

# Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta

## TIINA SAVOLA

VTM, suunnittelija

Helsingin yliopisto  
Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia

## MINNA PIISPA

VTT, dosentti, kehittämisspäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL  
Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö

## TUOVI HAKULINEN-VIITANEN

TtT, dosentti, tutkimuspäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL  
Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitiys- ja lastenneuvolassa parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen käyttökokemuksia asiakkaiden näkökulmasta puheeksi ottamisen ja puuttumisen menetelmänä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin syksyllä 2011 ja keväällä 2012. Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän parisuhdeväkivaltaa kokenutta neuvolan naisasiakasta kahden kunnan alueelta Etelä-Suomesta. Aineisto analysoitiin teemoittain tapauskohtaisesti soveltaen subjektiaseman -käsitettä empiirisen tutkimuksen analyysivälineenä.

Neuvolan naisasiakkaiden kokemuksia parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta selvitettiin tilanteissa, joissa terveydenhoitajat (lääkäri osassa tapauksia) käyttivät parisuhdeväkivallan seulontalomaketta tai asiakas itse otti parisuhdeväkivallan puheeksi. Ohjeistuksen vastaisesti seulontalomakkeen käyttö ei ollut aina järjestelmällistä. Seulonnan epäohjonmukaisuus vaikeutti parisuhdeväkivallan tunnistamista ja jatkohoittoon ohjaamista. Järjestelmällisesti toistuvassa keskustelussa puolestaan paljastui tuen tarve ja asiakas pääsi varhaisessa vaiheessa palveluiden piiriin. Asiakkaat kokivat, että tulivat kuulluksi, mutta eivät pitäneet puheeksi ottamisen tilannetta asiantuntevana.

## ABSTRACT

### **Experiences of clients in maternity and child health care clinics discussing intimate partner violence**

*Tiina Savola, MSocSc, Planning officer  
Minna Piispa, PhD, Development Manager,  
Adjunct Professor  
Tuovi Hakulinen-Viitanen, PhD, Research  
Manager, Adjunct Professor*

The aim of the study was to describe how female clients in maternity and child health clinics experienced use of the Intimate partner violence (IPV) routine enquiry when IPV was identified and asked.

Data was collected by interviewing seven IPV experienced clients in autumn 2011–spring 2012. In analyses the concept subject position was used.

The clients' experiences were based on situations where either a client herself told about IPV or the routine enquiry was used as asking about IPV. Use of IPV enquiry was not always systematic. Inconsistency made it difficult to identify and guide the client to support services. Systematically repeated asking revealed a need for support when services were provided. The clients experienced that they were listened, but that professionals were not experts on IPV.

The study results can be utilized while training implementing routine enquiry. The results showed what challenges and possibilities there

Tutkimustiedon avulla voidaan nostaa keskusteluun menetelmän haasteet ja mahdollisuudet puheeksi ottamisen, tunnistamisen ja jatkohoittoon ohjauksen välineenä. Tutkimustietoa tullaan hyödyntämään uuden lähisuhde- ja perheväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöönottokoulutuksessa.

Avainsanat: parisuhdeväkivalta, seulonta, tunnistaminen, puheeksi ottaminen, äitiys- ja lastenneuvolat

are using routine enquiries in asking and intervening IPV.

Key words: Intimate partner violence, routine enquiry, identification, taking up worries, maternity and child health clinics

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Lupaavia parisuhdeväkivallan tunnistamisen interventiomalleja terveydenhuollossa on tutkittu Euroopan tasolla.
- Suomessa neuvoloissa käytettyä parisuhdeväkivallan seulontalomaketta ei ole tutkittu aikaisemmin asiakasnäkökulmasta.

### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Artikkelin lisää tietoa parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen ja väkivaltaan puuttumisen tilanteen hallintaan asiakasnäkökulmasta.
- Parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen keskeiset haasteet liittyvät tuen tarpeen tunnistamiseen, lomakkeen käyttöön puheeksi ottamisen välineenä ja jatkohoittoon ohjaukseen.
- Neuvolassa tapahtuvat puheeksi ottamisen tilanteet ovat jonkin verran ristiriidassa väkivallan seulontalomakkeen ohjeistuksen kanssa eikä lomaketta käytetä järjestelmällisesti.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tutkimus herättää keskustelua neuvolan terveydenhoitajien koulutuksen tarpeesta.
- Tutkimus lisää neuvoloiden roolia parisuhdeväkivallan hoitoketjun osana.
- Tutkimustuloksia voidaan käyttää uuden Lähisuhde- ja perheväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöönoton tukena.

## **Tutkimuksen tausta**

Raskauden aikana tapahtunut väkivalta on vakava uhka sikiön kasvulle ja kehitykselle sekä äidin hyvinvoinnille. Tutkimusten (Sarkar 2008, Shah & Shah 2010) mukaan väkivalta raskauden aikana lisää riskiä siihen, että lapsi syntyy alipainoisena, ennenaikaisesti tai kuolleena. Raskaana olevalle naiselle voi aiheutua väkivallasta fyysisten vammojen lisäksi erilaisia raskausajan komplikaatioita. Raskaana oleva voi reagoida väkivaltaan erilaisin riskikäyttäytymisen muodoilla, jotka puolestaan vaarantavat si-

kiön ja syntyvän lapsen kehitystä. Väkivallan aiheuttama stressi ja trauma heikentävät raskaana olevan ja sikiön hyvinvointia. Väkivallalla ja naisen masennuksella on tutkitusti yhteys (Louise ym. 2013).

Maaailman Terveysjärjestö WHO:n ohjeistuksessa (2013) on suositus väkivallan selvittämisestä järjestelmällisesti äitiyshuollossa. Edellytyksenä on, että henkilöstölle annetaan koulutusta ja ohjeistusta sekä varmistetaan väkivallasta kysyminen luottamuksellisessa ja turvallisessa ympäristössä. Väkivallan puheeksi ottaminen kaikilta asiakasperheiltä järjestelmällisesti edesauttaa

puuttumisen mahdollisuutta varhaisessa vaiheessa (Bacchus ym. 2004). Suomessa neuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäistä lasta kasvattavat perheet (Leino ym. 2007, THL 2012). Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan neuvolassa tulee tunnistaa perheen tuen tarpeet varhain ja kohdentaa tukea sitä tarvitseville. Määräaikaisia terveystarkastuksia ja niihin sisältyvää parisuhdeväkivallan tunnistamista ohjeistetaan lastenneuvolaoppaassa (STM 2004), laajojen terveystarkastusten oppaassa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) sekä uudistetussa äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Parisuhdeväkivallan seulonnasta on ohjeistus (Mäki ym. 2011) neuvoloita varten.

Äitiys- ja lastenneuolat ovat avainasemassa ottamaan puheeksi ja tunnistamaan parisuhdeväkivaltaa sekä puuttumaan siihen, mutta tuekseen työntekijät tarvitsevat koulutusta (Torres-Vitolas ym. 2010) ja työvälineitä. Säännölliset määräaikaiset terveystarkastukset raskausajalta siihen asti kunnes lapsi aloittaa koulun, mahdollistavat tuen tarpeen varhaisen tunnistamisen (Poutiainen ym. 2013, Poutiainen ym. 2014) ja tuen kohdentamisen sitä tarvitseville. Valtakunnallisen selvityksen (Hakulinen-Viitanen ym. 2014) mukaan parisuhdeväkivallan tunnistamisessa neuvolassa ja myös jatkohoitopoluissa on kehittämisen tarvetta.

Parisuhdeväkivallan seulontatilanteeseen vaikuttaa, miten luottavainen ja halukas asiakas on kertomaan tilanteestaan ja miten avoimesti ja myötätuntoisesti häntä kuunnellaan (Bacchus ym. 2002). Väkivallan peruskysymykset voidaan esittää lapsen läsnä ollessa, mutta tilanteeseen syvemmin pureutuminen vaatii kahdenkeskistä keskustelua asiakkaan ja terveydenhuollon työntekijän välillä (Zink ym. 2006). Interventiolle tulee löytää täsmällisiä tapoja, jotta on mahdollista tunnistaa, mikä kysymisen muoto ja menetelmä toimii milloinkin (Feder ym. 2009).

Erytisesti on kiinnitettävä huomiota siihen, mitä tapahtuu väkivallan tunnistamisen jälkeen ja mitkä tehdyt toimenpiteet ja saatavilla olevat palvelut ovat vaikuttavia

asiakkaan tilanteeseen nähden (MacMillan ym. 2009). Neuvola on yksi tärkeä linkki parisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan hoitoketjussa. Väkiältä ei välttämättä pääty eroon ja näin ollen väkivaltaa kokeneen sekä lasten turvallisuudesta ja hyvinvoinnista tulee huolehtia. Parisuhdeväkivaltaa kokenut tarvitsee neuvontaa ja tukea myös suhteen päätyttyä (Bacchus ym. 2010). Neuvonnalla on vaikutusta muun muassa parisuhdeväkivaltaa kokeneen masennuksen oireiden lievittämiseen (Hegarty ym. 2013).

Parisuhdeväkivaltaa käsittelevässä tutkimushankkeessa vuosina 2000–2002 etsittiin tapaa tunnistaa, kohdata ja ottaa puheeksi naisten kokema väkiältä parisuhteessa. Hankkeen tulosten perusteella kehitettiin parisuhdeväkivallan seulontalomake, jonka kysymykset esitetään raskaana oleville naisille viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen. (Perttu 2004.) Tässä artikkelissa kuvatussa tutkimuksessa selvitettiin äitiys- ja lastenneuolan asiakkaiden kokemuksia parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen (Perttu 2004) käytöstä puheeksi ottamisen ja puuttumisen menetelmänä.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata väkivaltaa kokeneiden asiakkaiden näkökulmasta parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen tilanteita äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- 1) Miten neuvolan asiakkaat ovat kokeneet parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen tilanteen ja terveydenhoitajan tavan käyttää parisuhdeväkivallan seulontalomaketta?
- 2) Miten parisuhdeväkivallan seulontalomake on toiminut puuttumisen ja jatkohoitoon ohjaamisen välineenä neuvolan asiakkaiden kokemana?

## Aineisto ja menetelmät

### *Aineiston keruu*

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin syksyllä 2011 ja keväällä 2012. Menetelmä katsottiin sopivaksi tämän aineiston hankintaan, sillä yksilöhaastattelu soveltuu hyvin neuvola-asiakkaan omakohtaisten kokemusten tutkimiseen.

Tutkimukseen osallistui seitsemän parisuhdeväkivaltaa kokenutta naista kahden Etelä-Suomen kunnan äitiys- ja lastenneuvoloista, joissa terveydenhoitajilla oli käytössään Pertun (2004) kehittämä parisuhdeväkivallan seulontalomake. Neuvolan terveydenhoitajat rekrytoivat haastateltavat tutkimukseen asiakaspiiristään. Terveydenhoitajat ohjeistettiin rekrytointiprosessiin erillisin ohjein. Jos asiakkaan vastaus oli myönteinen, terveydenhoitaja soitti haastattelijalle ja haastattelun ajankohta sovittiin puhelimitse. Tutkimukseen rekrytointi ja haastattelu tapahtuivat 1.11.2011 – 31.3.2012 välisenä aikana. Naiset haastateltiin omissa neuvoloissaan ja kaikki antoivat luvan haastatteluiden äänittämiseen. Haastattelutilanteet kestivät 46–75 minuuttia.

Haastattelun teemoina olivat koettu parisuhdeväkivalta, interventio eli milloin ja miten parisuhdeväkivalta oli otettu puheeksi ja kokemukset tilanteesta, hoitonojhaus ja palvelujärjestelmä sekä tulevaisuus. Nämä teema-alueet sisälsivät tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi turvasuunnitelmista, väkivallan riskinarvioinnista, lastensuojelusta, rikosilmoituksesta ja lähestymiskiellostä.

### *Aineiston analyysi*

Nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin tekstiksi (noin 78 sivua, riviväli 1, Times New Roman 12) ja koodattiin teemoittain Atlas.ti - ohjelman avulla. Teemat rakentuvat teemahaastattelurungon kysymysten ja osioiden mukaisesti. Koodauksen yhteydessä havaittiin, että parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen ja auttamisen tarinat värittyivät sen mukaan, oliko asiakas itse kertonut väkivallasta kysyttäessä kuulumisia

tai oliko hän tullut vastaanotolle juuri sen takia, että halusi kertoa väkivallasta (haki itse apua) tai oliko häneltä kysytty väkivallasta käyttäen Pertun (2004) kehittämää parisuhdeväkivallan seulontalomaketta.

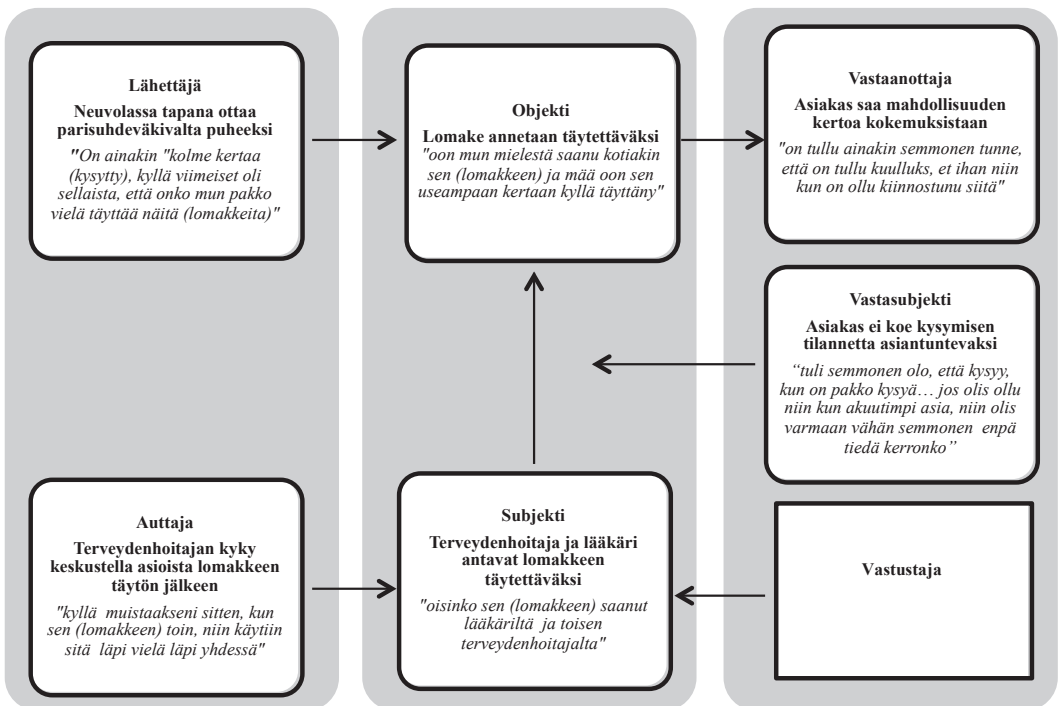
Aineiston analyysissä etsittiin vastausta seuraavien tarkentavien kysymysten kautta: millainen tilanne parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen on ja miten sitä tulkitaan toimintana, sekä millaisia auttavia ja vastustavia tekijöitä puheeksi ottamiseen ja jatkohoitoon ohjaukseen liittyy (Greimas 1980). Analyysin edetessä huomio kiinnittyi siihen, millaisissa subjektiasemissa lomake toimii puheeksi ottamisen aikana, millaisiin tarinalinjoihin subjektiasemat kytkeytyvät ja miten ne tapahtumien edetessä muuttuvat kussakin tapauksessa (Törrönen 2010). Oletuksena oli saada tietoa siitä, millaisia puheeksi ottamiseen liittyviä subjektiposioita lomake saa neuvolan vastaanotolla, mikä on lomakkeen merkitys puheeksi ottamisessa ja miten lomakkeen käyttö vaikuttaa parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen ja jatkohoitoon ohjaamiseen. Sovellettavana analysointitapana oli Törrösen (2010) mukailema Greimasin (1980) strukturalistinen semiotiikka.

Greimasin (1980) aktanttimallissa tarkastellaan subjektin, objektin, lähettäjän, vastaanottajan, auttajan ja vastustajan suhteita toisiinsa. Subjekti tavoittelee objektia halun vuoksi. Subjektia auttaa tai häiritsee auttaja tai vastustaja, ja vastaanottaja puolestaan hyväksyy lähettäjän viestin ja antaa luvan toimintaan. Näihin kaikkiin aktanttimallin osioihin ei aina sijoitu toimijoita. Vastaanottaja ja lähettäjä voivat olla sama henkilö ja toimijoiden asema voi vaihdella (Sulkunen 1997). Törrönen (2010) on lisännyt Greimasin (1980) malliin vastasubjektin, joka koettelee subjektin kykyä ja osaamista, mutta ei estä toimimasta kuten vastustaja (ks. esim. H5). Törrösen (2010) mukailema aktanttimalli (subjektianalyysi) tarjoaa tutkimukselle analyysivälineen, jonka avulla on mahdollista tarkastella lomakkeen osallisuutta väkivallan puheeksi ottamista kuvaavissa tarinoissa ja sitä, miten lomakkeen osallisuus puheeksi ottamisen välineenä rakentuu (kehittyy tai katkaisee puuttumisen) kunkin asiakkaan kohdalla.

Subjektianalyysissä kiinnitettiin huomiota myös pragmaattisen modaalisuuden lajeihin, joilla etsittiin osallistujien ja roolien välisiä suhteita, kuten haluaminen subjektin ja objektin välillä, osaaminen lähettäjän ja vastaanottajan välillä ja kykeneminen auttajan ja vastustajan välillä (Greimas 1980, Törrönen 2010). Lähettäjän, subjektin ja vastaanottajan välinen suhde tuo esille, millainen ulkoa syntynyt velvoite, pakko tai kielto vaikuttaa subjektiin objektin tavoittelemisessa. Esimerkiksi osassa tarinoita (H1, H3, H5 ja H6) lähettäjän roolissa voidaan nähdä neuvola ja neuvolan tapa tai ”velvoite” käyttää lomaketta parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen tilanteissa. Subjektin ja objektin välinen suhde puolestaan kuvastaa haluamista. Esimerkiksi tarinassa H2 subjektina on nainen, joka haluaa kostaa väkivaltaa tehneelle miehelleen. Subjektin, vastustajan, vastasubjektin ja auttajien välisissä suhteissa täsmentyy kykyjen ja kompetenssien merkitys, jossa auttajat käyttävät

arvostettuja toimintakeinoja ja vastustajat ilmentävät kiellettyjä tapoja toimia. Esimerkiksi tarinassa H4 auttajana esiintyy terveydenhoitaja, joka toimii nopeasti, mutta vastasubjektin omaisesti puheeksi ottamisen tilannetta häiritsee oman terveydenhoitajan sijainen. Varsinaista vastustajaa tarinassa ei kuitenkaan ole, sillä nainen uskaltaa kohdata itselleen vieraan terveydenhoitajan ja saa tilanteeseensa apua.

Subjektianalyysiä hyödyntäen analysoidaan pelkistetysti sitä, millä tavoin puheeksi ottaminen lomaketta käyttäen on ulkoisesti ohjautunutta ja sisäisesti motivoitunutta ja millaisia kykyjä ja kompetensseja lomake puheeksi ottamisen välineenä antaa toiminnalle ja vie siltä pois (Törrönen 2010). Analysoitavien tarinoiden päähenkilöksi ei välttämättä tule puheeksi ottamisen lomake, vaan tarinan subjekti saattaa olla esimerkiksi neuvolan terveydenhoitaja tai asiakas itse. (Kuvio1.)



Kuvio 1. Esimerkki (tilanne H1) aineiston analyysistä subjektianalyysin (Törrönen 2010, 196) mukaisesti sijoitettuna.

Esimerkkitarinan kertomuksessa subjekteja ovat terveydenhoitaja ja lääkäri, jotka toiminnassaan tavoittelevat objektia (lomakkeen täyttöä) lähettäjän eli neuvolan velvoitteen varassa. Subjekti toimii vastaanottajan hyödyksi. Vastaanottajana on tarinan kertoja itse, sillä hän kokee saaneensa mahdollisuuden tulla kuulluksi. Lomake ilmenee kertomuksessa parisuhdeväkivallan keskustelun välineenä ja näin ollen myös auttajana. Lomakkeeseen viitataan myös kertomuksen vastasubjektina, kun puheeksi ottamisen tilanne ei ole ollut kertojan mukaan kovin asiantunteva. Tällä viitataan puheeksi ottajan kykyihin ja kompetensseihin ottaa parisuhdeväkivalta puheeksi. Tämä ei kuitenkaan estä tarinan kertojaa kertomasta kokemastaan väkivallasta. Suoranaista vastustajaa tarinassa ei ole, sillä mikään ei ole estänyt lomakkeen täytön (objekti) tavoittelua.

Aineistossa esitetyt parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen osallistujaroolit on poimittu koodattujen tarinalinjojen sisältä tapauskohtaisesti. Analyysissä aineistoa on jaoteltu narratiivisesti siten, että niin kutsutuun valmistavaan tarinaan on etsitty vastauksia siitä, mikä on saanut kertomaan neuvolassa parisuhdeväkivallasta. Päätarinassa mietitään toimijoiden eli aktanttien suhdetta toisiinsa puheeksi ottamisen tilanteesta (mikä on johtanut mihinkin, kenestä tai mistä puhutaan). Arvioiva tarina sisältää kertojan kommentteja puheeksi ottamisen tilanteesta. Tarinalinjat auttavat analysoimaan, millaisen roolin lomake saa suhteessa kertomuksen kokonaisuuteen. (vrt. Törönen 2010.)

### *Eettiset kysymykset*

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Helsingin yliopiston ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin toimikunnalta (päätös 3.10.2011). Etelä-Suomen viidestä tutkimukseen valikoituneesta kunnasta saatiin tutkimusluvut ja kahdesta rekrytoitiin asiakkaita haastatteluun. Terveydenhoitajat antoivat tutkimukseen osallistuville asiakkailleen alustavan suostumuksen yhteydessä kirjallisesti tietoa tutkimuksesta ja tutkimukseen liittyvistä osallistujan oikeuksista, kuten tut-

kimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetin säilymisestä, luottamuksellisuudesta ja tutkimuksen tulosten julkaisemisesta. Lisäksi kerrottiin oikeudesta keskeyttää osallistuminen tutkimukseen niin halutessaan.

Tutkijoilla ei ole tiedossa, kuinka moni asiakas kieltäytyi rekrytointivaiheessa. Kukaan haastatteluun osallistuneista ei keskeyttänyt tutkimukseen osallistumistaan. Terveydenhoitajia ohjeistettiin siten, että asiakasta ei pyydetty haastatteluun, jos asiakkaan psyykkinen tila oli epävakaa. Haastattelutilanteissa keskusteltiin asiakkaan tuntemuksista ja varmistettiin, että asiakkaalla oli hyvä ja turvallinen olo lähteä kotiin.

### **Tulokset**

Aineiston analyysissä tuli esille kaksi erilaista parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen tapaa neuvolassa. Ensimmäisessä tavassa puheeksi ottaminen tapahtui seulontalomakkeen täyttämisen avulla. Toisessa tavassa asiakas oli itse aloitteellinen kertoja. Näillä eri tavoilla oli vaikutusta seulontalomakkeen käyttöön ja asiakkaiden jatkohoittoon ohjaukseen. (Taulukko 1.)

#### *Neuvolan puheeksi ottamisen tilanteet ja lomakkeen käyttö*

Äitiys- ja lastenneuvolassa käytetty parisuhdeväkivallan seulontalomake toimi asiakkaan kertomuksessa sekä keskustelun välineenä että keskustelun ulkopuoliseksi jäävänä menetelmänä. Subjektianalyysissä saatiin vastauksia siihen, millaisia puheeksi ottamiseen liittyviä subjektipositioita seulontalomake sai neuvolan vastaanotolla, mikä oli lomakkeen merkitys puheeksi ottamisessa ja miten lomakkeen käyttö vaikutti parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen ja jatkohoittoon ohjaamiseen.

#### *Parisuhdeväkivallasta kysyminen seulontalomaketta hyödyntäen*

Tilanteissa (H1, H3, H5 ja H6), joissa parisuhdeväkivallan seulontalomaketta oli

Taulukko 1. Aineiston analyysi tarinoittain (H1-H7) subjektianalyysin (Törrönen 2010, 196) mukaisesti sijoitettuna.

Aktantit	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
<b>Lähetäjä</b>	Neuvolassa tapana ottaa parisuhdeväkivalta puheeksi	Erotilanne	Neuvolassa käytetään lomaketta	Romahdus	Neuvolassa käytetään lomaketta	Neuvolassa tapana ottaa parisuhdeväkivalta puheeksi	Neurolan terveydenhoitajan sopiva kysymys laukaisee tilanteen
<b>Subjekti</b>	Terveydenhoitaja ja lääkäri antavat lomakkeen täytettäväksi	Naisen katkeruudesta syntyy tahto kertoa	Terveydenhoitaja antaa lomakkeen täytettäväksi	Naisen tarve puhua neuvolassa asiasta	Terveydenhoitaja antaa lomakkeen täytettäväksi	Terveydenhoitaja antaa lomakkeen täytettäväksi	Naisen tahto kertoa kokemastaan väkivallasta
<b>Objekti</b>	"Lomakkeen täyttö"	"Kosto"	"Lomakkeen täyttö"	"Avun hakeminen"	"Lomakkeen täyttö"	"Lomakkeen täyttö"	"kun väkivalta muuttuu fyysiseksi"
<b>Vastaanottaja</b>	Nainen saa mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan	Nainen saa varmuutta tilanteeseensa	Nainen saa mahdollisuuden vastata lomakkeelle akuutisti päällä olevasta parisuhdeväkivallasta	Nainen on varma tilanteestaan	Nainen sinut väkivaltakokemuksen kanssa ja vastailee lomakkeelle		Nainen pitää kertomista helppona
<b>Auttaja</b>	Terveydenhoitajan kyky keskustella asioista lomakkeen täytön jälkeen	Lääkärin ja terveydenhoitajan taito ottaa puheeksi/ keskustella		Terveydenhoitajan kyky tarjota nopeasti apua		Terveydenhoitajan taito ottaa puheeksi/ keskustella, Lääkärin taito viedä asiaa eteenpäin (alkoholi)	(Nainen on jo avun piirissä)
<b>Vastajsubjekti</b>	Asiakas ei koe tilannetta asiantuntevaksi		Terveydenhoitaja ei keskustele tilanteesta lomakkeen täytön jälkeen	Sijainen koettelee ajatusta siitä, kannattaako kertoa	Terveydenhoitaja ei keskustele tilanteesta lomakkeen täytön jälkeen	Asiakas ei koe tilannetta asiantuntevaksi	Naisen kanssa ei ole keskusteltu enää väkivallasta
<b>Vastustaja</b>			Terveydenhoitaja ei palaa lomakkeeseen, ei jatkohoitaa				

käytetty, terveydenhoitaja (myös lääkäri H1) pyysivät naisia täyttämään lomakkeen itse. Lomaketta käytettiin vastaanottohuoneessa tai se annettiin kotiin täytettäväksi.

*”– Mä luulen, että se oli enemmän tilanteena semmoinen, että (terveydenhoitaja sanoi): Joo tässä olisi tämmöinenkin (lomake), että täyttelisitkö nyt tämän ja katsot tämän.*

*– Täytitkö sä sen itse vai terveydenhoitaja?*

*– Minä täytin itse. Siis tällä lailla, että (terveydenhoitaja) istu siinä ja mä tässä.” (H5)*

Terveydenhoitajat (ja lääkäri H1) antoivat asiakkailleen mahdollisuuden kuvailla parisuhdeväkivaltaa lomakkeelle. Tässä vaiheessa tarinoiden juoni muuttui ja osasta tilanteita lomakkeen täyttämisestä tuli itse-tarkoitus. Väkivaltakokemuksiin, sekä tuoreisiin että vanhoihin, ei enää palattu keskustelun muodossa.

Tilanteiden H1 ja H6 kertomuksissa puheeksi ottaminen oli järjestelmällistä. Neuvolakäynneillä palattiin asiakkaiden tilanteisiin. Naiset arvioivat järjestelmällistä puheeksi ottamisen tapaa ”yllättävänä” ja ”onko tämä pakko taas täyttää” -tyyppisinä tilanteina.

*”Se tuli tavallaan yllätyksenä..., se tehtiin varmaan ekan kerran silloin raskauden ihan alussa ja silloin ei ollut mitään ollut kuitenkaan. Sitten taas ei mennyt montaa kuukautta, kun se tehtiin uudestaan... multakin on kysytty varmaan kolme tai neljä kertaa koko aikana.” (H6)*

Järjestelmällinen puheeksi ottamisen tapa oli yhteydessä terveydenhoitajan ja lääkärin (H1, H6) kompetenssiin keskustella parisuhdeväkivallasta ilman lomaketta tai lomaketta käyttäen. Lääkäri puuttui naisen tilanteeseen, mutta huoli liittyi väkivallan sijasta alkoholin käyttöön. Nainen viittasi kertomuksessaan miehen alkoholiongelmiaan. Lääkäri ehdotti naiselle ennakollista lastensuojeluilmoituksen tekoa. (H6)

*”– Lastensuojelu on ollut (mukana) oikeastaan koko ajan. Se ei kerennyt olemaan ennen kuin lapsi syntyi, kun meillä piti olla tapaaminen, mut synnytys käynnistettiin aikaisemmin. Sit se oli ihan, että lapsi oli varmaan muutaman päivän ikäinen, kun mä tapasin ekan kerran sen (lastensuojelun) ja nyt me oikeastaan viikoittain tavataan sen lastensuojelun kanssa.*

*– Eli raskausaikana oli jo puhetta siitä että sä oisit tavannut (lastensuojelun)?*

*– Juu, mutta kun se oli justinsa tuon alkoholiongelman takia, että se oli joku lääkärin ehdotus.” (H6)*

Keskusteluyhteydestä huolimatta asiakkaat (H1, H6) eivät kokeneet puheeksi ottamisen tilannetta asiantuntevana. Asiantuntijuutta verrattiin toisiin auttajatahoihin (H6) ja siihen, olisiko asiakas akuutimmassa tapauksessa kertonut kokemuksistaan (H1). Tämä koetteli puheeksi ottamisen tilannetta, mutta ei estänyt asiakkaita puhumasta. Naiset tunsivat saaneensa mahdollisuuden tuoda esille väkivaltakokemuksensa ja tämän hetkisen tilanteensa. Toinen asiakkaista ei kokenut tarvitsevansa apua, mutta toinen oli jo avun piirissä.

*”On tullu ainakin semmoinen tunne, että on tullut kuulluksi, että (neuvola) on ollu niin kun kiinnostunut siitä.” (H1)*

Lomaketta käytettiin apuvälineenä myös osassa muita tilanteita ja kertomuksia (H3 ja H5), mutta puheeksi ottaminen ei ollut yhtä järjestelmällistä kuin kertomuksissa H1 ja H6. Parisuhdeväkivallasta ei keskusteltu lomakkeen täytön jälkeen. Tätä asiakkaat (H3 ja H5) selittivät sillä, että paikalla oli lapsia, jolloin tilanteesta ei voitu puhua tai avioero oli tullut hyvin pian lomakkeen täytön jälkeen. Lisäksi selityksenä oli, että neuvolan terveydenhoitaja oli tiennyt asiakkaan nykyisen tilanteen olevan hyvä (asiakas oli eronnut väkivaltaisesta suhteesta).

*”... mutta olisi ehkä sitten kaivannut sitä keskustelua ihan pelkästään sitten*



*neuvolan... kanssa ilman niitä lapsia esimerkiksi. Se jäi sitten niiden lasten takia sillai. No vastattua tuli joo, mutta mitäs sitten... oisko se sitten just, että mä olen täyttännyt tuon (lomakkeen) ihan vähän ennen sitä eroo, koska mä luulin, että siihen olisi varmaan muuten palattu.” (H3)*

*”... ei me sen kummemmin (keskusteltu kysymyksistä), et (terveydenhoitaja) tietää et mitä on ollu ja tietää, et mulla on nyt hyvä elämäntilanne. Että meniks se sen piikkiin.” (H5)*

Asiakkaat arvioivat itseään avoimiksi ja rehellisiksi lomaketta täyttyessään. Rehellisyys ei kuitenkaan aiheuttanut toimenpiteitä, vaikka tilanteessa H3 oli akuutti vaihe meneillä. Tilanteessa H5 asiakas ei kokenut välitöntä tarvetta toimenpiteisiin. (Kuvio 2.)

#### *Asiakas kertoo kokemastaan parisuhdeväkivallasta itse ilman lomaketta*

Asiakkaiden H2, H4 ja H7 kohdalla ei ollut käytetty seulontalomaketta. Neuvolan asiakkaat olivat itse aktiivisia tilanteensa puheeksi ottajia. Puheeksi ottamiseen johdaneita syitä olivat erotilanne, romahdus ja neuvolan terveydenhoitajan sopiva kysymys. Asiakkailta oli omaa tahtoa ja mahdollisuus kertoa kokemastaan parisuhdeväkivallasta joko katkeruudesta puolisoa kohtaan, akuutin avun tarpeesta tai väkivallan muutoksista johtuen.

*”– Sä itse kerroit?*

*– Niin joo, kun (neuvolan terveydenhoitaja) aina kyseli, että miten menee niin.*

*– Sä siinä kerroit sitte?*

*– Kun mää täällä, olikse joku perhe-neuvolan tai jonkun semmosen tykö mä kävin sillon, kun synnytyksen jälkeen mä sain sitä masennus- tai mielialalääkkeitä. Mä olin niin huonossa kunnossa.*

*– Sen (raskauden) jälkeen sitten alko fyysinen väkivalta ja sillon sä kerroit neuvolassa?*

*– Juu, se oli se et se vuodenvaihte” (H7)*

Asiakkaat toimivat kertoessaan omaksi hyödykseen ja vastineeksi he saivat myötätuntoa, mahdollisuuden hakea apua ja mahdollisuuden avautua väkivallasta. Terveystenhoitajilla ja lääkäriillä oli kompetenssia keskustella väkivallasta ja tarjota apua (H2) sekä taitoa lähettää asiakas välittömästi avun piiriin (H4).

*”– ... no hirveen hyvä kokemus kyllä, että tietysti mut otettiin tosissaan ja tota mä sain (palvelun nimi) sitten muistaakseni seuraavalle päivälle ajan, et se oli niin nopee sitte.” (H4)*

Tilanteita koetteleviakin tekijöitä löytyi. Kertomuksessa H4 ilmeni, kuinka asiakas vierasti oman terveydenhoitajan sijaista. Asiakkaan avun tarve kuitenkin voitti vastustavan tekijän.

*”– Mä huomasin jo tossa käytävässä, että mun oma terveydenhoitaja on sairaana ja hänellä oli sijainen, jollon mulle tuli jo aikamoinen paniikki siitä, että voinks mä vieraalle ihmiselle kertoa tätä tilanteesta.” (H4)*

Tilanne H7 oli monitahoinen. Asiakas koki saaneensa välittömästi apua omaan tilanteeseensa, mutta ei neuvolan kautta. Hän kuvasi synnytyksen jälkeistä masennusta, jonka vuoksi hän olisi ollut kasvatus- ja perheneuvolassa heti synnytyksen jälkeen, mutta ei viittänyt siihen, oliko silloin käsitelty parisuhdeväkivaltaa. Väki-valta oli muuttanut muotoaan ajan saatossa vakavammaksi ja viimeisimmästä fyysisen väkivallan teosta ei ollut kauaa aikaa. Nainen oli päässyt avun piiriin kunnan muiden auttajatahojen kautta. (Kuvio 2.)

*”– ... palataan vielä siihen kun kerroit neuvolassa, itse asiasta miten sen jälkeen neuvolakäynneillä on käsitelty tätä asiaa?*

*– No en mä nyt olekaan käsitellyt sitä asiaa sen takia, kun me sovittiin että mä tuun tänne haastatteluun, ja sit se*

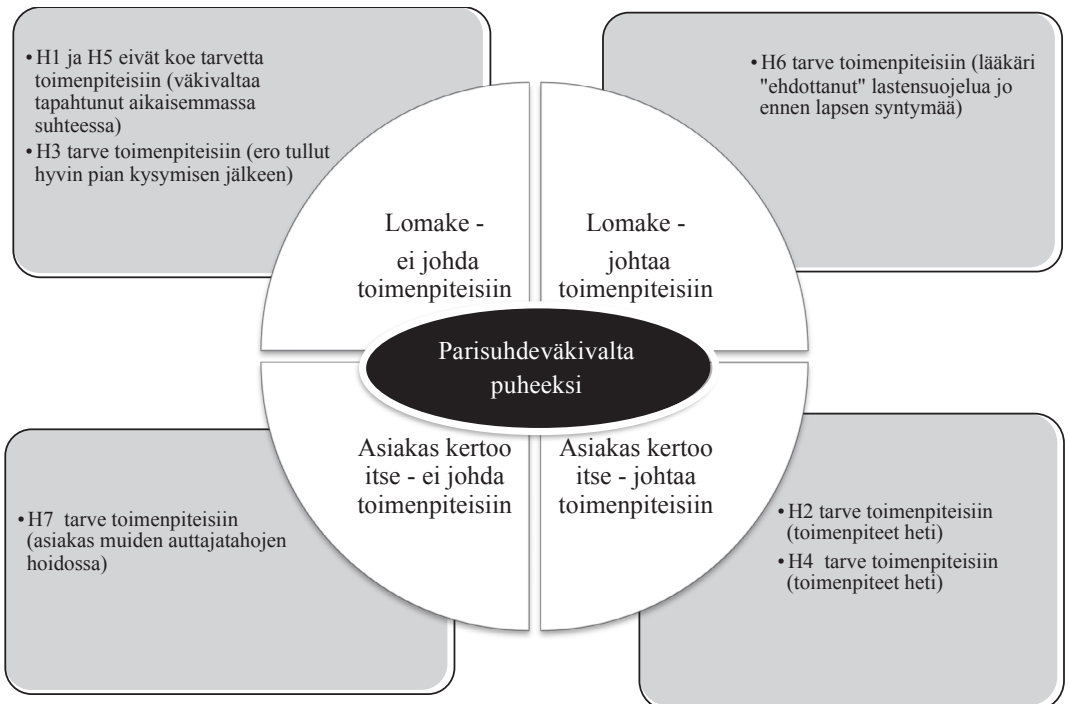
*oli kans kun poliisi tuli paikalle, (luettelee auttajatahoja).” (H7)*

Tarinassa H7 asian käsittelemättömyys koetteli terveydenhoitajan kompetenssia puuttua asiakkaan tilanteeseen yhtenä hoitoketjun osana. Lisäksi kertomuksesta tuli esille masennuksen hoito. Kertomuksen H7 myötä mielenkiinto heräsi kunkin tarinan juoneen liittyen masennuksen ja väkivallan väliseen yhteyteen. Masennukseen liittyvät yhteydet koodattiin. Tutkimuksen seitsemästä tarinasta viidessä (H2, H3, H4, H5 ja H7) haastateltavat kertoivat masennuksen kokemuksistaan jossain vaiheessa haastattelua. Masentuneisuus saattoi olla synnytyksen jälkeistä (H3, H4, H7) tai sitä kuvattiin romahduksena (paha masennus, H4) tai pohjalla olemisena (H2).

*Parisuhdeväkivallan seulontalomake ja jatkohoitoon ohjaus*

Tarinoissa tuli esille, että erilaisilla puheeksi ottamisen tavoilla oli vaikutusta jatkohoitoon ohjaukseen. Tilanteissa, joissa asiakas oli itse aktiivinen ja otti väkivaltaisen parisuhteensa ja avun tarpeensa puheeksi, neuvolan terveydenhoitaja puuttui tilanteeseen välittömästi. Tällöin ei käytetty seulontalomaketta apuvälineenä, mutta terveydenhoitaja etsi asiakkaalleen sopivia palveluita ja ratkaisuja kuntansa alueelta (H2, H4). Jos asiakas oli jo avun piirissä, ei terveydenhoitaja ottanut asiaa enää puheeksi asiakkaan kanssa (H7).

Kun neuvolakäynnillä käytettiin parisuhdeväkivallan seulontalomaketta järjestelmällisesti, asiakkaan kanssa myös keskusteltiin lomakkeen sisällöstä (H1 ja H6). Tar-



Kuvio 2. Jatkohoitoon ohjaus parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen jälkeen.

vittaassa asiaa vietiin eteenpäin (H6). Kun parisuhdeväkivallan seulontalomaketta käytettiin satunnaisesti, eikä asioista keskusteltu lomakkeen täytön jälkeen (H5 ja H3), asiakkaan todellinen avun ja tuen tarve hukkui lomakkeen täytön taakse (H3).

## Pohdinta

### *Tutkimuksen luotettavuus*

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan koko tutkimusprosessia ja tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Granheimer & Lundman 2004). Tulosten uskottavuutta vahvisti tutkijaryhmän perehtyneisyys parisuhdeväkivalta-asioihin terveydenhuollossa. Vahvistettavuutta lisäsi tutkimuksen eri vaiheiden tarkka raportointi ja aineiston kylläntyminen. Analyysin eri vaiheissa palattiin uudelleen aineistoon (reflektiivisyys). Siirrettävyyden arvioinnissa on otettava huomioon, että tutkimukseen osallistui rajattu määrä neuvoloita ja neuvolan asiakkaita Etelä-Suomesta. Haastateltavien määrä oli pieni suhteessa naisiin parisuhdeväkivallan kokijoina (ks. Piispa ym. 2006).

Tutkimustulokset ovat varauksellisesti siirrettävissä vastaaviin konteksteihin, sillä Törrösen (2010) mukaileman subjektianalyysin soveltaminen voi tuottaa erilaisia näkemyksiä riippuen tutkimusaineistosta ja tarkastelunäkökulmasta. Vaikka aineisto on suhteellisen pieni, analyysimenetelmän pelkistettyä käyttöä tukee se, että jokainen tarina on kuvattu erikseen, tapauskohtaisesti. Koko tutkimusprosessia on tarkasteltu siitä näkökulmasta, miten tutkimuksessa hyödynnetty teoria ja valittu metodologia sopivat tutkittavaan ilmiöön.

### *Tulosten tarkastelu*

Valtioneuvoston asetuksesta (338/2011) ja valtakunnallisista ohjeistuksista (STM 2004, Perttu 2004, Mäki ym. 2011, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) huolimatta parisuhdeväkivallan seulontalomaketta ei käytetty

neuvolassa aina järjestelmällisesti. Tutkimuksessa asiakkaan lomakkeelle vastauksissa ei ollut eroja silloin, kun puheeksi ottaminen oli järjestelmällistä tai satunnaista, mutta asian jatkokäsittelyt erosivat toisistaan (MacMillan ym. 2009, Feder ym. 2009).

Jatkohoitoon ohjausta tarkasteltaessa väkivallan järjestelmällinen puheeksi ottaminen tai jokin muu riskitekijöiden seulontamenetelmä paljasti yhdessä tilanteessa tuen tarpeen varhaisessa vaiheessa, joka johti lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Järjestelmällisen puheeksi ottamisen tilanteissa toistuva, rutiininomainen saman lomakkeen täyttäminen koettiin kuitenkin epämiellyttävänä ”joko taas” kokemuksena siitä huolimatta, että asiakkaat tunsivat saavansa olla rehellisiä ja tulleen kuulluksi. Puheeksi ottamisen tilanteita ei pidetty asiantuntevina (vrt. Bacchus ym. 2002).

Satunnaisissa puheeksi ottamisen tilanteissa terveydenhoitaja ei palannut asiakkaan lomakkeelle täyttämiin vastauksiin. Tätä selitettiin lapsien läsnäololla vastaanottotilanteessa tai väkivaltaisen suhteen päättymisellä eroon. Peruskysymykset parisuhdeväkivallan osalta voidaan esittää lasten läsnä ollessa, mutta tarkempi asiaan paneutuminen edellyttää kahdenkeskistä keskustelua (Zink ym. 2006). Neuvolan asiakkaalle antama tuki on tärkeää siitä huolimatta jatkuuko väkivaltainen suhde vai ei (Bacchus ym. 2010, Hegarty ym. 2013).

Tulosten mukaan oma-aloitteisesti parisuhdeväkivallan puheeksi ottaneet (aktiivisesti apua hakeneet) asiakkaat saivat itselleen välittömästi tukea ja apua. He myös pitivät neuvolan toimintaa näissä tilanteissa hyvänä. Seulontalomaketta ei käytetty lainkaan, koska asiakas toi parisuhdeväkivallan itse esille. Myös terveydenhoitajan asiantunteva kysymys ilman lomaketta, oli saanut asiakkaan kertomaan väkivallan kokemuksestaan. Tämä asiakas oli jo muiden tarvittavien palveluiden piirissä, jolloin neuvola ei enää puuttunut tilanteeseen. Tilanteen taustalta löytyi synnytyksen jälkeistä masennusta, niin kuin neljässä muussakin asiakas-tilanteessa. Parisuhdeväkivalta ja masennus

kytkeytyvät tutkimusten (Louise ym. 2013) mukaan toisiinsa.

Lasten läsnäolo, ero väkivaltaisesta suhteesta tai asiakkaan saama apu muilta viranomaisilta olivat jatkohoitoon ohjauksen ja neuvolan antaman tuen kompastuskiviä. Tilanteiden tunnistamiseksi ja lomakkeen käyttöön ottamiseksi on tärkeää saada koulutusta, jotta terveydenhoitajat saavat varmuutta parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen ja tietävät miten tulee toimia asiakkaiden erilaisissa tilanteissa (Feder ym. 2009, Torres-Vitolas ym. 2010). Yhteisesti sovitut menettelytavat ja alueelliset hoitoketjut sekä riittävät henkilöstöresurssit ja johdon tuki ovat edellytyksiä varhaiselle ja asiantuntevalle interventiolle parisuhdeväkivaltilanteissa (Bacchus ym. 2002, WHO 2013, Siukola 2014).

## Johtopäätökset

Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat kohtaavat erilaisia parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen mahdollisuuksia ja haasteita neuvolakäynneillään. Lomakkeen käytöllä, mutta myös parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisella ilman lomaketta, näyttäisi olevan vaikutusta siihen, miten asiakkaita ohjataan jatkohoitoon.

## LÄHTEET

- Bacchus LJ, Bewley S, Torres Vitolas CT, Aston G, Jordan P & Murray S. 2010. Evaluation of a domestic violence intervention in the maternity and sexual health services of a UK hospital. *Reproductive Health Matters* 18 (36), 147–157.
- Bacchus L, Mezey G, Bewley S & Haworth A. 2004. Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. *An International Journal of Obstetrics & Gynecology* 111 (5), 441–445.
- Bacchus L, Mezey G & Bewley S. 2002. Women's perception and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 109 (1), 9–16.
- Feder G, Ramsay J, Dunne D, Rose M, Arsene C, Norman R, Kuntze S, Spencer A, Bacchus L, Hague G & Warburton A. 2009. How far does screening

Kysymykseksi herää, mikä toimii kenenkin asiakkaan kohdalla, ja millaisia parisuhdeväkivallan syy-seuraussuhteita neuvolan henkilökunnan tulisi tietää parisuhdeväkivaltaa tunnistessaan. Jokaisen neuvolaan tulevan asiakkaan tilanne täytyy osata tunnistaa ja kohdata oikein, jotta asiakas saa tarpeen mukaista apua, neuvontaa ja ohjausta. Esimerkiksi masennuksen ja alkoholin käytön taakse saattaa kytkeytyä parisuhdeväkivaltaa.

Parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen systemaattinen käyttö neuvoloissa edellyttää, että johto tekee päätöksen toimintamallin laatimisesta ja käyttöön otosta ja henkilöstölle järjestetään koulutusta lähisuhdeväkivallan ilmiöstä sekä väkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen käytännöistä. Lisäksi on tärkeää luoda selkeät pelisäännöt vastuuta hoista ja hoitoketjuista, jotta neuvolahenkilöstö tietää toimintatavat niissä tilanteissa, kun syntyy huoli parisuhdeväkivallasta.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: TS, Sirkka Perttu, MP, TH-V, aineistonkeruu: TS ja SP, aineiston analysointi: TS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: TS, käsikirjoituksen kommentointi: MP, TH-V.

- women for domestic (partner) violence in different health-care settings meet criteria for a screening programme? Systematic reviews of nine UK National Screening Committee criteria. *Health Technology Assessment* 13 (16), 1–347.
- Granheimer UH & Ludman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105–112.
- Greimas AJ. 1980. *Strukturaalista semantiikkaa*. Gaudemus. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. *Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 22, Helsinki.

- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A & Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. *Valtakunnallinen selvitys 2012*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 12, Helsinki.
- Hegarty K, O'Doherty L, Taft A, Chondros P, Brown S, Valpied J, Astbury J, Taket A, Gold L, Feder G & Gunn J. 2013. Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE): a cluster randomised controlled trial. *Lancet* 382 (9888), 249–258.
- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 29, Helsinki.
- Leino T, Koskeniemi E, Saranpää T-R, Strömberg N & Kilpi T. 2007. *Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa*. Suomen Lääkärilehti 62, 739–743.
- Louise M. Howard LM, Oram S, Galley H, Trevillion K & Feder G. 2013. Domestic Violence and Perinatal Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine* 10 (5), 1–15.
- MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, Boyle MH, Shannon HS, Ford-Gilboe M, Worster A, Lent B, Coben JH, Campbell JC & McNutt LN. 2009. Screening for Intimate Partner Violence in Health Care Settings. A Randomized Trial. *The Journal of the American Medical Association* 302 (5), 493–501.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. (toim.) 2011. *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 14, Helsinki.
- Perttu S. 2004. *Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6, Helsinki.
- Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J & Sirén R. 2006. *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225, Helsinki.
- Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. 2013. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28 (2), 225–34.
- Poutiainen H, Holopainen A, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. 2014. School nurses' descriptions of concerns arising during pupils' health check-ups: A qualitative study. *Health Education Journal*, Sept. 25, DOI: 10.1177/0017896914551428.
- Sarkar N. 2008. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 28 (3), 266–271.
- Shah PS & Shah J. 2010. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of women's health* 19 (11), 2017–2013.
- Siukola R. 2014. *Miten puutun läbisuhdeväkivaltaan? Esimerkinä päihde- ja mielenterveytyö*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 34, Helsinki.
- STM 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 14, Helsinki.
- Sulkunen P. 1997. Todellisuuden ymmärrettävyys ja diskurssianalyysin rajat. Teoksessa: Sulkunen P & Törrönen J. (toim.). *Semioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys*. Gaudeamus, Helsinki, 13–53.
- THL 2012. Syntymärekisteri.
- Torres-Vitolas C, Bacchus, LJ & Aston G. 2010. A Comparison of the Training need of Maternity and Sexual Health Professionals in a London teaching Hospital with Regards to Routine Enquiry for Domestic Abuse. *Public Health* 124 (8), 472–478.
- Törrönen J. 2010. Identiteettien ja subjektiasetelmien analyysi haastatteluaineistossa. Teoksessa: Ruusu-vuori J, Nikander P & Hyvärinen M. 2010. *Haastattelun analyysi*. Vastapaino, Tampere, 180–211.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, nyk. 338/2011.
- WHO clinical and policy guidelines. 2013. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women*. WHO, Italy.
- Zink T, Levin L, Wollan P & Putnam F. 2006. Mothers' comfort with screening questions about sensitive issues, including domestic violence. *Journal of the American Board of Family Medicine* 19 (4), 358–367.

Tiina Savola, VTM, suunnittelija, Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Fabianinkatu 32, 00140 Helsingin yliopisto, tiina.savola@helsinki.fi

Minna Piispa, VTT, dosentti, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, Mannerheimintie 166, 00271 Helsinki, minna.piispa@thl.fi

Tuovi Hakulinen-Viitanen, TtT, dosentti, tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, Mannerheimintie 166, 00271 Helsinki, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi