välttämättä hoitamaan mut eihän tämä ole samanlaatuinen kysymys (.) niinku voihan tää tietysti (.) sivuta sitä diagnoosia mutta (1) kyllä se on (.) eettinen (.) kysymys myöskin

Katkelmassa P1 liittyy keskusteluun vertauksella, jossa hän kohdistaa puheensa esimerkinomaisesti fiktiiviselle potilaalle työntekijän äänellä sanoessaan ”et miltäs susta nyt tuntuu”. Eettisen vastuun rinnalla seisomisesta P1 ottaa hyvin henkilökohtaisella äänellä. Ilmauksessa kuuluu kuormittuneisuuden ääni. P1 ilmaisee henkilökohtaisella äänellä eettisesti toimivan yksilön positiosta, ettei pysty kysymystä esittämään ellei tiedä siitä jotain varmuudella seuraavan. Puuttumisen seuraamuksia varjostaa työntekijän epätietoisuuden ääni. P3 puhuu päälle vahvistaen P1:n ilmaisua. P6 liittyy keskusteluun tuoden mukaan näkökulman kysymisen kuormittavuudesta vähäisistä resursseista johtuen. Työntekijän positiosta ilmaistussa äänessä kuuluu huoli työn kuormituksen kasvamisesta. Ilmaisunsa P6 kohdistaa haastattelijalle, mutta samalla reflektoiden työn kuormittavuutta ääneen koko ryhmää silmällä pitäen. P1 jatkaa pohtimalla rutiinikysymyksen sisältöä ja merkitystä diagnostiikan kannalta. Hän puhuu työntekijän asemasta käsin samalla muidenkin ryhmän jäsenten puolesta ja näiden äänellä tehdessään diagnostisen eron alkoholista ja väkivallasta kysymisen välillä. Se, että kysymys ei ole koettu suoranaisesti diagnostisena vaan enemmän eettisenä, haastaa työntekijän myös henkilökohtaisella tasolla.

Ryhmä 3, rivit 360-369.

- L1: mutta että tuntusko teistä kun pohdittiin tossa tota puheeks ottamista tai tällöisiä tilanteita. että ois sitte tällöinen, täällä sisällä sitte semmonen työpari mihin vois sitte ottaa yhteyttä silloin kun on
- P5: tottakai
- P4: tottakai se on helpompi
- P5: [ainahan] se on hyvä että on aina joku joka on ammattilainen ettei meidän tarvi ryhtyy ammattilaisiks
- P1: ei ainakaan riitä kaikki taidotkaan siihen
- P4: [ei niin]
- P1: että sitä vois käydä eikä aikakaan että pystys käymään niin paljon ku pitää

Katkelmassa haastattelija tarjoaa ajatusta psykososiaalisesta työparista, jolle ryhmässä näyttäytyy olevan tilausta. P5 kommentoi haastattelijan ehdotusta itsestäänselvyyden ja huojentuneisuuden äänellä, jota myös P4 jatkaa vahvistaen. P5:n jälkimmäinen ilmaus pitää sisällään lähtökohtaisen oletuksen siitä, ettei lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen kuulu kyseenomaisen yksikön tehtävänkuvaan eikä näin ollen osaksi ammattitaitoa. Ilmaus on paradoksaalinen huomioiden sen, että puhuja itse kuuluu terveydenhuollon ammattilaisiin, joiden tehtävänkuvaan ja ammattirooliin myös lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen lähtökohtaisesti nähdään kuuluvan. Ilmaukseensa P5 sisällyttää myös koko puheena olevan yksikön työntekijöineen itsensä mukaan lukien. P5:n jokseenkin sarkastinen ilmaus viittaa lähisuhdeväkivallan puuttumiseen eriytetysti, omasta työnkuvasta ja ammattiroolista irrallaan. P1 vahvistaa seuraavaksi P5:n ajatuksen toteamalla työntekijän äänellä, etteivät kaikki taidotkaan puuttumiseen riittäisi. Ilmaisullaan P1 tuo esiin käsitystään ja ymmärrystään siitä, miten paljon lähisuhdeväkivallan käsittely vaatii aikaa ja tunnistaa omat aikaresurssinsa työntekijänä riittämättömiksi delegoiden näin vastuun puuttumisesta aiheeseen perehtyneelle työparille. Toive ulkopuolisesta avusta lähisuhdeväkivaltaa kohdattaessa elää osallistujien äänissä. Seuraavassa katkelmassa haastattelija on edeltävästi kysynyt ryhmältä toiveista tai työkalujen tarpeesta puuttumista helpottamaan.

Ryhmä 5, rivit 702-715.

P6: ja se mikä on niinku omalla kohalla on tuonu varmaan jokaisessa (.) mutkassa sitä (.) esille että se niinku se puheeksottaminen siitä asiasta puhuminen on se mis ainakin ite tunnen olevani kaikkein heikoimmilla

(4)

P1: jollei se tule niinku annettuna ja (selkeänä) [että tulee tämmösenä (.) jonkun mutuna

P6: [niin no joo että se on niinku se (1) ai nii justiinsa (.) tietysti se et jos se potilas on niinku itekin jo ihan valmis puhumaan siitä ni se varmasti just se puheeksi ottaminen jos se tarvii tehdä ni (1) [(se on hankala)

P1: [ku siinähan ottaa jo niinku sinällään se että kun me niinku P5 sanoit ni aika useesti me sitä sosiaalista anamneesia aika tarkastikkin perhetilanteesta ja muista kysytään ni (.) siinähan me mennään jo hirveen henkilökohtaselle alueelle (1) sit jos mennään vielä enemmän sinne kysytään (.) väkivallasta (.) ni sit ollaan jo niinku ihan tosi (.) kiikkerällä alustalla (1) niinku omien taitojenki suhteen mä ainakin koen

P6 liittyy aiemmin puhuttuun työntekijänä kokien ammatillisen kompetenssinsa puutteelliseksi suhteessa puheeksi ottamiseen. P1 liittyy ilmaistuun esittämällä uuden argumentin, johon P6 edelleen liittyy vahvistamalla P1:n sanoman muotoilemalla tämän ilmaisun toisin sanoin. Ilmaisunsa lopussa P6 tuo esiin hankaluuden työntekijänä ottaa puheeksi jotakin sellaista, joka on ensi kertaa tuleva ilmi. Puheeksi ottajan roolissa P6 asemoi itsensä ”kuplan puhkaisijaksi”. Helpompaa olisi, jos potilas itse olisi jo kuplan puhkaissut osoittamalla valmiutensa asiasta puhumiseen. P1 jatkaa puhumalla alkuun kaikkien ryhmän jäsenten puolesta ilmaisulla ”useesti me

sitä sosiaalista anamneesia aika tarkastikkin perhetilanteesta ja muista kysytään”, mutta jatkaa tuomalla esiin henkilökohtaisen kokemuksensa siitä, että anamneesi menee jo hirvittävän henkilökohtaiselle alueelle. P1 jatkaa pohtimalla työntekijän äänellä, että mikäli mennään vielä henkilökohtaisemmalle alueelle kysymällä lähisuhdeväkivallasta, omat taidot työntekijänä koetaan riittämättöminä. Ilmaukseensa ”omien taitojenki suhteen”, P1 sisällyttää kuuluvaksi myös jotain muuta, jonka suhteen hän kokee olevansa kiikkerällä alustalla verrattuna muuhun omaan työhön liittyvään epävarmuuteen. Ilmauksellaan P1 arvottaa lähisuhdeväkivallasta kysymisen muuta anamneesia henkilökohtaisemmaksi.

Oma ammattitaito sekä käytettävissä olevat resurssit koettiin puutteellisina systemaattiseen kysymiseen. Valmiudet vastaanottaa ”kyllä” –vastaus nähtiin myös hyvin yksilöllisinä kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi.

Ryhmä 2, rivit 134-146.

- P5: mun mielest se vois olla sellainen tai pitäis olla sellainen kysymys joka kysytään (1) mut että (3) että (.) sitten pitäis olla myös työntekijällä turvallinen olo siitä että (.) jos se vastaus onkin että on väkivaltaa että mitä sitten tapahtuu (2) kuinka syvälle työskennellään mitkä on ne (.) auttamisen polut sitten jatkossa (1) ja mitä tapahtuu siinä hetkessä jos se vastaus on kyllä (1) et siihen meil on varmaan niinku erilainen sellain valmius (1) erilaisina persoonina (1) kohdata se vastaus kyllä*
- P3: ja miten paljon psykoosi vaikuttaa siihen et jos nyt puhuttiin niistä psykooseista että jos ihminen on (.) jos se todellisuudentaju on hyvin (1) hämmentynyt siinä vaiheessa ni sitten se voi olla et siinä syötetään jopa sitte uusia*
- P5: =mm*
- P3: =pelkoja tai uusia ajatuksia (siihe) (.) psykoosiin no (2)*

Katkelma on osa aiemmin alkanutta keskustelua rutiinikysymisestä. P5 esittää henkilökohtaisen näkemyksensä omalla äänellään kysymisen puolesta, mutta jatkaa argumentointiaan puuttumattomuuden puolesta työntekijän positiosta käsin puhuen samalla kaikkien työntekijöiden äänellä ja puolesta. Ilmaisullaan P5 tuo esiin epätietoisuutensa työntekijänä siitä, mitä kysymisen jälkeen tapahtuu. Avoimeksi jääviä kysymyksiä seuraa useita. P5 tuo myös esiin henkilökohtaisella äänellään työntekijöiden henkilökohtaiset valmiudet ja eroavaisuudet kohdata väkivaltaa työssään. P3 liittyy keskusteluun ja P5:n ilmaisuun palaamalla aiemmin puhuttuun psykoosista ja tuomalla keskusteluun uuden argumentin puuttumattomuuden oikeuttamisen puolesta. Perusteluna on, voidaanko potilaan sanaan luottaa tapauksessa, jossa potilas on psykoottinen. P3 puhuu vastuullisen työntekijän asemasta käsin, äänessä kuuluu varovaisuus ja pelko uusien ajatusten syöttämisestä psykoosipotilaan mieleen. Sanavalinta ”syötetään” implikoi psykoosipotilaan olevan altavastaajan asemassa, alttiina vaikutteille, mikä puolestaan positioi työntekijän vallankäyttäjän asemaan. P5 ja P3 käyvät keskenään dialogia toisiaan täydentäen liittäen

koko tekstikatkelman myös aiemmin puhuttuun. Heidän välillään vallitsee konsensus varovaisen lähestymisen suhteen. Ensisijaisesti keskustelu on kohdistettu haastattelijalle, mutta toissijaisesti myös muille keskustelussa olijoille kenties pyrkimyksenä testata omia argumentteja ja hakea niille vahvistusta ryhmässä.

Objektiivisuus

Lähisuhdeväkivallan määrittelyn tilanne- ja kulttuurisidonnaisuudesta johtuen väkivallan tunnistaminen koettiin tulkinnanvaraisena. Etenkin henkinen väkivalta näyttäytyi subjektiivisena, vaikeasti rajattavana ilmiönä, joskin fyysinen, objektiivisesti verifioitavissa oleva väkivalta antoi oikeutuksen puuttumiselle. Laissa konnotaatio on vakavissa pahoinpitelyissä eikä rikosoikeudellinen vastuu yllä samalla tavalla koskemaan henkistä väkivaltaa ja lievempiä väkivaltatekoja. Oikeusvaltiossa molempia osapuolia on kuultava ja viimeisen tuomion siitä, kuka on syyllinen ja kuka uhri, antaa tuomioistuin. Hoitohenkilökunta koki tarvetta varoa liikaa tulkitemistä, jottei itse joudu käräjille aiheettomista syytöksistä. Omat henkilökohtaiset asenteet eivät saa näkyä vaan tilanteessa on pysyttävä puolueettomana ammattihenkilönä. Tästä esimerkki seuraavana.

Ryhmä 4, rivit 699-713.

P2: ni kyllähän se valitettavasti tai siis valitettavasti ja valitettavasti mut kyllähän niinku tavallaan (1) just siitä johtuen mistä äsken tos on mainittukin kun et esimerkiks aika on niin sanotusti rajallinen ja muuta ni tietyl- tavallaan on pysyttävä siinä omassa roolissa ja tehtävä ne asiat ettei terveydenhuollon ammattilainen voi ottaa esimerkiks poliisin roolia (2) ja tota

P1: =eikä ystävän roolia

P2: =eikä eikä silleen niinku ymmärtää ja empatiaa ja kaikkee tälläst voi olla mut et ei voi mennä niinku liikaa (.) sun pitää olla tavallaan kuitenkin myöskin se ammatti-ihminen siinä asiassa ja tota (1) sama se koskee päiväystysalueen henkilöö ((tunnistetta muutettu)) jos esimerkiks ku aatellaan (...) niin muutakin henkilökuntaa että (1) sähän teet sen sun oman (.) mulla nyt on (.) kokemusta (.) sairaanhoitajana täällä olemisesta monen vuoden ajalta tavallaan ja (.) tietää tavallaan senkin puolen sit et mihin mihin se aika tai se kapasiteetti tai se muu riittää siellä ni se on ihan sama koskee sitte oot sää lääkäri tai hoitaja tai mikä tahansa et sul on se oma (2) .hhh osuus siitä kakusta mitä sää tavallaan hoidat ja (.) kaikki tähtää siihen yhteiseen hyvään mutta tavallaan ei voi lähteä niinku toisen (.) juttuja ottamaan liikaa (1) muuten se paletti leviää sitte ihan täysin

Ammattiroolistaan käsin P2 kuvaa roolijakoa ja roolin mukanaan tuomia tehtäviä. Esimerkillään P2 rajaa ammattiroolinsa pitämään sisällään jotakin muuta kuin poliisin tehtävän, jota P1 täydentää tuomalla esimerkkiin eron ystävän tehtävään. Vertaamalla oma rooliaan kärjistäen rikosoikeuden valvontaviranomaisen, poliisin rooliin, P2 rakentaa oikeutusta ja suojaa omalle

ammattiroolilleen samalla kuitenkin ironisoiden puuttumista vakavaan ongelmaan. Jälkimmäisellä ilmaisullaan P2 perustelee omaa asemaansa ja rooliinsa sekä itselleen että haastattelijalle kohdistuvalla puheella. Ilmauksella ”*sun pitää olla myöskin se ammatti-ihminen*” P2 pyrkii myös samaistamaan tutkijan omaan ammattirooliinsa. ’Ammatti-ihmisen’ rooli ei poissulje empatiaa, kuten P2 esittää, mutta ilmaisussa kuuluu vastuullisuus perustehtävän hoidosta, sen somaattisen vaivan, jonka vuoksi potilas on sairaalaan hakeutunut. Työntekijän äänellä tekemällään ilmaisullaan ”*kaikki tähtää siihen yhteiseen hyvään mutta tavallaan ei voi lähteä niinku toisen juttuja ottamaan liikaa*” P2 kuitenkin jättää avoimeksi kysymyksen siitä, kenen ’osuus kakusta’ puuttuminen viime lopulta on. Samoin perustelemalla oman ammattirooliinsa rajat, P2 ei tule sisällyttäneeksi vastuuta puuttumisesta omaan rooliinsa. Perusteluunsa P2 sisällyttää riskin ”paletin leviämisestä täysin”, jos poistuisi omasta ammattiroolistaan.

Seuraavaa katkelmaa edeltää haastattelijan kysymys ryhmälle siitä, kenen vastuulla lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen pitäisi olla.

Ryhmä 3, rivit 273-285.

- P5: *niin joo periaatteessa niinku ku puhutaan niinku siitä että meiän pitää saada se väkivallan uhri niinku ymmärtämään oma etunsa (2) että se osais itse hakea sitte sitä tai tehdä itse rikosilmoitus koska mehän ei voida tehdä sitä rikosilmoitusta vaan meiän pitäis osata vaan antaa niinkun neuvoja siitä että mitä tämmösissä tapauksissa tehdään*
- P6: *mä katon et meiän rooli on olla se neuvoja ja tukija siinä että ei me*
- P4: *[tukija joo]*
- P5: *[kyllä] antaa neuvoja ja antaa tukea*
- P4: *[nii ja just rohkasta] että hän pystyy ite sitte sitä asiaa sit kaikin tavoin et sillähän*
- P5: *[henkinen] väkivaltahan on nimenomaan sellasta että ku, sitähän ei se ei oo ainakaan yleisen syyttäjän elikkä sillon on niinkun ihan turha mennä sanomaan poliisille että totta käytetään henkisesti tai muuten se täytyy vaan se ihminen saada itse päättämään ja meiän pitäis antaa jonkinlainen neuvonta ja tuki siitä että mitä sitten tapahtuu koska nehän pelkää ihan hirveästi ne ihmiset*

P5 jäsentää ilmauksellaan yksikön työntekijöiden roolia ja tehtävänkuvaa suhteessa lähisuhdeväkivallan kohtaamiseen. Oma rooli työntekijänä nähdään katalysaattorina, mutta vastuu avun hakemisesta positioidaan uhrille vedoten lainsäädännön sitomiin käsiin. P6 jatkaa keskustelua asemoimalla itsensä ja muut ryhmäläiset neuvojan ja tukijan rooliin. Ajatus roolin ulkopuolelle jäävästä vastuusta jää artikuloimatta lauseen jäädessä kesken. P4 sekä P5 liittyvät työntekijöiden äänillä P6:n ilmaisuun vahvistaen itselleen annetut positiot neuvojina ja tuen antajina. P4 jatkaa ”*niin ja..*” asemoimalla itsensä työntekijänä myös rohkaisijaksi tukemaan uhrin toimijuutta, jotta tämä voi itse hakea apua. P5 tuo keskusteluun esimerkin henkisestä väkivallasta, jota ei lainsäädännössä tunnusteta perustellen näin ilmoituksen tekemisen turhuutta viranomaisille tunnistaessaan henkistä väkivaltaa. Ilmauksessaan P5 asemoi itsensä ja muut ryhmäläiset

työntekijöinä tuen antajiksi tarjoamaan tietoa siitä, mitä lähisuhdeväkivallan ilmitulon jälkeen tapahtuu. P5 tuo ilmauksellaan keskusteluun mukaan myös uhrin äänen pelon tunteen muodossa.

Objektiivisuuden ihanne näkyi myös kirjaamisen vaikeutena. Lähisuhdeväkivallan epäilyjä tulee paljonkin, mutta niiden kirjaaminen vaikeutuu, koska myös lähiomaisilla on oikeus nähdä kyseiset asiakirjat. Epäilyjen artikulointia vältetään, koska pelätään omien tulkintojen vaarantavan uhrin hengen. Hoitohenkilökunta oli huolissaan myös oman turvallisuutensa puolesta. Tämä johtaa väistämättä ristiriitaan avoimuuden ja turvallisuuden välillä.

Julkisen tuen ja puheen puute

Kautta pilottiyksiköiden koettu julkisen tuen puute näyttäytyi puuttumista estävänä tekijänä. Haastatteluista nousevista kokemuksista kävi ilmi hoitopolkujen sattumanvaraisuus ja ajan tasalla olevan tiedon vaikea saatavuus. Hoitopolut ja mallit hoitoonohjauksesta koettiin puutteellisina eikä puuttumista uskalleta tehdä, mikäli jatkosta ei ole tietoa saati että tieto löytyisi aikapaineeseen nähden nopeasti. Ammattieettisenä velvollisuutena nähtiin seisoa asiakkaan rinnalla prosessin loppuun asti, mutta mikäli hoitoonohjaus ontuu, saattaa asiakas jäädä henkilökunnan harteille hyvinkin pitkäksi aikaa. Hoitohenkilökunta koki, ettei pelkkä väkivallasta kysyminen auta, mikäli muu systeemi ei ole prosessiin sitoutunut. 'Kyllä' –vastauksen kanssa koettiin jäätävän yksin.

Lähisuhdeväkivaltaan ei koettu yhteiskunnallisesti suhtauduttavan samalla vakavuudella ja kriittisyydellä kuin esimerkiksi lastensuojeluun. Tämä jo viestii sekä uhrille että hoitohenkilökunnalle, ettei lähisuhdeväkivalta ole niin vakava asia, että siihen puuttuminen priorisoitaisiin esimerkiksi erikoissairaanhoidossa ja käsiteltäisiin akuuttina hoitoonohjauksen tapahtuessa välittömästi. Henkilökunnalla oli tunne siitä, ettei lähisuhdeväkivallasta käydä samanlaista julkista keskustelua kuin esimerkiksi alkoholin haitoista ja vaaroista, ja tämä osaltaan vaikeuttaa puuttumista. Mikäli lähisuhdeväkivalta olisi mukana julkisessa puheessa, ja asiakkaiden tiedossa olisi jo sairaalaan tullessa, että asiaa tullaan kysymään, kysyminen ja puuttuminen olisi huomattavasti helpompaa – vallankäyttö olisi jo julkistettu. Mikäli lähisuhdeväkivaltaan puuttumisesta tehtäisiin vastaavanlainen laki kuin lastensuojelusta, joka muun muassa velvoittaisi ilmoittamaan mahdolliset väkivaltaepäilyt, laki antaisi tukevan selkänöjan puuttumiselle sekä yhtenäisen ja kiistattoman toimintatavan. Puuttumisen ei haluttu personoituvan yhteen tiettyyn ammattiryhmään tai henkilöön, jolloin lain asettama ilmoitusvelvollisuus helpottaisi oman työn tekemistä ja auttaisi ”säilyttämään omat kasvot työntekijänä”.

Ryhmä 1, rivit 745-754.

- P3: *[tai sit] pitää lakimuutos tehdä niin että niinku lasten suojelussakin että jos terveydenhuollon ammattihenkilökunta jossain tapaa selvän pahoinpitelyasian niin se on aina poliisiasia ilmottam-*
- P4: *[tai herää epäily] lähisuh-*
- P3: *nii ilmottamisvelvollisuus sehän on sillon jos tähän halutaan niinku puuttua*
- P2: *niin sillon se on*
- P3: *joo*
- P1: *no lapset on varmaan ihan se kaikkein tärkein johonka tarvitaan kaikkien apua mut sitten*
- P4: *[sillon se ohjaa meidänkin toimintaa ja vaitiolovelvollisuutta ei oo rikottu]*

Katkelma jatkaa ryhmässä aiemmin rivillä 681 alkanutta keskustelua puuttumisen vastuusta. P3 tuo työntekijän äänellä ja positiosta käsin käytävään keskusteluun uuden argumentin ja ehdotuksen lakimuutoksesta. Ehdotus on osoitettu ensisijaisesti päättäjille, mutta toissijaisesti haastattelijoille viestin viejinä. P4 puhuu päälle liittyen P3:n ehdotukseen. P3:n ehdotus ilmoitusvelvollisuudesta ja sitä seuraava ilmaisu ”sehän on silloin jos tähän halutaan niinku puuttua” kielivät kokemuksesta, ettei asiaa todellisuudessa pidetä yhteiskunnallisesti riittävän vakavana ja tärkeänä puuttua, ja että viime kädessä puuttuminen on kiinni yhteiskunnallisesta asennoitumisesta asiaan. P2 yhtyy ilmaukseen vahvistaen sitä. P1 vastuuttaa henkilökohtaisella äänellään kollektiivisesti kaikki huolehtimaan puolustuskyvyttömistä lapsista, mutta jatkaa pohdintaansa aikuisiin liittyen ”mut sitten”. Keskenäinen lause jättää ilmaan aikuisiin kohdistuvan puuttumisen roolin. Sisältääkö ajatuksen loppu näkemyksen aikuisista kykenevinä puolustautumaan ja vastuullisina tekemään itseään koskevia päätöksiä? P4 jatkaa keskustelua työntekijän positiosta käsin lainsäädännön hyödyistä painottaen ilmoitusvelvollisuuden mukanaan tuomaa yksiselitteistä ja selkeää ohjetta, jolloin ei työntekijänä joudu asemaan, jossa joutuu pettämään potilaansa luottamuksen. Toimintaa ohjaavana selkänajana lakisäädös ei myöskään jättäisi sijaa epävarmuudelle kuinka toimia työntekijänä lähisuhdeväkivaltaa kohdattaessa.

Ryhmä 1, rivit 1265-1277.

- P3: *tärkeitä täs olis mun mielestä eduskunta ja tietysti hallitus et ne säätäis*
- P1: *[lainsäädäntö]*
- P3: *tekee lait semmosiksi et sielt tulee selkee viesti tota niin, niinku on nyt tupakointikieltoki on. nii*
- L2: *eli tuntuuks siltä että terveydenhuollon henkilökunta tarvii semmosen selustan johon*
- P3: *[tottakai] joo*
- P1: *lakiin perustuvahan sen pitäis olla ja terveyttä edistävä*
- L2: *johon nojaa et se ei oo niinku itse luotu*
- P4: *kyllähän se arvomaailmasta tulee niinku jokaiselle sisäsesti mut se ni että se ei välttämättä oo yhtenäinen*
- L2: *joo mut et se lakipohja teiän mielestä antais semmosen yhtenäisen*
- P1: *sehän ohjaa toimintaa*

Katkelmassa P3 palaa edellä riveillä 745-754 esittämäänsä ehdotukseen lakimuutoksesta. Ääni mielipiteen takana on henkilökohtainen ja ilmaisu on kohdistettu ensisijaisesti haastatteliijoille, mutta myös työtovereille. P1 puhuu päälle liittyen ilmauksellaan P3:n mielipiteeseen. P3:n äänessä on toivetta selkeälle, yhteiskunnalliselle viestille, jonka takana hallitus seisoo. Samalla yksiselitteinen toimintamalli eliminoisi ambivalenttisuuden mahdollisuuden. Haastattelijä L2 reflektoi P3:n ilmaisua reformuloiden sen henkilökunnan tarvitsemaksi selkänäjäksi. P3 vahvistaa tarpeen jokseenkin itsestänselvyyden äänellä. P1 tulee mukaan henkilökohtaisella äänellä todeten muutoksen edellyttävän lakiperustaa, mikäli sillä pyritään edistämään terveyttä. Haastattelijä johdattelee kysymyksellään julkisen selkänäjän tarpeesta suhteessa itse luotuun, johon P4 vastaa henkilökohtaisella äänellään kansalaisen ja yhteiskunnan jäsenen positiosta käsin. Ilmaisullaan P4 tuo esiin ambivalenssin; omasta arvomaailmasta käsin luotu selkänäjä ei välttämättä tule yhteisesti jaetuksi. Sen sijaan lainsäädäntö ohjaa jokaisen toimintaa yhdenmukaistaen sitä riippumatta henkilökohtaisesta arvomaailmasta lähtöisin olevasta näkemyksestä. Tässä suhteessa lain merkitys nousee yksilön omaa moraalitajua merkityksellisemmäksi ohjaavaksi tekijäksi lähisuhdeväkivaltaan puututtaessa. Lainsäädäntö kattaa samalla toimimisen yksityishenkilönä että työntekijänä.

Vastuu puuttumisesta

Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen nähtiin pääsääntöisesti ammattieettisenä vastuuna ja moraalisesti velvoitettuna, kaikkien vastuulla olevana. Puuttumisen tulisi tehdä sen, joka ensimmäisenä lähisuhdeväkivallan havaitsee. ”Havaitsemista” tosin pyritään hämärtämään, jottei puheeksi ottamisen tarvitsisi tapahtua omalla kohdalla. Tämä näkyi eritoten epämääräisissä lähetteissä, joissa ”pyydetään kiinnittämään erityistä huomiota asiakkaan perhetilanteeseen” kuitenkin määrittämättä fokusta sen tarkemmin. Puheeksi ottaminen ja puuttuminen nähtiin olevan oman ammattitaidon ulkopuolelle jäävä asia, ja sen pelättiin aiheuttavan enemmän haittaa ja uusia traumoja uhrille, mikäli puuttuminen tehdään vajaalla ammattitaidolla ja puutteellisilla resursseilla.

Ryhmä 6, rivit 124-145.

P5: paljon paljon siis koulukiusaamisasioissa on näitä opiskelevina oleviakin jotka on jo yli kaksikymppisiä se kiusaaminen on ehkä ollu peruskoulun ajan ja sit siin on menny ehkä kymmenen vuotta hyvin ni sit että ruvetaanko penkomaan sitä asiaa mikä on toisaalta jo ehkä unohduksiinkin painunu että se ei enää niinkun haittaa arjessa selviytymistä nyt tulee joku toinen asia joka sitten aktivoi sen ja sitten se arjessa pärjääminen niinkun heikkenee ni vähän aina et mieltii kuin paljon mä rupeen niinku tätä tosiasiallista asiaa penkomaan jota olisi

syytä ehkä jotta sitten tämä tilanne ei taas sitten ehkä kymmenen vuoden päästä aktivoituis ois hyvä käsitellä mutta niinkun kuinka niinku tässä sitä kannattaa tehdä että ei sitten tavallaan traumatisoi lisää

P4: [siinä on se vaara todellakii että]

P5: jos mä vähän penkasan tätä ja sit se tavallaan jää hoitamatta et se selvittely ja semmosten syy-seuraus-suhteiden varsinainen hoitaminen poisoppiminen siitä asiasta ehkä jää tekemättä niin teenkö mä enemmän hallaa kun hyvää

P4: siin on se vaara et aktivoi uudestaan sen trauman tunteet että

P5: [nimenomaan]

P2: jotakin työkaluja ois siinä hyvä olla sitte olemassa ()

P4: [kyllä] ja meillähän on ollu puhetta että me saatais sitä traumatyön koututusta mut se on jostain syystä tässä niinku viipyny et meillä ei oo sitä semmosta koulutusta ainakaan vielä niinku annettu

P3: et ei niinku välttämättä vanhoja haavoja kannata aukasta tässä

P4: ei

P3: vaan elää sitä hetkeä mikä on nytten

Katkelmassa P5 pohtii työntekijän positiossa kuinka syvälle väkivaltatyöskentelyssä on syytä mennä, jottei tule traumatisoineeksi uhria lisää. Ilmaisussa kuuluvat jokseenkin henkilökohtaiset pelon ja epävarmuuden äänet sekä ammatillisempi epäluottamuksen ääni oman ammattitaidon riittävydestä. Ilmaisussaan P5 kokee traumaattisen asian olevan hyvä käsitellä, mutta kokee roolissaan aiheuttavansa vain enemmän pahaa. Tästä kertoo ilmaus ”*jos mä vähän penkasan*”, jolla P5 tuo esiin henkilökohtaisen äänen ja tunteen kyseenalaistaen samalla omat lähtökohtansa väkivaltatyön tekijänä. Toisaalta ilmaus osoittaa P5:n realistisen käsityksen siitä, mitä ja miten paljon hoito edellyttäisi. Toisaalta taas ilmauksen traumapsykologinen tausta samalla ruokkii puuttumisen ongelmallisuutta ylläpitäen ja uusintaen puuttumattomuuden kehää. P4 liittyy P5:n ilmaisuun vahvistaen riskin mahdollisuuden traumaattisten tunteiden uudelleen aktivoitumisesta. Myös P2 jakaa saman tunteen liittyen keskusteluun työntekijänä peräänkuuluttaen työkaluja väkivaltatyöskentelyyn. P4 liittyy ilmaisuun työkaluista jakaen keinottomuuden tunteen työntekijänä, koska varsinaista väkivaltakoulutusta ei yksikössä vielä olla saatu. P3 liittyy teemaan omalla toimintaperiaatteellaan ja näkemyksellään työntekijänä todeten, ettei vanhoja haavoja kannata aukaista hoitajaksolla vaan lähestyä oireilua ja vointia nykyhetken valossa. Katkelman keskustelijat jakavat työntekijöinä keskenään saman pelon ja epävarmuuden tunteen työskentelyn syvyyteen liittyen.

Puuttuminen erikoissairaanhoidon piirissä nähtiin ryhmissä sekundaarisena. Koettiin, että tässä vaiheessa ollaan jo pahasti myöhässä eikä paljoa ole enää tehtävissä. Riippuen yksiköstä, puuttumisen tulisi aina tapahtua jo astetta aikaisemmin; terveyskeskuksessa, neuvolassa, omalääkärin vastaanotolla jne. Ryhmissä peräänkuulutettiin yhteiskunnallisesti kollektiivista vastuuta ja puuttumattomuuden juurien nähtiin olevan jo rakenteellisessa väkivallassa.

Ryhmä 5, rivit 763-766.

P1: *mutta toisaalta mä mietin sitä et kuinka syvällisesti erikoissairaanhoidossa pitää pystyä lä- niinku (.) et eihän tää malli sais olla toisaalta niin asiantun- asiantuntijavetoinen että että tota sitä ei pysty kukaan muu tekemään ku tätä tää yks helkatin (.) asiantuntijatyöpari vaan se pitäis olla aika kevyt (.) just niin että se joka ottaa puheeksi niin*

Katkelmassa P1 jatkaa aiempaa keskustelua puuttumisen vastuusta tuomalla esiin työntekijän pohdintaa siitä, kuuluuko puuttumisen mallin olla niin asiantuntijavetoinen, että vain erikoissairaanhoido on kyllin pätevä taho ongelmaan puuttumaan. Ilmaisussa ”yks helkatin asiantuntijatyöpari” kuuluu työntekijän turhautunut ääni ja takana ajatus ettei malli saisi olla niin asiantuntijavetoinen etteivät muut tahot koe velvollisuudekseen siihen puuttua. Ilmauksellaan P1 jatkaa jo aiemmin riveillä 642-647 aloittamaansa ajatusta vastuun kollektiivisesta jakautumisesta sen sijaan, että vastuu delegoitaisiin – kuten P1 sen kokee – aina oman ammattiryhmänsä edustajille. Delegoinnin sijaan P1 vastuuttaa yksittäisenä työntekijänä koko systeemiä puuttumaan lähisuhdeväkivaltaan siellä, missä se huomataan.

Seuraava esimerkki on samasta yksiköstä noin 300 riviä aiemmin. Katkelmaa edeltää haastattelijan kysymys ”missä lähisuhdeväkivaltaan pitäisi puuttua ja kenen?”.

Ryhmä 5, rivit 444-450.

P6: *no siihenhän pitäis puuttua siellä tietysti ensisijaisesti missä se huomataan*

P2: *=mä oisin sanonu saman et huomataan*

P3: *=ei se ole tietyn [ammattiryhmän vastuulla*

?: *[mm ei*

P5: *[niin niin*

L1: *[mm mm*

P5: *tietyn hoitotason vastuulla (.) et siellä missä huomataan*

P6 aloittaa keskustelun topakalla, itsestäänselvyyden äänellä, että lähisuhdeväkivaltaan pitäisi puuttua siellä, missä se huomataan. Ilmaisussa kuuluu myös delegointiin turhautuneen työntekijän ääni. P2 liittyy P6:n ilmaisuun vahvistamalla tämän ajatuksen. P3 muotoilee uudelleen P6:n ilmaisun puhuen samalla koko ryhmän puolesta jakaen myös ryhmän turhautuneisuuden delegoimiseen liittyen. ”Tietyn ammattiryhmän” taakse kätkeytyy ajatus juuri omasta ammattiryhmästä, ”tietyn hoitotason” taakse puolestaan ajatus erikoissairaanhoidosta. Ilmaisujen takana olevan turhautuneisuuden äänen voisi reformuloida seuraavasti: ”miksi puuttuminen jää meille? Miksi ei ole puututtu jo aikaisemmin?” Teema elää pitkin puheena olevan yksikön fokusryhmähaastattelua tapausesimerkein nostaen esiin seuraavan ongelman: turhautuminen vastuun delegointiin ei motivoi yksittäistä toimijaa puuttumaan, sillä se aikaansaa tunteen, että asian kanssa jää yksin. Mikäli koko systeemi ei ole puuttumiseen

kollektiivisesti sitoutunut, murhe puuttumisen taakasta jää yksin sen harteille, joka väkivallan ottaa puheeksi ja ”puhkaisee kuplan”.

Seuraavassa esimerkissä ”ammattitaito” määritellään kyvyksi tunnistaa lähisuhdeväkivallan uhri muiden potilaiden joukosta rutiininomaisen seulomisen sijaan.

Ryhmä 1, rivit 270-286.

- P1: [jos mä] ajattelen määrällisesti niitä määriä että minkä verran niitä on niin meillä tosiaan on niin hirveen paljon sitä muutakin mikä voitais niinku niinku sä sanoit esimerkiks se verensokerihomma ni onhan hirveen paljon tällöisiä asioita että siihen meidän tehtäväkenttään jos ujuttaa ni sehän on mahdoton kaaos että se oleellinen asia minun ymmärtääkseni hojetaan meillä mutta sitten semmoset jotka ni täytyis olla työntekijällä ((tunniste muutettu)) silmää huomioia ja se tieto ammattitaidon olla semmonen että tunnistaa sen ihmisen sieltä seasta mut ei automaattisesti kaikilta ihmisiltä kysellä minusta se on hirveen loukkaavaa (2) kysellä ihan tavallinen ihminen tulis hoitoon jonkun vammansa takia*
- P4: [hammassäryn takia]*
- P1: niin sä pamautat sanot että löikö sua joku niin se on niinku epäoleellinen kysymys kyllä pitäis niinku osata valkata ammattitaidollisesti ne asiat mitkä on tärkeitä*
- P2: nimenomaan mitkä on niinku ne merkitys- mieltii possiakin et onko on tullu vaikka kaatumisen jälkeen tai jotain rytmihäiriöseurantaa niin jotkut semmoset niinku kriteerit millä tavallaan työntekijä ((tunniste muutettu)) että hei tässä vois olla mut ei automaattisesti et tulee tolleen allergiat ruokavaliot lääkitys ja mitenkäs sitte se lähisuhdeasiat kotona (2) niin ei niin*

P1 vastaa työntekijän äänellä viittaamalla numeeriseen tilastotietoon ja sen valossa oletukseen lähisuhdeväkivallan harvinaisesta esiintymisestä. Ajatus jää kesken kun P1 puhuu koko yksikön puolesta verratessaan lähisuhdeväkivaltaan puuttumista muihin puuttumista vaativiin asioihin. Ilmaisullaan P1 esittää analogian ”jos somaattisia vaivoja ei seulota, miksi lähisuhdeväkivaltaa pitäisi?”. Puhuessaan ’meidän tehtäväkentästä’ P1 tulee samalla rajanneeksi sen sisällön puhtaasti somatiikkaan. Tämän seurauksena lähisuhdeväkivallasta tulee epäoleellinen asia ja somaattisesta vaivasta oleellinen. Rutiininomaisen kysymisen sijaan P1 kokee seulonnan edellyttävän harjaantunutta silmää ja tietoa tunnistaa lähisuhdeväkivaltapaukset, ts. ammattitaitoa. P1 ilmaisee hyvin henkilökohtaisella äänellä kokevansa kysymisen loukkaavana rakentaen samalla kuvaa uhreista epätavallisina ihmisinä. P4 liittyy P1:n ilmaukseen sarkastisella vertauksellaan hammassärystä. P1 jatkaa edellistä ilmaisuaan työntekijän positiosta ”niin sä pamautat, sanot että...” työntekijän potilaalle kohdistamalla äänellä ”löikö sua joku”. Retorisella sanavalinnallaan ”pamauttaa”, P1 tekee puuttumisesta itsestään väkivaltaista samalla perustellen puuttumattomuutta. Ilmaus on ensisijaisesti kohdistettu tutkijalle, mutta myös uhrille. Jälleen P1 tekee ilmauksellaan eroa somatiikkaan pitäen kyseenomaista kontekstia vasten kysymystä lähisuhdeväkivallasta epäoleellisena. P2 liittyy P1:n pohdintaan ammattitaidosta peräänkuuluttaen kriteereitä, joiden varassa tunnistaminen voidaan tehdä. Ilmauksessaan P2 käy työntekijän roolissaan sisäistä

dialogiaan ääneen epäillessään lähisuhdeväkivaltaa. Myös P2 erottaa ilmaisussaan somaattiset ja ihmissuhdeasiat toisistaan implikoiden, että lähisuhdeasiat ovat kotona tapahtuvia ja henkilökohtaisia eivätkä kuulu sairaalaan. Puhujien kesken vallitsee konsensus rutiinikysymisen suhteen ja tarkemmin sitä vastaan. Vastuu muista kuin somaattisten vaivojen hoidosta erotetaan myös kollektiivisesti oman tehtäväkentän ulkopuolelle.

Hoitovastuun koettiin ryhmässä olevan sitä suurempi, mitä heikompi ja puolustuskyvyttömämpi uhri on. Lasten ja vanhusten suojelemisesta tuntui vallitsevan konsensus, mutta jostain syystä aikuisten, ja etenkin naisten asema uhrina ei ollut yhtä yksiselitteinen. Jollain tasolla uhrin nähtiin yhä riittävän vahvoina tekemään irtautuminen väkivaltaisesta suhteesta itse, koska sitä niin vahvasti kestävätkin. Tässä suhteessa heidän ei edes nähty olevan uhreja vaan parisuhteensa aktiivisia toimijoita. Hoitohenkilökunta kuvaili turhautumisen ja epätoivon tunteita yrittäessään auttaa uhria, joka kuitenkin yrityksestä huolimatta palaa takaisin pahoinpitelijän luo. Jopa hoitopolut alkavat hiljalleen sulkeutua näiden uhrien kohdalla, jotka toistuvasti kieltäytyvät avusta. Tässä suhteessa lähisuhdeväkivallan psyykkisille vaikutuksille ja uhriutumislle ollaan vielä sokeita. Uhriin kohdistuva toimijuuden vaade tulee esiin seuraavassa esimerkissä.

Ryhmä 1, rivit 681-705.

- L1: miten te ajattelette muuten sillä lailla jos aattelee yhteiskunnassa taikka sitten terveydenhuollon piirissä että kenen kenen vastuulla se lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen pitäis pitäis erityisesti olla*
- P2: kaikkien vastuulla mut ennen kaikkee perusterveydenhuollon*
- P4: ja ihmisen ite*
- P3: nii että*
- P4: se on ku verenpainetaudin hoito että jos sä kestät sitä että korvissa suhisee ni sen ku oot ja kupsahat nuorempana*
- P1: oma valinta*
- P4: oma valinta kyllä sen ihmisen pitää sieltä se lähtee*
- P3: mä en tiiä voiko sitä sanoo et onks se kenenkään vastuulla mun mielestä mun mielestä pitää olla vaan tota mahdollisuus ihmisellä hakeutua siihen paikkaan et saa sen tiedon*
- P1: [sillon] ku se ei ite kykene sille asialle tekemään niin sillon sen pitäis olla tukiverkosto*
- L2: [mut] missä se paikka pitäis olla*
- P1: perusterveydenhuolto omalla paikka-*
- L2: [mikä siellä] kuka ammattilainen*
- P1: ()*
- P4: (jos on) tämmöst väkivaltaa ni se on normaali perheneuvolatoimintaan mun mielestä aika pitkälle*
- L2: entäs sitte ne joilla ei oo lapsia perheneuvolahan ei palvele lapsettomia*
- P2: [lääkäri]*
- P1: oman lääkärin kautta se sitten pitäis olla*
- P4: [parisuhdeneuvontaan johonkin] mut onks se lääkärin asia*

Katkelma alkaa haastattelijan kysymyksellä ”*Kenen vastuulla lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen tulisi erityisesti olla?*”. Ilmauksensa alussa P2 vastuuttaa kollektiivisesti kaikkia, mutta jatkaa perusteluaan kohdistamalla vastuun ennen kaikkea perusterveydenhuollolle. P4 jatkaa kohdistamalla puheensa uhrille, vastuuttamalla tätä itseään. P4:n ilmaus on esitetty hyvin henkilökohtaisella äänellä henkilökohtaisesta näkemyksestä käsin. P1 jakaa P4:n näkemyksen toistamalla tämän ilmauksen. P3 tulee mukaan keskusteluun mitätöiden vastuun kysymyksen ilmaisullaan ”*onks se kenenkään vastuulla*”. Ääni sekä näkemys uhrille tarjottavasta mahdollisuudesta hakeutua tiedon piiriin ovat henkilökohtaisia. Ilmaus vastuuttaa uhrin hakemaan itse apua. P1 tuo keskusteluun näkemyksen poikkeustapauksista vastuuttamalla uhrin tukiverkostoa, mikäli uhri itse ei ole kykenevä apua hakemaan. Apua tarjoavana tahona P1 vastuuttaa ilmauksellaan uhrin omalla paikkakunnalla toimivan perusterveydenhuollon. P1:n käyttää ilmauksessaan uhrista sanaa ’se’, joka depersonalisoii uhrin ja jättää tämän etäiseksi ’hän’ – ilmauksen sijaan. P4 vastaa haastattelijan kysymykseen ’kuka ammattilainen?’ henkilökohtaisella näkemyksellään ja käsityksellään lähisuhdeväkivallasta; se on normaalia perheneuvolatoimintaa tai parisuhdeneuvonnan piiriin kuuluvaa. P4 esittää aiempiin P2:n ja P1:n näkemyksiin poiketen kyseenalaistuksen, onko lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen lääkärin asia. Ilmaisullaan P4 rakentaa kuvaa väkivallasta parisuhteen sisäisenä ongelmana, ei erikoissairaanhoidon saati lääkärin. Katkelmassa tulee esiin ryhmän sisäinen heterogeenisuus puuttumisen vastuun käsitteellistämisen suhteen. Vastuusta katkelmassa puhutaan hyvin henkilökohtaisilla äänillä eikä ryhmässä tule esiin pyrkimystä yhteisen ymmärryksen saavuttamiseen, ts. dialogiin.

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella lähemmin lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen yleistä problematiikkaa. Jo tutkimuksen varhaisessa vaiheessa tutkimusaineistosta nousi esiin puuttumiseen liittyvä ambivalenttisuus, joka ilmeni puuttumisen perusteluiden muuttuessa keskustelun kuluessa puuttumattomuuden oikeuttamispuheeksi. Tarkastelin puuttumisen ja puuttumattomuuden perusteluita aineistolähtöisesti ja havaitsin perusteluita yhdistäviä teemoja, jotka toistuivat yksiköstä toiseen ja olivat näin ollen yksiköille yhteisiä.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että perustelut puuttumisen puolesta koettiin moraalisesti ja normatiivisesti velvoitettuina, kun taas puuttumattomuuden oikeuttaminen piti sisällään henkilökohtaisempia sivuääniä, jotka eivät ole kristallisoituja. Yhtäällä periaatetaso ja yleisesti hyväksytyt käsitykset turvan tarpeesta ja heikompien suojelusta toimivat puuttumisen

puolesta. Toisaalla työyhteisössä jaetaan myös toisenlaisia käsityksiä, jotka ovat hienovaraisia ja tunnustelevia ja selkeästi omaan turvallisuuteen liittyviä. Tavat, joilla yksiköt tuottivat perusteluja problemaattiseen asiaan, pitivät sisällään omakohtaisista kokemuksista, omasta arvomaailmasta, oikeudentajusta ja moraalikäsitteistä nousevia henkilökohtaisia perusteluja sekä ammattietiikan, velvoitteiden ja ammattiroolin työnkuvan pohjalta nousevia ammatillisia perusteluja. Perusteluissa kuuluvat privaatit äänet peräänkuuluttivat kollektiivista vastuuta lähisuhdeväkivaltaan puuttumisessa, mutta ammatillisista äänistä käsin nousevat perustelut loivat oikeutusta passiivisuudelle.

Ammattiroolista käsin tuotetuissa puuttumista vaikeuttavissa perusteluissa oma ammattitaito koettiin riittämättömäksi lähisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. Vuorovaikutuskeskeisiä ryhmiä yhdisti lähisuhdeväkivallan käsitteellistäminen traumaviitekehystä käsin. Ammatillinen pelko ja vastuu uusien traumojen synnyttämisestä saavat aikaan varovaisuutta suhteessa puuttumiseen. Työntekijöitä yhdisti myös epävarmuus siitä, mitä tapahtuu sen jälkeen, kun kysymys on esitetty. Jos tarjolla ei ole apua, joka varmasti ratkaisisi asian ja katkaisisi väkivallan kierteen kerrasta, passiivisuutta perusteltiin varovaisuudella. Kyllä –vastauksen kanssa koettiin jätävän yksin ilman organisaatiolta tai yhteiskunnalta tulevaa tukea. Aineiston valossa lähisuhdeväkivalta näyttäytyy yhä tabu-luonteisena. Kuplan puhkaisijan rooli koetaan vaikeaksi, koska pelätään puuttumisen personoituvan tiettyyn henkilöön tai ammattiryhmään. Suhteessa vallankäyttöön ryhmissä nousi esiin toive vallankäytön julkistamisesta esimerkiksi lakimuutoksen avulla, jolloin potilaille olisi sairaalaan tullessaan tiedossa, mihin hoitaja on roolissaan oikeutettu ja mitä sairaalassa tullaan selvittämään. Vastuu lähisuhdeväkivallan katkaisemisesta jää ammatista käsin tuotetuissa perusteluissa uhrille. Omaa ammatillista roolia perusteltiin toimenpidekeskeisissä ryhmissä uhrin tukijana ja neuvojana. Edellisissä ryhmissä ammatillisuus perusteltiin myös ammattiroolissa pysymisenä, jolloin lähisuhdeväkivaltaan puuttumista ei nähdä osana perustehtävää. Vuorovaikutuskeskeisissä ryhmissä, joissa puheeksi ottamisen koettiin olevan arkipäivää, oman ammattitaidon suhteen koettiin olevan ”kiikkerällä alustalla” anamneesin mennessä niinkin pitkälle kuin kysyttäessä lähisuhdeväkivallasta. Näille ryhmille ominaista olivat myös keinottomuuden, neuvottomuuden, epätietoisuuden, turhautuneisuuden sekä kuormittuneisuuden äänet. Kysyessään lähisuhdeväkivallasta, työntekijä luo keskustelijoiden väliin tilan, jossa kummallakaan osapuolella ei ole käyttäytymissääntöjä. Uhrissa tämä herättää avuttomuutta, työntekijässä pelkoa uhrin avuttomuuden kohtaamisesta.

Puuttumista vaikeuttavat henkilökohtaiset perustelut pitivät sisällään uhrin yksilöllisyyden, autonomian ja yksityisyyden kunnioittamisen, mutta myös eettisen näkökulman seistä asiakkaan rinnalla prosessin loppuun saakka, mikäli on työntekijänä ottanut

lähisuhdeväkivallan puheeksi. Näennäisesti terveen ihmisen, jolla nähdään olevan kykyä huolehtia itsestään, velvoittaminen hoitoon koetaan kyseenalaisena ja ihmisoikeuksia epäkunnioittavana. Henkilökohtaisia perusteluita sisältävissä ilmauksissa työntekijät samastuivat uhrin asemaan rakentamalla ilmaisunsa uhrin ääntä ja positiota hyväksikäyttäen. Näin he samalla toivat perusteluihin mukaan hyvin henkilökohtaisen ulottuvuuden. Uhriin samastumista oli löydettävissä ainoastaan vuorovaikutuskeskeisissä ryhmissä. Henkilökohtaisiin perusteluihin liittyivät myös mielipiteet sekä tunteet, kuten uhrin paheksuminen sekä pelko omasta ja uhrin turvallisuudesta. Henkilökohtaisella tasolla itsestään selvänä pidettiin heikommista ja puolustuskyvyttömistä huolehtiminen; lasten ja vanhusten koettiin olevan kaikkien vastuulla kollektiivisesti.

Aineistosta esiin noussut ilmaisu ”*vaikka kuin yrität olla jotenkin neutraali ni kyllä sun asenteet tulee läpi ja ajatukset että ei sitä pysty että ihminen siinä on kumminkin enemmän kuin työntekijä*” tekee näkyväksi työntekijöiden kokemuksen siitä, ettei ammattirooli tarjoa riittävää suojaa lähisuhdeväkivaltaa vastaan. Objektiivisuus työn teossa koettiin vuorovaikutuskeskeisissä ryhmissä vaikeana, joskin omien tunteiden vaikutus oli näissä ryhmissä tunnistettu. Sen sijaan toimenpidekeskeisissä ryhmissä tunteet oli ulkoistettu, niistä ei puhuttu, jolloin objektiivisen aseman ottaminen suhteessa lähisuhdeväkivaltaan koettiin työskentelyn lähtökohdaksi. Ammatillisen tiedon voidaan nähdä syntyvän tavalla, jossa osaaminen suodattuu henkilökohtaisen kautta. Henkilökohtaisen ja ammatillisen osaamisen välinen raja tulee ilmi keskusteluun tuoduissa tapaus-esimerkeissä, jotka ammentavat tietoa molemmista toimien osaamisen suodattimena. Tutkimuksen valossa näyttäisi siltä, että työntekijä roolissaan tunnistaa edellä mainitut puuttumista vaikeuttavat tekijät, jolloin henkilökohtaisempi, eettinen ääni estää puuttumasta asiaan vastavuoroisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaatetta noudattaen. Ambivalenteissa tilanteissa ammattirooli ei anna riittävää oikeutusta puuttumiselle ja henkilökohtainen samastuminen uhrin asemaan vaikeuttaa päätöksentekoa.

Puuttumattomuuden oikeuttamiseksi esitetyt perustelut muodostivat ryhmille yhteisiä, suurempia teemoja, joiden suhteen vallitsi konsensus. Selkeimmillään konsensus näkyi ryhmien kielteisenä suhtautumisena rutiinikysymiseen sekä hoitoon velvoittamiseen. Ilmiö on paradoksaalinen, sillä useat tutkimukset ovat osoittaneet uhrien toiveen siitä, että väkivallasta kysyttäisiin spesifisti (Hayden, Barton & Hayden, 1997; McLeer & Anwar, 1989). Sen sijaan mielipiteitä jakoi kysymys vastuusta. Vastuun pallo kulki hierarkiassa alhaalta ylöspäin kohti ”asiantuntevampaa” tahoja ja eriytyneempää hoitoa ja puolestaan ylhäältä alaspäin perusterveydenhuoltoon varhaisemman puuttumisen periaatteen mukaisesti. Ryhmien välillä tuli esiin eroja sen suhteen, katsottiinko vastuu puuttumisesta kuuluvan täysin oman roolin ulkopuolelle vai osaksi omaa tehtäväkuvaa tiettyjen ehtojen toteutuessa. Suurimmat erot ryhmien välillä

näkyivät suhteessa yksikön toimintakulttuuriin ja perustehtävään. Somatiikkaan painottuvat toimenpidekeskeiset ryhmät tunnistivat heikommin lähisuhdeväkivallan psyykkisiä vaikutuksia kun taas vuorovaikutuskeskeisissä ryhmissä ymmärrys psyykkisistä vaikutuksista aikaansai pelkoa trauman uusintamisesta. Myös puuttumisen kriittiset pisteet vaihtelivat yksikön toimintakulttuurin mukaan tunnistamisen ollen lähtökohtaisesti suurin vaikeus toimenpidekeskeisissä ryhmissä ja puheeksi otto sekä työskentelyn syvyys puolestaan vuorovaikutuskeskeisissä ryhmissä. Tämän perusteella tarve täsmäkoulutukselle painottuu eri tavalla eri yksiköissä.

Dialogisuus eli fokusryhmähaastatteluissa konsensuksen muodossa liittyen passiivisen puuttumisen oikeuttamiseen. Toimenpidekeskeisissä ryhmissä konsensuksen muodostumisessa kuuluivat ainoastaan ammatilliset äänet kun taas vuorovaikutuskeskeiset ryhmät rakensivat yhteistä ymmärrystä tuoden keskusteluun sekä ammatillisia että henkilökohtaisia ääniä. Myös teemat jäivät vuorovaikutuskeskeisissä ryhmissä elämään keskustelun edetessä ja niihin saatettiin toistuvasti palata, jolloin teemaa kyllästettiin tuomalla siihen uusia näkökulmia pyrkimyksenä saavuttaa parempi ymmärrys keskusteltavasta aiheesta. Paremmasta, yhteisestä ymmärryksestä huolimatta puuttumisen ambivalenttisuus jäi keskusteluissa voimaan, vastauksia kysymyksiin ei löytynyt. Dialogista keskustelu oli osassa ryhmiä, mikä näkyi erilaisten näkökulmien jäsentelynä osaksi osallistujan omaa ajattelua.

Tässä tutkimuksessa esiin nousseet puuttumista vaikeuttavat tekijät ovat yhtäläisiä García-Morenon (2002) tutkimuksessaan havaitsemien tekijöiden kanssa. Tehokas puuttuminen lähisuhdeväkivaltaan edellyttää riittävää koulutusta, erityisiä taitoja, yhteistyötä kolmannen sektorin organisaatioiden kanssa, lähisuhdeväkivalta –teeman sisällyttämistä terveydenhuollon peruskoulutukseen sekä muutoksia sosiaalisissa normeissa, jotka vaikuttavat lähisuhdeväkivallan hyväksyttävyyteen. Myös Warshaw (1993) peräänkuuluttaa rakenteellisen muutoksen tarvetta oleellisena osana tehokasta puuttumisen mallia nähden medikaalisen mallin ja sen instituutioiden rajoittavan mahdollisuuksia puuttua lähisuhdeväkivaltaan. Terveydenhuollon ammattilaisten arvojen, asenteiden ja ennakkoluulojen on todettu vaikuttavan voimakkaasti lähisuhdeväkivallan käsitteellistämiseen ja ymmärtämiseen, ja niiden tunnistaminen tulisi jatkossa huomioida lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen koulutusohjelmissa (García-Moreno, 2002). Oleellista on myös huomioida työntekijöiden omien väkivallan kokemusten vaikutus lähisuhdeväkivallan kohtaamiseen potilastyössä (Holma, 2005).

Bergerin ja Luckmannin (1995) mukaan asiat, joista ei puhuta, menettävät subjektiivista todellisuuttaan ja itsestään selvänä pidettyä luonnettaan. Fokusryhmähaastatteluissa koettiin tarjolla oleva julkinen tuki ja yhteiskunnallinen keskustelu lähisuhdeväkivallan terveyttä heikentävistä vaikutuksista liian vähäiseksi. Ammatillisissa perusteluissa passiivisuuden puolesta

tulee esiin toive ja tarve yhteiskunnalta tulevalle lakisääteiselle selkänojalle työtä ohjaamaan, mikä samalla myös velvoittaisi koko hoitosysteemin puuttumaan lähisuhdeväkivaltaan kollektiivisesti. Vallalla olevan yhteiskunnallisen asenneilmaston koettiin tukevan rakenteellista väkivaltaa ja armeijan kaltaista väkivaltakoneistoa, jonka Poutanen, Schulman ja Tukiainen (1997) näkevät tarjoavan väkivaltakäyttäjyymiselle luonnollisen mallin. Tässä suhteessa puuttuminen jo yhteiskunnallisella tasolla näyttäytyy kaksiteräisenä miekkana. Väkiältä on yhteiskunnassamme osin hyväksyttyä, minkä seurauksena yhteiskunnassa toistuva väkivaltapuhe tulee näkyväksi myös arkisen väkivaltatyön perustana (Keskinen, 2005) tehden puuttumattomuudesta osin hyväksyttyä. Puuttumisen heterogeenisyyttä ja kirjavia käytäntöjä selittää osaksi työntekijöiden erilaiset arvomaailmat sekä tavat havainnoida ja lähestyä aihetta eri positioista käsin (Graumann, 1990). Heterogeeninen arvomaailma luo tarpeen yksilön ja yhteisön ulkopuoliselle auktoriteetille, joka luo toimintakulttuurista yhtenäisen ja tekee puuttumisesta ammatillisen velvollisuuden. Myös toisen autonomian rajojen ylittäminen helpottuu, kun voi työntekijänä todeta tekevänsä lain määräämää työtä. Julkisen puheen vähyydestä kertoo myös se, etteivät uhrin itsekään tunnista olevansa väkivallan kohteena. Toistaiseksi näyttää myös siltä, että tunnistamisen kriteerit puuttuvat, koska väkivallan määrittelyn suhteen ei löydy konsensusta. Schulman (2004) toteaa väkivallan sanakirjamäärittelyn johtavan siihen, että väkivallan objekti eli uhri määrittelee väkivallan tilannekohtaisesti. Väkivallan määrittelyn vaikeus asettaa työntekijän hankalaan asemaan vallan käytön suhteen.

Holman (2005) mukaan terveydenhuollon henkilökunta kokee kontrollin ja vallankäytön omaan toimintaansa kuulumattomana, jolloin näkökulma parisuhdeväkivallan rikosluonteesta sairauden sijaan helposti unohtuu. Kontrollitehtävien delegoiminen ”kontrolliammattilaisille” on nähty hyvin yleisenä ilmiönä, jonka taustalla koetaan, ettei potilassuhde kestä kontrolloimista (Seikkula & Arnkil, 2005). Ammattiroolissaan työntekijä edustaa myös rooliinsa kohdistuvien velvoitteiden täytäntöön panijaa (Eräsaari, 2003) ja tämän seurauksena jokainen psykososiaalisen työn piirissä toimiva ammattilainen toimii samalla julkisen vallan valvontaviranomaisena – vähintäänkin lastensuojelun ilmoitusvelvollisuuden kautta (Seikkula & Arnkil, 2005). Asiantuntijuuden voidaan ajankohtaisesti ajatella olevan murroksessa, mikä pitää sisällään myös ristiriitaisia vaatimuksia toisaalta erikoistua nopeasti, mutta toisaalta valmiutta sietää epävarmuutta ja kommunikoida epäspesifiä tietämistä (Eräsaari, 2003). Karvinen-Niinikoski (2003) kuvaa epävarmuutta kulttuurisena ambivalenssina. Lähisuhdeväkivaltaa saati sen psyykkisiä vaikutuksia ei ole onnistuttu medikalisoimaan, mikä aikaansaa erityisen vaateen työ epävarmuuden sietämiseksi. Seikkulan ja Arnkilin (2005) mukaan ymmärryksen saavuttaminen uhrin tilanteesta edellyttää samastumista potilaaseen että tämän psykososiaaliseen tilanteeseen. Toivottomuuden

tunteen omakohtaistuuessa myös etsittävien ratkaisujen suhteen syntyy omakohtainen kiinnostus, mikä sitouttaa työskentelyyn. Myös Berger ja Luckmann (1995) näkevät ihmisen sitoutuvan helpommin sellaiseen toimintaan, jonka vakiinnuttamiseen hän on itse osallistunut. Kolikon kääntöpuolena on tunnistettavissa riski myötätuntouupumiseen.

Yksilöllistymisprosessin seuraukset ovat nähtävissä myös suomalaisessa palvelujärjestelmässä (Seikkula & Arnkil, 2005). Yhteisöllisyys on kadonnut ja sen myötä lähiyhteisöiltä saatava sosiaalinen tuki. Tilalle on tullut yksilöllisyyden korostaminen, joka korostaa myös autonomian rajoja, valinnan vapautta ja koskemattomuutta. Kollektiivinen, yhteiskunnallinen vastuu jäsentensä hyvinvoinnista on kääntynyt yksityisyyden rajojen kunnioittamiseksi. Husso (2003) kuvaa lähisuhdetta ainutlaatuisena kontekstina, jossa toisen autonomian rajojen ylittäminen nähdään sallittuna. Samalla lähisuhdeväkivallasta ilmiönä ja kokemuksena tulee erityinen, sillä pahoinpitelijä, autonomian rajojen loukkaaja, on yleensä sama ihminen, johon uhrilla on luottamuksellinen ja rakastava suhde (Husso, 1996). Eikö käänteisesti voitaisi ajatella lähisuhdeväkivallan olevan ilmiönä yhtäläillä erityinen sallien – ellei jopa oikeuttaen, siihen puuttumisen ylittämällä autonomian rajoja?

Yhteiskunnan ajatellaan koostuvan sen jäsenistä, jotka vaikuttavat asenteillaan merkittävästi julkisessa puheessa kiertävään käsitykseen lähisuhdeväkivallasta ja siihen puuttumisesta. Perustelut puuttumiselle ja puuttumattomuudelle eivät ole pelkästään yksilöllisesti rakennettuja, vaan ne hyödyntävät myös sosiaalisesti jaettua tietoa, jota Hänninen (2000) nimittää sosiaalisesti tarinavarannoksi. Myös väkivallan ilmiönä on todettu olevan sidoksissa kulttuuriseen kontekstiinsa (Jokinen, 2000) ja osallistamalla keskusteluun väkivallasta työntekijät ylläpitävät ja uusintavat väkivallan diskursseja (Phillips & Henderson, 1999). Nojaamalla yksityisyyden periaatteeseen, yhteiskunta jatkaa lähisuhdeväkivallan prosessien kannattelua (Holma, 2005). Ajankohtaisesta arvoilmastosta kertonee myös se, että kansanterveyttä edistävänä lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen vaatisi lakiperustan. Lähisuhdeväkivalta nähdään yhä itsenäisenä ongelmana, ei osana diagnostiikkaa tai kokonaisvaltaista hyvinvointia. Etenkin henkisen väkivallan seuraukset tuntuvat menevän muiden mielenterveysongelmien piikkiin joskin traumaviitekehys tarjoaa hieman liittymäpintaa lähisuhdeväkivaltaan. Toistaiseksi lähisuhdeväkivaltaan on pyritty vastaamaan eriytetyillä yksiköillä ja palveluilla, joista vastaavat pääsääntöisesti kolmannen sektorin organisaatiot. Kolmannen sektorin muodostamat erillisorganisaatiot tuottavat toimiessaan erillisyyttä, joka aikaansaa myös lähisuhdeväkivallan tarkastelemisen muusta hyvinvoinnista erillisenä ongelmana. Bergerin ja Luckmannin (1995) mukaan roolit edustavat instituutiojärjestelmää, jolloin lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen saavuttaessa

institutionalisoituneen aseman Suomessa, se tulee näkyväksi ja todelliseksi roolisuorituksissa – tässä tapauksessa terveydenhuollon ammattilaisen roolissa.

Tämä tutkimus toteutettiin aineistolähtöisesti aineistosta nousevien havaintojen johdatellessa tutkimusprosessia eteenpäin. Tutkimuksessa oli käytettävissä laaja videonauhojen, ääninauvojen ja transkriptien muodossa oleva aineisto, johon tutustuminen aluksi kokonaisuudessaan mahdollisti aineiston vaiheittaisen rajaamisen tarkempaan dialogiseen analyysiin satunnaisten tekstipoimintojen sijaan (McLeod, 2001). Jokainen rajaamisen vaihe oli perusteltu tutkimuskysymyksen tarkentuessa prosessin edetessä.

Tutkimuksen reliabiliteettia parantava tutkijatriangulaatio (Alasuutari, 1999), eli saman aineiston analysoiminen useamman tutkijan taholta, ei tässä tutkimuksessa toteutunut koko aineiston osalta. Toisaalta tutkijatriangulaatio olisi edellyttänyt muiden tutkijoiden olevan samassa pisteessä suhteessa aineistosta ja menetelmästä saatuun ymmärrykseen havaintojen ja tulkintojen alati muuttuvan ja syvenevän luonteen vuoksi. Luotettavuutta parantaakseni pyrin säännöllisesti keskustelemaan havainnoistani ohjaajani kanssa syventääkseni omaa ymmärrystäni. Analyysimenetelmään liittyviä kysymyksiä, pohdintoja ja havaintoja pyrin refleктоimaan kahden samaa analyysimenetelmää käyttävän opiskelijan kanssa.

Tutkimuksen sisäistä validiteettia pyrin parantamaan kuvailemalla analyysiprosessin mahdollisimman tarkasti sekä esittämällä aineistosta esimerkkikatkelmia, joihin olen tulkintani perustanut. Eskolan ja Suorannan (1999) mukaan tämä lisää lukijan mahdollisuutta verrata kuvaukseen liitettyjen tulkintojen yhteensopivuutta ja näin johtopäätösten paikkansa pitävyyttä lisäten myös sisäistä validiteettia sekä tutkimuksen luotettavuutta (McLeod, 1995).

McLeodin (2001) mukaan tutkimuksen luotettavuus korreloi sen kanssa, miten tulokset vastaavat todellisuutta. Tämän tutkimuksen tulosten voidaan nähdä vastaavan aineistona käytettyjen yksiköiden ja organisaation sosiaalista todellisuutta ja tarjoavan käytännön sovellusarvoa erityisesti puuttumisen täsmäkoulutusta suunniteltaessa. Jatkossa mielenkiintoista olisi toteuttaa saman haastattelurungon pohjalta fokusryhmähaastattelut myös muissa sairaanhoitopiireissä ja varmistua tulosten yleistettävyydestä laajempaan perusjoukkoon (Mäkelä, 1990; Tynjälä, 1991). Haastattelujen toteuttaminen myös kolmannen sektorin organisaatioissa antaisi lisätietoa tulosten siirrettävyydestä kontekstista toiseen sekä mahdollisesti kontekstien välisistä eroista. Siirrettävyyden edellytyksenä Lincoln ja Cuba (1985) pitävät sovellusympäristöjen ja tutkitun ilmiön samankaltaisuutta.

Tämän tutkimuksen tietoteoreettisen viitekehyksen ja todellisuuden konstruoidun luonteen vuoksi tutkimustulosten voidaan nähdä luovan todellisuutta osana suurempaa dialogia kulttuurisen kehän kanssa. Käyttämällä erilaisia tutkimusmetodeja sekä epistemologisia

lähestymistapoja, rakennetaan samalla tietynlaista kuvaa väkivallasta (Nikunen, 2005). Eskola ja Suoranta (1999) eivät näin ollen ole väärässä todetessaan tutkijan ja tutkimuskontekstin vaikuttavan oleellisesti tutkimuksen tuloksiin. Myös tutkija itse tuo tutkimustilanteeseen oman sosiaalisen kontekstinsa, arvomaailmansa ja ymmärryksensä sosiaalisesti jaetusta tiedosta, jotka muodostavat tutkimuksen kontekstin. Objektiivisuuden ihanteen mukaisesti tutkijan tulee olla tietoinen näiden ajatustensa ja arvojensa vaikutuksesta tapaansa tulkita ympäröivää maailmaa, tässä tapauksessa tutkimuksen aineistoa. Tämä seikka voidaan nähdä yhtenä tutkimuksen merkittävänä rajoituksena tulosten yleistettävyyden suhteen.

Monitoimijaisen vuorovaikutuksen laadullisen dialogisen analyysin avulla oli mahdollista syventää valittuja tekstikatkelmia diskurssianalyysiä pidemmälle. Menetelmän avulla oli tavoitettavissa sitä sosiaalista kontekstia, jossa fokusryhmähaastattelujen osallistujat elävät sekä sitä sosiaalisesti jaettua tietoa, jonka varassa he työtään tekevät. Tässä tutkimuksessa pyrittiin tavoittamaan nykyhetkessä läsnä olevia ja vaikuttavia ääniä, mutta tarkastelun ulkopuolelle jää vielä paljon kehonkielen, ilmeiden ja muun muassa äänenpainojen välityksellä esiin nousevia ääniä, joiden tarkastelemiseen dialoginen mikroanalyysi tarjoaa työvälineitä (Seikkula, Laitila, & Rober, 2011).

Seikkulan ja Trimblen (2005) ajatusta soveltaen fokusryhmäkeskustelun ulkopuolisena tarkkailijana tutkijan on mahdollista saavuttaa tietoa ja ymmärrystä fokusryhmän vuorovaikutuksesta vain puhutun ja kuullun kielen välityksellä. Jatkossa olisi mielenkiintoista keskittyä tutkimaan selkeämmin fokusryhmissä rakentuvaa vuorovaikutusta, johon Markovà ja kumppanit (2007) tarjoavat edelläkävijöinä analyttisiä työkaluja. Haastatteluista olisi mahdollista tutkia muun muassa osallistujien välisiä dynaamisia riippuvuussuhteita sekä laajemmin ryhmädynamiikan vaikutusta keskustelun kulkuun ja sisältöihin. Tämän tutkimuksen aineiston valossa lisähuomiota kaipaisi myös moniammatillisen, kiinteän työryhmän ja saman ammattikunnan edustajista kootun ryhmän väliset erot dialogisuuden syntymisessä. Tässä tutkimuksessa ei huomioitu haastattelijan vaikutusta aineistoon, joka tarjoaisi myös kiinnostavan lähtökohdan tutkimukselle. Tämän tutkimuksen kattoprojektissa kerätyt fokusryhmähaastattelut tarjoavat toistaiseksi ainutlaatuisen ja rikkaan aineiston jatkotutkimukselle.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. (1999). *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Bacchus, L., Mezey, G., & Bewley, S. (2004). Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 113(1), 6–11.
- Bakhtin, M. (1981). Discourse in the novel. Teoksessa M. Holquist (toim.), *The dialogical imagination. Four essays by M.M. Bakhtin*, (s. 259-422). Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. (1991). *Dostojevskin poetiikan ongelmia*. Helsinki: Orient Express.
- Beaulieu, M.D., Hudon, E., Roberge, D., Pineault, R., Forté, D., Légaré, J. (1999). Practice guidelines for clinical prevention: do patients, physicians and experts share common ground? *Canadian Medical Association Journal*, 161(5), 519-23.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1995). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Kirjapaino Oy Like.
- Boyle, A. & Todd, C. (2003). Incidence and prevalence of domestic violence in a UK emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 20(5), 438-442.
- Brown, J.B., Lent, B. & Sas, G. (1993). Identifying and treating wife abuse. *Journal of Family Practice*, 36, 185-191.
- Carter, C. (1998). When 'Extraordinary' becomes 'Ordinary'. Everyday news of sexual violence. Teoksessa C. Carter, G. Branston & S. Allan (toim.). *News, Gender & Power*. (s. 219-232). London: Routledge.
- Coker, A., Smith, P.H., Bethea, L., King, M.R., & McKeown, R.E. (2000). Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Archives of Family Medicine*, 9(5), 451-457.
- Edwards, S. (1991). Policing 'Domestic Violence'. Teoksessa P. Abbott & C. Wallace (toim.), *Gender, Power & Sexuality*, (s.133-156). Hongkong: Macmillan.
- Eglin, P. & Hester, S. (2003). *The Montreal Massacre. A Story of Membership Categorization Analysis*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.
- Eräsaari, R. (2002). Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa I. Pirttilä & S. Eriksson (toim.), *Asiantuntijoiden areenat*, (s. 21-38). Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1999). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

- Farr, R. (1990). The social psychology of the prefix 'inter': A prologue to the study of dialogue. Teoksessa I. Markovà & K. Foppa (toim.) *The dynamics of dialogue*, (s. 25-44). London: Harvester Wheatsheaf.
- Felson, R. B., Messner, S. F., Hoskin, A. W., & Deane, G. (2002). Reasons for Reporting and Not Reporting domestic violence to the police. *Criminology*, 40(3), 617-648.
- Foucault, M. (1982). *The Archaeology of Knowledge*. New York: Pantheon Books.
- Freeman, A. C. & Sweeney, K. (2001). Why general practitioners do not implement evidence: qualitative study. *British Medical Journal*, 323(7321), 1100-1102.
- Friedman, S.H. & Loue, S. (2007). Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness. *Journal of Womens Health*, 16(4), 471-480.
- García-Moreno, C. (2002). Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *The Lancet*, 359, 1509-1514.
- Gentry, E. M., Nowak, G., Salmon, C.T., Gerbert, B., Bleecker, T., Colclough, G., Cynamon, M., Sanders, L., & Jason, J. (1993). Addressing the public's concerns about human immunodeficiency virus transmission in health-care settings. *Archives of Internal Medicine*, 153(20), 2334-2340.
- Graumann, C.F. (1990). Perspectival structure and dynamics in dialogues. Teoksessa I. Markovà & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue*, (s. 105-126). London: Harvester Wheatsheaf.
- Haarakangas, K. (1997). Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokokouskeskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*, 130, (119-126).
- Hayden, S.R., Barton, R.D., & Hayden M. (1997). Domestic violence in the emergency department: how do women prefer to disclose and discuss their issues? *Journal of Emergency Medicine*, 15, 447-451.
- Hearn, J. (1998). *The Violences of Men. How men talk about and how agencies respond to men's violence to women*. London: Sage.
- Heiskanen, M. & Piispa, M. (1998). *Usko, toivo, hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta*. SVT Oikeus 1998:12. Helsinki.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. London: Basic Books.
- Hermans, H. J. M. (2004). The Dialogical Self: Between exchange and power. Teoksessa H. J. M. Hermans & G. Dimaggio (toim.), *The dialogical self in psychotherapy*, s. 13-28. New York: Brunner-Routledge.

- Hermans, H.J.M. (2006). The self as a theater of voices: Disorganization and reorganization of a position repertoire. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 147-169.
- Hoff, L.A. (1990). *Battered Women as Survivors*. London: Routledge.
- Holma, J. M. (2005). Parisuhde- ja perheväkivallan turvallinen ehkäisy ja hoito. Teoksessa Juha M. Holma & Jarl Wahlström (toim.). *Iskuryhmä. Miesten puhetta Vaihtoehto väkivallalle –ryhmissä*, (s. 154-176). Helsinki: Yliopistopaino
- Husso, M. (1996). Hajoamiskokemuksia perheväkivallassa. *Perheterapia*, 2, 10-18.
- Husso, M. (2003). *Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila*. Tampere: Vastapaino.
- Hänninen, V. (2000). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Pösö, T. (1995). Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & T. Pösö (toim.), *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma*, (s. 9-31). Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki.
- Jokinen, A. (2000). *Panssaroitu maskuliinisuus. Mies, väkivalta ja kulttuuri*. Tampere: University Press.
- Jokinen, A. & Suoninen, E. (2000). *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Tampere: Vastapaino.
- Karvinen-Niinikoski, S. (2003). Social work Supervision – Contributing to innovative knowledge production and open expertise. Teoksessa N. Gould & M. Baldwin (toim.). *Social Work, Critical Reflection and Learning organisation*, (s. 1-20). Aldershot: Ashgate.
- Keskinen, S. (2005). *Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Kitzinger, J. (1994) The methodology of focus group: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness*, 16, 103-121.
- Kohler, C., Dolce, J., Manzella, B., Higgins, D., Brooks, C, Richards, J., & Bailey, W. (1993). Use of focus group methodology to develop an asthma self-management program useful for community-based medical practices. *Health education quarterly*, 20(3), 421-429.
- Koukkunen, K. (2006). *Iso Sivistyssanakirja: sivistyssanat hakemistoinen* (toim.). Juva: WSOY.
- Krueger, R.A. (1994). *Focus groups. A practical guide for applied research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kurz, D., & Stark, E. (1988). Not-so-benign neglect. The medical response to battering. Teoksessa K. Yllö & M. Bograd (toim.), *Feminist perspectives on wife abuse*, (s. 249-266). London: Sage.
- Lahti, M. (2001). *Domesticated Violence. The power of the ordinary in everyday Finland*. Research Series in Anthropology. Helsinki: University of Helsinki.

- Lehtonen, A. & Perttu, S. (1999). *Naisiin kohdistuva väkivalta*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Leiman, M. (1998). Words as Intersubjective Mediators in Psychotherapeutic Discourse: The Presence of Hidden Voices in Patient Utterances. Teoksessa M. Lähteenmäki & H. Dufva (toim.), *Dialogues on Bakhtin: Interdisciplinary readings*, (s.106-117). Jyväskylä: University Printing House
- Leiman, M. (2010). Mikhail Bakhtin's contribution to psychotherapy research. *Culture and Psychology*. Painossa.
- Leppäkoski, Tuija (2007). *Women Exposed to Acute Physical Intimate Partner Violence Seeking Care at Emergency Departments - Identification of and Intervention in Violence*. Acta Universitatis Tamperensis; 1231. Tampere: Tampere University Press.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Linell, P. (1998). *Approaching Dialogue: talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam: John Benjamins.
- Linell, P., Wibeck, V., Adelswärd, V., & Bakshi, A-S. (2001). Arguing in conversation as a case of distributed cognition: Discussing biotechnology in focus groups. Teoksessa E. Németh (toim.), *Cognition in Language Use: selected papers from the 7th international pragmatics conference, Vol. 1*, (s. 243-255). Amsterdam: International Pragmatics Association.
- Luckmann, T. (1990). Social communication, dialogue and conversation. Teoksessa I. Markovà & K. Foppa (toim.). *The dynamics of dialogue* (s. 45-61). London: Harvester Wheatsheaf.
- Lutz, K.F. (2005). Abused Pregnant Women's Interactions With Health Care Providers During the Childbearing Year. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34(2), 151–162.
- Macy, R.J., Ferron, J., & Crosby, C. (2009). Partner Violence and Survivor's Chronic Health Problems: Informing Social Work Practice. *Social Work*, 54(1), 29–43.
- Maniglio, R. (2009). Severe mental illness and criminal victimization: a systematic review. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 119(3), 180-191.
- Markovà, I. (1990). A three-step process as a unit of analysis in dialogue. Teoksessa I. Markovà & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue*, (s. 129-146). London: Harvester Wheatsheaf.
- Marková, I., Linell, P., Grossen, M., & Salazar Orvig, A. (2007). *Dialogue in focus groups. Exploring socially shared knowledge*. London: Equinox.

- McLeer, S.V. & Anwar, R. (1989). A study of battered women presenting in an emergency department. *American Journal of Public Health*, 79, 65-66.
- McLeod, J. (1995). *Doing Counselling Research*. London: Sage Publications.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Mezey, G. (2001). Domestic violence in health settings. *Current Opinion in Psychiatry*, 14, 543-547.
- Moscovici, S. (1984) The phenomenon of social representations. Teoksessa R. M. Farr & S. Moscovici (toim.), *Social Representations*, (s.3-69). Cambridge: Cambridge University Press.
- Moscovici, S. (2000). *Social Representations: explorations in social psychology*. Edited by G. Duveen. Cambridge: Polity Press.
- Mäkelä, K. (1990). Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.), *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*, s.42-61. Helsinki: Gaudeamus.
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*, 124, 1507-13.
- Myers, G. & Macnaghten, P. (1999). Can focus groups be analysed as talk? Teoksessa R. S. Barbour & J. Kitzinger (toim.), *Developing Focus Group Research*, 173-185. London: Sage.
- Nikunen, M. (2005). Surman jälkeen itsemurha: kulttuuriset luokitukset rikosuutisissa. *Naistutkimus*, 18(3), 57-61.
- Pennanen, P. & Winell, K. (1998). Ryhmähaastattelut Terveyttä kaikille vuoteen 2000 – projektikunnissa. Teoksessa R. Pötsönen & R. Välimaa (toim.), *Ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä*. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Perttu, S. (1999). *Perhe- ja lähisuhdeväkivalta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimus ammattityöntekijöiden toiminnasta ja työn kehittämistarpeista 1998*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisuja nro 19, Helsinki.
- Perttu, S. (2004). *Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Phillips, D. & Henderson, D. (1999). "Patient was hit in the face by a fist..." A discourse analysis of male violence against women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(1), 116-121.

- Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Sirén, R. (2006). *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminalipoliittinen Instituutti (HEUNI) Publication Series No. 51. Helsinki.
- Poliisin tietoon tullut rikollisuus (2007) *Perheväkivalta 1997–2005*. Tilastokeskus.
- Pollard, R. (2008). *Dialogue and desire. Mikhail Bakhtin and the linguistic turn in psychotherapy*. London: Karnac Books.
- Poutanen, O., Schulman, G., & Tukiainen, S. (1997). Perheväkivallan ymmärtäminen ja hoito. *Suomen lääkärilehti*, 33(52), 3899-3912.
- Pötsönen, R. & Välimaa, R. (1998). *Ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä*. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Radford, L. (1987). Legalising woman abuse. Teoksessa J. Hanmer & M. Maynard (toim.), *Women, Violence and Social Control*, (s.135-151). London: Macmillan.
- Radford, L., & Hester, M. (2006). *Mothering Through Domestic Violence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Richardson, J. & Feder, G. (1996). Domestic violence: a hidden problem for general practice. *British Journal of General Practice*, 46, 239-242.
- Rober, P. (1999). The Therapist's Inner Conversation: Some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse and the process of reflection. *Family Process*, 38, 209-228.
- Rober, P. (2008). The Therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice: Struggling with the complexities of therapeutic encounters with families. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 7(4), 245-278.
- Rommetveit, R. (1974). *On Message Structure*. Chichester & New York: Wiley.
- Rommetveit, R. (1983). In search of a truly interdisciplinary semantics: A sermon on hopes of salvation from heredity sins. *Journal of Semantics*, 2, 1-28.
- Rommetveit, R. (1990). On axiomatic features of a dialogical approach to language and mind. Teoksessa I. Markovà & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue*, (s. 83-104). London: Harvester Wheatsheaf.
- Ronkainen, S. (2001). Sukupuolistunut väkivalta ja uhriutumisen paradoksit. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 38, 139-151.
- Ronkainen, S. (2008). Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointivaltio ja väkivallan toimijuus. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73(4), 388-400.
- Salgado, J. & Hermans, H.J.M. (2005). The return of subjectivity: From a multiplicity of selves to the dialogical self. *E-journal of Applied Psychology: Clinical section*, 1(1), 3-13.

- Schulman, G. (2004). Väkiältä ja sietämättömien tunteiden kierrätys. *Suomen lääkärilehti*, 3(59), 149-155.
- Sethi, D., Watts, S., Zwi, A., Watson, J. & McCarthy, C. (2004) Experience of domestic violence by women attending an inner city accident and emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 21, 180–184.
- Seikkula, J. (2003). Dialogue is the change: understanding psychotherapy as a semiotic process of Bakhtin, Voloshinov and Vygotsky. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation & Management*, 14(2), 83-94.
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. (2005). *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi.
- Seikkula, J. (2008). Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 478-491.
- Seikkula, J., Laitila, A. & Rober, P. (2011). Making Sense of Multi-Actor Dialogues in Family Therapy and Network Meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*. Painossa.
- Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogues as an embodiment of love. *Family Process*, 44(4), 461-475.
- Stiles, W.B. (1997). Signs and voices: joining a conversation in progress. *British Journal of Medical Psychology*, 70(2), 169-176.
- STM (1991). *Naisiin kohdistuva väkiältä: Väkiältäajaoston mietintö. Tasa-arvojulkaissuja, sarja B: Tiedotteita 5/1991*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2008). *Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9.
- Sugg, N.K. & Inui, T. (1992). Primary care physicians' responses to domestic violence. Opening Pandora's Box. *Journal of the American Medical Association*, 267, 3157-3160.
- Suoninen, E. (2001). Harold Garfinkel ja sosiaaliset järkeilytavat. Teoksessa V. Hänninen, J. Partanen & O-H. Ylijoki (toim.). *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä*. (s.365-382). Tampere: Vastapaino.
- Trenkner, L. & Acterberg, C.L. (1991). Use of focus groups in evaluating nutrition educational materials. *Journal of the American Dietetic Association*, 91(12), 1577-1581.
- Tynjälä, P. (1991). Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja. *Kasvatus*, 22, 387-389.
- Valtonen, A. (2005). Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.), *Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*, (s.223-241). Tampere: Vastapaino.

- Warshaw, C. (1993). Domestic violence: challenges to medical practice. *Journal of Women's Health, 2*, 73–79.
- Weedon, C. (1987). *Feminist Practice and Poststructuralist Theory*. Oxford: Basil Blackwell.
- Wertsch, J. (1990). Dialogue and dialogism in socio-cultural approach to mind. Teoksessa I. Markovà & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue*, (s. 62-82). London: Harvester Wheatsheaf.
- Wertsch, J. (1991). *Voices of the Mind: A sociocultural approach to mediated action*. Cambridge: Harvard University Press.
- WHO: Väkiävalta ja terveys maailmassa (2002). E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & R. Lozano (toim.), *World Health Organization, Geneve*. Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry./ Terveiden edistämisen keskus ry: Jyväskylä.

LIITE 1: Litteraatisymbolit

Tekstikatkelmissa käytetyt litterointisymbolit (Jokinen & Suoninen, 2000).

(.)	alle sekunnin mittainen tauko
(1)	tauco ja sen pituus sekunteina
[päällekkäispuheen alkukohta
]	päällekkäispuheen loppukohta
=	tauon puuttuminen puheenvuorojen välillä
<u>teksti</u>	(alleviivaus) kovalla äänellä tai painottaen sanottu kohta
teks-	(tavuviiva) keskenjäänyt sana
.hhh	kuuluva sisäänhengitys
hhh	kuuluva uloshengitys
.hjoo	(piste sanan edessä) lausuttu samalla sisäänhengittäen
(epävarma)	(teksti suluissa) nauhalla epäselvästi kuuluva kohta
()	(tyhjät sulut) sana tai puhetta, josta ei ole saatu selvää
(...)	tekstiä jätetty välistä pois
...	saman puhujan puheenvuoro jatkuu vielä tekstinäytteen jälkeen tai on alkanut jo ennen sitä
((tutkija))	tutkijan lisäämä huomautus

LIITE 2: Haastattelurunko (puolistrukturoitu esitystapa)

1. Miksi lähisuhdeväkivallasta ei kysytä erikoissairaanhoidossa automaattisesti kaikilta asiakkailta, vaikka se on tutkimusten mukaan yksi suurimmista ongelmista suomalaisessa yhteiskunnassa ja tuottaa siksi terveydenhuoltoon paljon sellaisia käyntejä, joiden todellinen tulosyy eli lähisuhdeväkivalta jää tunnistamatta?
2. Miten lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen tulisi hoitaa teidän yksikössänne?
3. Mitä edellytyksiä tarvitaan, että kehitteillä olevasta palvelumallista tulee toimiva ja vakiintunut käytäntö työssänne?
4. Mitä riskejä näette lähisuhdeväkivaltaan puuttumisessa (sen tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa, hoitamisessa ja tarvittavien palveluiden piiriin ohjaamisessa)?