

Perheväkivallan tunnistaminen, siihen puuttuminen ja työntekijöiden toiminta perheväkivaltilanteessa

Hanna Peräaho

TtK

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Pro gradu-tutkielma

TIIVISTELMÄ

Pro gradu-tutkielman ensimmäinen osa on julkaisuharkintaan lähetetty tieteellinen artikkeli: Peräaho H, Leppäkoski T, Koivisto A-M, Kylmä J & Paavilainen E. 2015. Perheväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen sairaalassa: onko täydennyskoulutuksella merkitystä. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitopiirin työntekijöiden valmiuksia tunnistaa perheväkivaltaa ja puuttua siihen. Tarkoituksena on myös kuvata työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä ja täydennyskoulutustarpeita perheväkivaltaan liittyen. Aineisto on kerätty kyselylomakkeella sähköisesti. Vastausprosentti on 13.4 % (n=295). Aineiston analysoinnissa on käytetty kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä.

Vastaajat kokevat perheväkivallan osapuolten tunnistamisen ja väkivaltaan puuttumisen vaikeana. Vain viidenneksellä vastaajista on käytössä toimintamalli perheväkivaltaan puuttumiseksi ja reilu kolmannes tekee yhteistyötä muiden auttajatahojen kanssa perheväkivallan osapuolten auttamiseksi. Vastaajilla, jotka eivät ole osallistuneet työnantajan järjestämään täydennyskoulutukseen, on heikommat valmiudet tunnistaa ja puuttua perheväkivaltaan, he tekevät vähemmän yhteistyötä muiden auttajatahojen kanssa ja ovat harvemmin tietoisia yhteisestä toimintamallista.

Pro gradu-tutkielman toisen osan muodostaa tutkimuksen kyselylomakkeen avoimien vastauksien ja perusteluiden analyysi. Perheväkivallan tunnistamisessa on merkitystä mm. potilaan käyttäytymisen havainnoimisella, hoitosuhteessa tapahtuvalla vuorovaikutuksella, perheväkivallan ulkoisten merkkien havainnoimisella sekä työntekijän aktiivisuudella, kokemuksella ja intuitiolla. Perheväkivallan tunnistamista vaikeuttaa potilaan toiminta asian salaamiseksi sekä perheväkivallan haasteellisuus ilmiönä. Myös perheväkivaltaan puuttumista vaikeuttavat potilaasta johtuvat syyt ja lisäksi työntekijän ammattitaidon puute. Kun perheväkivallan puuttumisen toimintamallia käytetään, se auttaa tekemään yhteistyötä ja organisoimaan perheväkivaltatyön tekemistä. Työntekijöiden keskeiset yhteistyötahot perheväkivaltilanteessa ovat sosiaalityöntekijä ja poliisi.

perheväkivalta, väkivallan tunnistaminen, väkivaltaan puuttuminen, täydennyskoulutus

ABSTRACT

The first part of this Master's thesis consists of a research article which has been sent for publication consideration: Peräaho H, Leppäkoski T, Koivisto A-M, Kylmä J & Paavilainen E. 2015. Identifying and intervening in domestic violence: does an updating education matter? The purpose of this study is to describe the skills of the healthcare staff in identifying and intervening in domestic violence in a district hospital. Also the multi-professional collaboration and the needs of education of the staff were studied. Information was collected by an electronic query. Response rate was 13.4 %. The data was analyzed using both quantitative and qualitative methods.

The respondents find both identifying and intervening in domestic violence difficult. One fifth of the respondents uses hospital districts guideline of intervening in domestic violence. One third of the respondents collaborates with different supporting authorities when meeting the victim or the perpetrator of domestic violence. The respondents who had not been participated in updating education arranged by the employer, had lower ability to identify and intervene in domestic violence, to perform multi-professional collaboration and to pursue the districts guideline of intervening in domestic violence. Updating education effects in the staff's ability to provide adequate care to the patients suffering from domestic violence. It is justified to arrange updating education systematically also in the future.

The second part of the Master's thesis consists of the analysis of the questionnaires open answers and arguments. Interaction with the patient, observing the patients behavior and external signs of violence and staff member's activity, experience and intuition have existent significance in identifying domestic violence. The difficulties in identifying the domestic violence are often due to patient's actions to hide the violent experiences and the challenges that this phenomenon holds. The intervention in domestic violence is often complicated by the patient but also because the staff is lacking competence in dealing with it. When the guideline of intervening in domestic violence is used, it helps the staff to collaborate and organize the work concerning the victims and the perpetrators of the domestic violence. The respondents co-operate most commonly with social workers and police officers.

domestic violence, identification of violence, intervention in violence, updating education

Johdanto	1
1. Perheväkivallan tunnistaminen	4
1.1. Työntekijän usko perheväkivallan tunnistamiseen	4
1.2. Perheväkivallan tunnistamisen vaikeus	6
2. Perheväkivaltaan puuttuminen	8
2.1. Perheväkivaltaan puuttumisen vaikeus	8
2.2. Perheväkivaltaan puuttumista helpottavat tekijät	9
3. Toiminta perheväkivaltilanteessa	10
3.1. Toiminta perheväkivallan uhrin kohtaamisessa	10
3.2. Toiminta perheväkivallan tekijän kohtaamisessa	11
3.3. Perheväkivallan toimintamallin käyttö työyksikössä	13
3.4. Keskeiset paikalliset yhteistyötahot ja -tavat	13
Pohdinta	15
Lähdeluettelo:	17

Johdanto

”Ehyttä yllä, sisällä repaleet. Hymyilyllä peitetään kyneleet, salassa syntyneet.” Näillä Erkki Lemisen runon sanoilla eräs tämän tutkimuksen vastaajista perusteli sitä, miksi perheväkivallan tunnistaminen on vaikeaa. Perheväkivalta on luonteeltaan salattua. Tämä johtuu yhtäältä siitä, että auttavat tahot ovat epäonnistuneet väkivallan merkkien havainnoimisessa ja uhrin auttamisessa (Rose ym. 2010). Toisaalta uhrin luottamuksen puute terveydenhuollon työntekijää kohtaan on keskeinen salaamisen syy (Loke ym. 2012, Rose ym. 2010, Reisenhofer & Seibold 2007).

Uhrin avautumista perheväkivallan kokemuksistaan estää pelko seurauksista, esimerkiksi perheen hajoamisesta, lasten huostaanotosta, väkivallan pahenemisesta sekä pelko siitä, että hänen kertomustaan ei uskota. Muita estäviä tekijöitä ovat kulttuuriset käsitykset, tietoinen kieltäminen, väkivallan tekijän käytös ja uhrin eristäminen sosiaalisesta ympäristöstä sekä uhrin psyykkinen ahdinko. (Rose ym. 2010).

Perheväkivallan kokemukset johtavat usein uhrin masentuneisuuteen, alhaiseen itsetuntoon ja itsetuhoisiin ajatuksiin (Loke ym. 2012). Lisäksi uhrin kokevat usein terveydenhuollon työntekijät liian kiireisinä, uhrin ongelmista kiinnostumattomina ja uhreja itseään heidän ongelmistaan syyllistävinä (Reisenhofer & Seibold 2007).

Terveydenhuollon työntekijät voivat auttaa perheväkivallan uhria avautumaan kokemuksista kysymällä siitä heiltä suoraan (mm. Svavarsdottir 2010). Työntekijöitä estää kysymästä erityisesti perheväkivaltaan liittyvän tiedon ja asiantuntemuksen puute (Husso ym. 2012, Rose ym. 2010, Yonaka ym. 2007, Stinson & Robinson 2006). Riittämättömän koulutautumisen lisäksi tiedon ja asiantuntemuksen puutetta aiheuttaa se, että työntekijä kokee perheväkivallan epämukavana aiheena tai liian monimutkaisena ilmiönä, eikä hänellä ole riittävästi itseluottamusta lähestyä aihetta (Rose ym. 2010). Toisaalta olosuhteet rajoittavat kysymistä: työntekijä ei ole kysyjän roolissa, perheväkivalta ei ole toimintaympäristössä priorisoitu kovin korkealle, työ keskittyy fyysisten oireiden hoitamiseen, ei ole tilaisuutta kysyä (esim. lyhyestä kontaktista johtuen), työntekijä pelkää seurauksia tai perheväkivallan indikaattoreita ei ole näkyvissä (Trevillion ym. 2011, Rose ym. 2010). Terveydenhuollon työntekijät voivat myös käsittää perheväkivallan olevan uhrin oma ongelma, jonka ratkaisemisesta on vastuu uhrilla itsellään (Husso ym. 2012).

Tämä julkaisu on osa pro gradu-tutkimusta, jonka tehtävänä on ollut kuvata terveydenhuollon työntekijöiden valmiuksia tunnistaa perheväkivallan uhreja ja tekijöitä, perheväkivaltaan puuttumiseen vaikuttavia tekijöitä, työntekijöiden toimintatapoja perheväkivaltilanteessa sekä työntekijöiden koulutustarpeita. Varsinainen tutkimus on koostunut kvantitatiivisesta aineistosta ja sen analyysi on raportoitu tieteellisessä artikkelissa. Tämä osa käsittää vastaajien (n=295) kyselylomakkeeseen kirjoittamien avointen vastausten analyysin tulokset.

Yhteensä kahdestatoista avoimesta kysymyksestä viiteen on ollut mahdollista tehdä lisäyksiä esillä oleviin vaihtoehtoihin. Näiden vastausten anti on ollut vähäinen, eivätkä ne ole tuoneet uutta informaatiota suhteessa annettuihin vaihtoehtoihin. Loput vastaukset on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä kysymys kerrallaan. Luettelomaiset, lyhyet vastaukset on pelkistetty ja eroteltu osiin ja sitten samaa tarkoittavat pelkistykset on yhdistetty omiksi luokikseen. Kysymys on ohjannut analyysia. Analyysi on johtanut paljon pelkistykksiä tuottaneissa vastauksissa yläluokkatasolle, mutta vähän pelkistykksiä tuottaneiden vastausten analyysi on jäänyt alaluokkatasolle. Avoimien vastausten analyysin tarkoitus on ollut tuottaa tutkimuksen määrällisiä tuloksia tukevaa ja vahvistaa tietoa, joten pitkälle viety abstrahointi ei ole ollut tarkoituksenmukaista. Pelkistykset on kvantifioitu, jotta on voitu tuoda esille jokaisen vastauksissa esiintyvän tekijän suhde muihin tekijöihin. (Ronkainen ym. 2011, Kylmä & Juvakka 2007). Analyysiin johtaneet kysymykset ovat nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1: Analyysiin johtaneet kysymykset

Kysymys	Avoimia vastauksia/perusteluja (n)	Pelkistykksiä (n)
Uskotko tunnistavasi potilaan joka kokee/on kokenut perheväkivaltaa? Perustele	202	317
Mitkä seuraavista asioista herättävät sinussa epäilyn perheväkivallasta, vaikkei potilaasi siitä kertoisikaan? Jokin muu asia, mikä?	32	Avoimet vastaukset eivät tuota uutta tietoa suhteessa valmiisiin vaihtoehtoihin.
Perheväkivallan tunnistamisen on mielestäni: erittäin vaikeaa, vaikeaa, melko vaikeaa, melko helppoa, helppoa, erittäin helppoa. Perustele vastauksesi.	163	235
Mitkä seikat voivat mielestäsi estää perheväkivallan tunnistamista? Jokin muu seikka, mikä?	11	Avoimet vastaukset eivät tuota uutta tietoa suhteessa valmiisiin vaihtoehtoihin.

Mitkä seikat voivat mielestäsi estää perheväkivaltaan puuttumista? Jokin muu seikka, mikä?	12	Avoimet vastaukset eivät tuota uutta tietoa suhteessa valmiisiin vaihtoehtoihin.
Perheväkivaltaan puuttuminen on mielestäni: erittäin vaikeaa, vaikeaa, melko vaikeaa, melko helppoa, helppoa, erittäin helppoa. Perustele vastauksesi.	129	166
Miten toimit havaitessasi, että potilaasi on joutunut perheväkivallan kohteeksi? Toimin jollakin muulla tavoin. Miten?	35	45
Miten toimit kohdatessasi väkivallan tekijän? Toimin jollakin muulla tavoin. Miten?	28	39
Miten perheväkivallan toimintamalli on käytössä?	41	56
Jos vastasit edellä esitettyyn kysymykseen myönteisesti, niin kuvaile keskeiset yhteistyötahot ja -tavat.	82	163
Millaisia asioita koulutuksessa on käsitelty? Jotakin muuta koulutusta, mitä?	12	Avoimet vastaukset eivät tuota uutta tietoa suhteessa valmiisiin vaihtoehtoihin.
Mihin seuraaviin aihealueisiin tarvitset lisäkoulutusta? Jotakin muuta koulutusta, mitä?	11	Avoimet vastaukset eivät tuota uutta tietoa suhteessa valmiisiin vaihtoehtoihin.

1. Perheväkivallan tunnistaminen

1.1. Työntekijän usko perheväkivallan tunnistamiseen

Tutkimuksen 292 vastaajasta 103 vastasi tunnistavansa perheväkivallan uhrin useimmiten ja 176 arvioi tunnistavansa tällaisen potilaan joskus. 13 vastaajaa arvioi, ettei tunnista perheväkivallan uhria koskaan. 202 vastaajaa perusteli vastauksensa kysymykseen. Useat perusteluista olivat luettelomaisia ja pelkistyksiä kertyi 317 kappaletta. Perusteluissa keskeisimmäksi nousee potilaan käyttäytymisen havainnoimisen vaikutus perheväkivallan tunnistamiseen. Vastaajat havainnoivat potilaan olemusta, kuten alistuneisuutta, välttelevää käytöstä sekä potilaan psyykkisiä reaktioita, kuten arkuutta, pelokkuutta ja turvattomuuden tunnetta. Käyttäytymisen havainnointi ja perheväkivallan uhrille tyypillisten käyttäytymisen piirteiden löytäminen vahvistaa uskoa perheväkivallan tunnistamiseen. Toisaalta potilaan aktiivinen perheväkivallan salaamiseen tähtäävä toiminta heikentää uskoa perheväkivallan tunnistamiseen.

”Perheväkivalta on häpeällinen asia ja sen kokenut henkilö haluaa peittää sen mahdollisimman hyvin, joten sen tunnistaminen saattaa olla vaikeaa.” (vastaus 93)

Toiseksi merkittävin seikka tunnistamisessa on hoitosuhteessa tapahtuvan vuorovaikutuksen vaikutus. Hoitosuhteen luottamuksellisuus ja potilaan kanssa keskustelu ja hänen kuuntelemisensa lisäävät uskoa perheväkivallan tunnistamiseen. Kolmanneksi perheväkivallan ulkoisten ja fyysisten merkkien havaitseminen lisää vastaajien uskoa väkivallan tunnistamiseen, mutta samalla niiden puuttuminen heikentää tunnistamisen mahdollisuuksia. Työntekijä ei osaa ulkoisten merkkien esim. mustelmien puuttuessa epäillä perheväkivaltilanteen olevan kyseessä.

Työntekijän aktiivisuus tai passiivisuus vaikuttaa myös vahvasti perheväkivallan tunnistamiseen. Passiivisuus luonnollisesti heikentää tunnistamisen edellytyksiä, mutta aktiivisella kysymisellä ja puheeksi ottamisella vastaavasti parannetaan tunnistamisen edellytyksiä. Työkokemus, intuitio ja työntekijän persoonallisuus ovat merkittäviä tekijöitä tunnistamisessa. Pitkä työkokemus lisää uskoa perheväkivallan tunnistamiseen, kun taas kokemattomuus heikentää sitä. Intuutiolla tarkoitetaan sisäistä aavistusta, jonka avulla työntekijä ikään kuin vaistoa totuuden. Persoonallisia ominaisuuksia voidaan luonnehtia kyvyksi olla helposti lähestyttävä ja rohkea työntekijä.

”Uskallan ottaa väkivalta-asiat puheeksi ja minulle niistä herkästi kerrotaan.” (vastaus 108)

”Jos ei näillä vuosilla ole sellaisia "tuntosarvia", että huomaa ihmisestä "jotain", myös ko.-asian niin on ihme” (vastaus 162)

Hoitosuhteen pituudella ja potilaan taustatietoihin perehtymisellä on myös vaikutusta perheväkivallan tunnistamiseen. Taustatiedoista voi nähdä esimerkiksi hoidon tarpeen toistuvuuden sekä vammahistorian

ja epäillä niiden perusteella potilaalla olevan mahdollisesti kokemusta perheväkivallasta. Taustatietojen perusteella voidaan tehdä myös huomioita perheväkivallan ja rankan päihteiden käytön yhteydestä sekä väkivaltaisen käyttäytymisen mahdollisuudesta periytymisestä sukupolvelta toiselle. Taustatietoihin perehtyminen vie aikaa ja lyhyt hoitokontakti heikentääkin uskoa perheväkivallan tunnistamiseen.

Perheväkivallan haasteellisuus ilmiönä heikentää uskoa perheväkivallan tunnistamiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että työntekijän on vaikea joskus selvittää tapahtumien kulkua, arvioida potilaan puheiden paikkansapitävyyttä ja ylipäättään kohdata perheväkivaltaa. Koulutus lisää uskoa perheväkivallan tunnistamiseen, kun taas koulutukseen puute heikentää sitä. Voi olla, että myöskään potilas ei tiedä, mitä perheväkivalta on tai miten sen voisi ilmaista. Hoidon kohdentuminen muihin, esimerkiksi pelkästään somaattisiin oireisiin, heikentää tunnistamisen edellytyksiä. Vakiintuneiden toimintatapojen, mittareiden ja rutiinien ylläpitäminen lisäävät uskoa perheväkivallan tunnistamiseen.

Potilasaineksen määrittelyllä tarkoitetaan sitä, että työntekijä määrittelee kohtaamansa potilasjoukon ja millä todennäköisyydellä siinä joukossa esiintyy perheväkivallan uhreja. Yksi vastaajista raportoi osallistuvansa väkivaltaan liittyvään tutkimustyöhön ja koki tämän lisäävän uskoa omaan toimintaan väkivallan tunnistamisessa.

Taulukko 2. Perheväkivallan tunnistamiseen vaikuttavat tekijät ja pelkistysten määrä

Vaikuttava tekijä	Pelkistysten määrä
Potilaan käyttäytymisen havainnointi	79/317
Hoitosuhteessa tapahtuva vuorovaikutus	45/317
Perheväkivallan ulkoisten merkkien havainnoiminen	38/317
Työntekijän aktiivisuus	37/317
Työntekijän kokemus	18/317
Työntekijän intuitio	16/317
Hoitosuhteen pituus	16/317
Potilaan taustatietoihin perehtyminen	16/317
Työntekijän persoona	14/317
Perheväkivallan ilmiön haasteellisuus	11/317
Koulutus	9/317
Hoidon kohdentuminen muihin ongelmiin	7/317
Vakiintuneet toimintatavat	6/317

Potilasaineksen määrittely	4/317
Tutkimustyöhön osallistuminen	1/317

1.2. Perheväkivallan tunnistamisen vaikeus

Tutkimukseen vastanneista 51 raportoi kokevansa perheväkivallan tunnistamisen erittäin vaikeaksi, 99 vaikeaksi ja 124 melko vaikeaksi. Kukaan ei raportoinut kokevansa tunnistamista erittäin helpoksi. 163 vastaajaa perusteli vastauksensa, pelkistyksiä syntyi 235 kappaletta. Tunnistamisen erittäin vaikeaksi, vaikeaksi tai melko vaikeaksi kokevat perustelivat kantaansa useimmiten potilaan toiminnasta (salaamisesta, peittelemisestä, tekijän suojelemisesta) johtuvilla syillä.

”Potilas voi myös peitellä asiaa, eli ei vastaa totuudenmukaisesti kysyttäessäkään, koska suojeelumekanismi on normaalia, ihminen pyrkii yleensä turvaamaan arjen jatkuvuuden tavalla tai toisella kuten ennenkin” (vastaus 50)

Vastaajat arvioivat, että toiseksi eniten tunnistamista vaikeutti perheväkivallan haasteellisuus ilmiönä. Asiakkaita on vaikea tulkita, aihe on tabu ja henkistä väkivaltaa on vaikea nähdä vastaanottotilanteessa.

”Pahoinpitely voi olla myös henkistä, ja sen huomaaminen voi jäädä muiden henkilön kokemien huolien tai sairauksien taakse” (vastaus 31)

Potilaan kertomusta täytyy ikään kuin tulkita rivien välistä ja pyrkiä pääsemään selville arkaluonteisista ja potilaan yksityisyyteen kuuluvista asioista. Kuitenkin on koko ajan olemassa mahdollisuus, että työntekijä tekee väärän tulkinnan, jolla voi olla ikäviä seurauksia kyseessä olevan hoitosuhteen kannalta.

Vastaanottotilanteessakin on omat rajoituksensa, kuten aika ja vastaanottavan työntekijän kokemattomuus tai koulutuksen puute.

Ulkoisten merkkien, kuten mustelmien ja muiden väkivaltaan sopivien ulkoisten merkkien puute tekee perheväkivallan tunnistamisen vaikeaksi. Myös vahvat muut oireet, kuten psykoottisuus, voivat viedä huomion pois väkivallan tunnistamisesta.

Taulukko 3. Perheväkivallan tunnistamista vaikeuttavat tekijät

Tunnistamista vaikeuttava tekijä	Pelkistysten määrä
Potilaan toiminta (salaaminen, peittely, tekijän suojeleminen)	101/235
Perheväkivallan ilmiön haasteellisuus	51/235

Vastaanottotilanteen rajoitukset	41/235
Ulkoisten merkkien puute	8/235
Potilaan muut oireet	4/235

Vastaajista 20 koki perheväkivallan tunnistamisen melko helpoksi. Tunnistamista helpottavia tekijöitä löytyi myös tunnistamisen melko vaikeaksi kokeneiden vastauksista (7 kpl) ja vaikeaksi kokeneiden vastauksista (4 kpl). Keskeisin tunnistamista helpottava tekijä on työntekijän asiantuntijuus, jolla tarkoitetaan tietoa, kouluttautumista ja oman alansa tuntemusta. Perheväkivallan tunnistamista helpottaa myös vahva intuitio. Yksi vastaaja kuvaa, että hänen intuitionsa kattaa koko elämän kirjon ja pettää harvoin. Työnkuva voi olla myös sellainen, että sen viitekehyksessä on helppo tehdä havaintoja perheväkivallasta.

”Omalla erikoisalallani se on osa potilaan tilanteen kartoitusta” (vastaus 9)

Tärkeä tunnistamista helpottava tekijä on kokemus, joka tuo varmuutta omaan työskentelyyn. Työntekijän oma aktiivisuus ja oikeanlaisten kysymysten esittäminen potilaalle helpottaa perheväkivallan tunnistamista myös. Koska perheväkivalta on yleensä vaiettu salaisuus, sen puheeksi ottaminen vaatii sekä työntekijältä että potilaalta rohkeutta. Luottamuksellinen hoitosuhde auttaa potilasta avautumaan kipeistäkin kokemuksista.

”Luottamuksellisen suhteen perusteella asiakas voi myös itse asiasta kertoa” (vastaus 33)

Taulukko 4. Perheväkivallan tunnistamista helpottavat tekijät

Tunnistamista helpottava tekijä	Pelkistysten määrä
Asiantuntijuus	7/235
Intuitio	7/235
Työnkuva	6/235
Kokemus	5/235
Työntekijän aktiivisuus	3/235
Rohkeus	1/235
Luottamuksellinen hoitosuhde	1/235

2. Perheväkivaltaan puuttuminen

2.1. Perheväkivaltaan puuttumisen vaikeus

Vastaajista 37 koki perheväkivaltaan puuttumisen erittäin vaikeaksi, 109 vastaajaa koki puuttumisen vaikeaksi ja 120 vastaajaa koki sen melko vaikeaksi. Melko helppoa perheväkivaltaan puuttuminen oli 23 vastaajalle ja kuudelle vastaajista se oli jopa helppoa. Erittäin helppoa puuttuminen ei ollut kenellekään. Edellä mainittujen vaihtoehtojen valintaa perusteli 295 vastaajasta 129. Näistä perusteluista syntyi 166 pelkistystä, joista 134 kuvasi perheväkivaltaan puuttumista vaikeuttavia tekijöitä ja loput 32 puuttumista helpottavia tekijöitä.

Eniten vastaajien arvioiden mukaan perheväkivaltaan puuttumista vaikeuttavat potilaasta johtuvat syyt. Potilaan pelko väkivallan paljastamisen seurauksista estää potilasta olemasta avoin kokemuksistaan. Uhri voi olla riippuvainen väkivallan tekijästä ja elää symbioottisessa suhteessa tämän kanssa. Uhri voi kokea myös häpeää ja avuttomuutta tapahtuneesta johtuen ja siksi vaikenee, eikä myönnä perheväkivallan kokemustaan. Lapsi ei myöskään välttämättä osaa sanoittaa kokemaansa. Puuttumisen tekee vaikeaksi myös potilaan asenne, jos potilas ei halua tehdä väkivallalle mitään, ei ota apua vastaa ja suhtautuu puuttumiseen kielteisesti. Sen lisäksi että uhri helposti suojelee tekijää, uhri ei välttämättä luota hoitoa antaviin työntekijöihin.

”Koska on uhri ja tekijä ja monesti uhri suojelee tekijää. Tekijä hallitsee pelolla uhria ja uhri ei luota avuntarjoajiin” (vastaus 50)

Toiseksi eniten vastaajat mainitsivat perheväkivaltaan puuttumista vaikeuttavaksi tekijäksi ammattitaidon puutteen. Vastausten perusteella sillä tarkoitetaan sitä, että työntekijällä ei ole riittävästi koulutusta, ei tietoa jatkotoimenpiteistä, oikeasta lähestymistavasta tai muista auttajatahoista. Työntekijä ei myöskään kohtaa usein perheväkivallan uhreja, eikä hänellä ole käytössään toimintaohjetta.

”Koulutukseni ei riitä ottamaan syvällisesti asiaa esille. Harvoin tulee kohdattua perheväkivaltaa. Kaikki erilaiset auttajatahot tulisi tietää ja kuinka heihin voi ottaa yhteyttä, ettei väkivaltaa kokenut jäisi yksin” (vastaus 10)

Perheväkivaltaan puuttumista vaikeuttaa myös työntekijän pelko puuttumisen seurauksista. Vastaajien arvioiden mukaan puuttumisesta voi olla vaaraa työntekijälle itselle, mutta uhkana ovat myös hoitosuhteen katkeaminen ja aiheettomaan epäilyyn syyllistyminen. Pelkoon liittyy ahdistuksen tuntemuksia, joita syntyy, kun työntekijä ei pysty tukemaan uhria tarpeelliseksi katsomallaan tavalla tai ehkäisemään väkivallan jatkumista. Toisaalta olosuhteet vastaanottotilanteessa vaikeuttavat perheväkivaltaan puuttumista. Ei ole mahdollisuutta keskustella potilaan kanssa tarpeeksi pitkään ja syvällisesti tai yksinkertaisesti ei ole tarvittavia tukitoimia tarjolla.

Vastaajat perustelivat perheväkivaltaan puuttumisen vaikeutta potilaan yksityisyyden kunnioittamisella. Puuttuminen hyvin henkilökohtaiseen asiaan koettiin kiusallisena ja hankalana. Vastaajat arvioivat perheväkivallan ilmiön arkaluonteisuuden vaikeuttavan siihen puuttumista. Uhrilla voidaan nähdä olevan vastuu oman elämänsä valinnoista ja suostumisesta autetuksi.

”Mennään ihmisten yksityisalueelle. Varsinkin, jos henkilö itse ei halua asiasta puhua, tuntuu vaikealta” (vastaus 52)

Taulukko 5. Perheväkivaltaan puuttumista vaikeuttavat tekijät

Puuttumista vaikeuttava tekijä	Pelkistysten määrä
Potilaasta johtuvat syyt	45/166
Työntekijän ammattitaidon puute	24/166
Työntekijän pelko	22/166
Olosuhteet	20/166
Potilaan yksityisyyden kunnioittaminen	12/166
Perheväkivallan ilmiön arkaluonteisuus	12/166

2.2. Perheväkivaltaan puuttumista helpottavat tekijät

Perheväkivaltaan puuttumista helpottaa, jos työntekijällä on näky uhrin auttamisesta. Tällöin työntekijä rohkaisee uhria avautumaan, hänellä on rohkeutta ja halua kysyä asiasta suoraan ja hänellä on tarve keskustella vaikeistakin asioista. Tällaisella työntekijällä on näky toiminnastaan ihmisten taakkojen keventäjänä ja ihmisten asioiden ottamisesta vakavasti. Joissakin työtehtävissä perheväkivaltaan puuttuminen kuuluu työn keskeisiin sisältöihin. Puuttuminen koetaan helpoksi, jos ensin on varmuudella tunnistettu perheväkivaltaa tapahtuneen. Työyhteisössä olevat osaajat ja työyhteisön tuki arvioitiin myös yhdeksi puuttumista helpottavaksi tekijäksi. Perheväkivaltilanteiden yhteinen jakaminen ja pohtiminen työryhmässä auttavat työntekijöitä toimimaan oikealla tavalla.

”Jos väkivaltaa esiintyy ja se tulee esille, niin sitä käsitellään yhteispalavereissa” (vastaus 153)

Taulukko 6. Perheväkivaltaan puuttumista helpottavat tekijät

Puuttumista helpottavat tekijä	Pelkistysten määrä
Työntekijän näky uhrin auttamisesta	11/166

Työnkuva	8/166
Perheväkivallan tunnistaminen	7/166
Työyhteisön tuki	6/166

3. Toiminta perheväkivaltilanteessa

3.1. Toiminta perheväkivallan uhrin kohtaamisessa

Työntekijän toimintaa perheväkivallan uhrin kohtaamisessa selvitettiin kyselylomakkeen monivalintakysymyksellä, jossa vastaaja on voinut valita kaikki mieleisensä vaihtoehdot. Vastaajat valitsivat vaihtoehtoista seuraavasti:

- Kysyn potilaalta suoraan asiasta 72.9 %
- Keskustelen potilaan kanssa ja vien hänen luvallaan asiaa eteenpäin ottamalla yhteyttä auttajatahoihin 67.8 %
- Keskustelen työtovereideni kanssa 64.7 %
- Kehotan tekemään rikosilmoituksen asiasta, jos kyseessä on fyysinen väkivalta 56.3 %
- Ohjaan erityistyöntekijälle (psykologi, sosiaalityöntekijä tms. henkilö) 50.2 %
- Annan potilaalle tietoa jatkohoitopaikoista(esim. turvakodit) 49.8 %
- Keskustelen tapahtuneesta väkivallasta potilaani kanssa kahden kesken, vaikka hänellä on saattaja mukana 38.3 %
- Sovin potilaani kanssa uuden ajan jatkaakseni keskustelua 28.8 %
- Ohjaan lisätutkimuksiin 22.4 %
- En puutu väkivaltaan, jos potilaani vaikenee tapahtuneesta 6.4 %
- Tapahtunut on potilaan oma asia, enkä puutu siihen 0.7 %

Vastaajalla oli mahdollisuus kertoa, miten muuten toimii kohdatessaan perheväkivallan uhrin. Vastauksia oli 35, joista syntyi 45 pelkistystä. Eniten vastauksissa korostuu delegoimisen tarve. Asia ohjataan hoitavalle lääkärille tai muulle potilaasta hoitavalle taholle. Eräs vastaaja ohjaa asian eteenpäin kokeneemmalle kollegalle. Lisäksi uhrin kanssa pyritään keskustelemaan, pyritään siinä yhteydessä selvittämään tapahtumia ja erityisesti nimeämään potilaan kuulleen tapahtunut väkivallaksi. Uhrin luvalla työntekijä voi edistää rikosilmoituksen tekemistä ja lastensuojeluilmoituksen tekemiseen työntekijä voi päätyä pelkästään oman harkintansa perusteella.

”Kutsun poliisin/sosiaalityöntekijän potilaan luvalla paikalle, että itse voi hoitaa asioitaan. Ns. madallan kynnystä” (vastaus 15)

Työntekijä toimii myös sekä uhrin että oman turvallisuutensa takaamiseksi ja kahdesta vastauksesta käy ilmi, että yksikössä on tapana tehdä turvasuunnitelma näissä tilanteissa. Työntekijä voi auttaa uhria suoraan työtoverin kanssa ja tukea kollegaansa tämän työskennellessä uhrin kanssa tiiviimmin. Yksi vastaajista pitää tärkeänä, että kaikissa toimita kuunnellaan uhrin toiveita ja toimitaan niiden mukaan yksilöllisesti. Jos uhri pysyy kaikesta huolimatta hiljaa kokemuksistaan, ei ole oikein mahdollisuuksia toimia tilanteessa mitenkään.

Taulukko 7. Miten muuten voidaan toimia perheväkivallan uhrin kohtaamisessa

Toiminta	Pelkistysten määrä
Esille tullut perheväkivaltaongelma delegoidaan eteenpäin	20/45
Autetaan uhria keskustelemalla	10/45
Tehdään rikos- tai lastensuojeluilmoitus	8/45
Toimitaan turvallisuuden takaamiseksi	3/45
Tehdään yhteistyötä	2/45
Toimitaan uhrin toiveiden mukaan	1/45
Ei toimita ollenkaan, jos uhri ei kerro kokemuksestaan	1/45

3.2. Toiminta perheväkivallan tekijän kohtaamisessa

Työntekijän toimintaa perheväkivallan tekijän kohtaamisessa selvitettiin kyselylomakkeen monivalintakysymyksellä, jossa vastaaja on voinut valita kaikki mieleisensä vaihtoehdot. Vastaajat valitsivat vaihtoehdot seuraavasti:

- Keskustelen työtovereideni kanssa, miten toimia asiassa 65.8 %
- Kysyn häneltä suoraan tapahtuneesta 43.4 %
- Ohjaan häntä antamalla tietoa (suullista tai kirjallista) eri auttajatahoista, joihin hän voi ottaa yhteyttä 40.3 %
- Keskustelen väkivallan tekijän kanssa ja vien hänen luvallaan asiaa eteenpäin ottamalla yhteyttä auttajatahoihin 39 %
- Keskustelen kahden kesken väkivallan tekijän kanssa 26.4 %
- Jos kysymyksessä on fyysinen väkivalta, kerron väkivallan tekijälle, että se on rikos, ja kehotan häntä itse ottamaan yhteyttä poliisiin 23.1 %

- Keskustelen tapahtuneesta väkivallan tekijän kanssa kahden kesken, vaikka hänellä on saattaja mukana 10.5 %
- Ohjaan lisätutkimuksiin 10.5 %
- En puutu asiaan mitenkään 2.7 %

Vastaajalla oli mahdollisuus kertoa, miten muuten hän toimii kohdatessaan perheväkivallan tekijän.

Vastauksia oli 28, joista syntyi 39 pelkistystä. Kuten edellä uhria kohdattaessa myös tekijää kohdattaessa avoimissa vastauksissa korostuu asian delegoiminen. Perheväkivallan tekijän kohdannut työntekijä delegoi asian lääkärille, hoitavalle taholle, poliisille ja sosiaalityöntekijälle. Perheväkivallan tekijän näkökulmasta käsin toimiminen tarkoittaa tekijän rohkaisua avun hakemiseen, väkivaltaisen käytöksen lopettamiseen vaikuttamista ja tekijän hoitoon ohjaamista.

”Keskustelen asiasta väkivallan tekijän kanssa ja mietitään, miten olisi parasta edetä asian kanssa, ettei kukaan joudu enää kokemaan väkivaltaa hänen taholtaan. Ensin yhdessä tekijän kanssa ja ellei ole yhteistyöhaluinen, niin sitten ottaisin selvää, miten minun täytyy toimia”
(vastaus 10)

Toimintaa ohjaavat myös sitä varten laaditut ohjeet, joiden perusteella voidaan tehdä lastensuojelu- tai rikosilmoitus tekijän vastustuksesta huolimatta ja arvioidaan turvallisuusnäkökulmaa. Välttämättä ei voida toimia tilanteessa lainkaan, jos ei siihen ole tilaisuutta esim. ajan puutteen takia tai toimimisen estää tekijän aggressiivisuus. Yhteistyön tekeminen mm. lääkärin kanssa on myös tapa auttaa perheväkivallan tekijää.

Taulukko 8. Miten muuten toimitaan perheväkivallan tekijän kohtaamisessa

Toiminta	Pelkistysten määrä
Toimitaan delegeimalla	20/39
Toimitaan tekijän näkökulmasta käsin	8/39
Toimitaan ohjeiden mukaan	4/39
Ei pystytä toimimaan lainkaan	4/39
Toimitaan yhteistyössä	3/39

3.3. Perheväkivallan toimintamallin käyttö työyksikössä

Vastaajista 151 ei osaa sanoa, onko toimintamalli käytössä heidän yksikössään ja 74 tietää, että toimintamalli ei ole käytössä. Vastaajista 65 työskentelee yksikössä, jossa toimintaohjetta käytetään. Kysymykseen miten toimintamallia työyksikössä käytetään, tuli vastauksia 41 ja pelkistyksiä 56. Vastaajien arvion mukaan toimintamalli auttaa oman työn organisoimista samoin kuin auttaa tekemään yhteistyötä muiden tahojen kanssa.

”Sieltä voi hakea esim. yhteistyötahojen nimet ja sieltä löytää teoriassa tukea omille toimenpiteille” (vastaus 46)

Toimintamalli antaa myös välineet puuttua perheväkivaltaan. Sen avulla osataan tehdä lastensuojeluilmoitus ja ohjeistaa työtovereita sekä tukea heitä heidän työssään. Toimintamallin avulla osaa kysyä myös oikeat kysymykset. Vastaajista muutama näkee toimintamallin myös osana työssäoppimista, kun sitä käydään lävitse säännöllisin väliajoin ja se on osana perehdytystä. Toisaalta toimintamallin olemassa olo tiedostetaan, mutta sitä ei hyödynnetä työssä.

”Jää taka-alalle ” (vastaus 17)

”Käytössä on puutteita” (vastaus 24)

Taulukko 9. Miten toimintamalli on käytössä työyksikössä

Toimintamallin käyttö	Pelkistysten määrä
Toimintamalli auttaa tekemään yhteistyötä	13/56
Toimintamalli auttaa työn organisoimisessa	13/56
Toimintamalli antaa välineet puuttua perheväkivaltaan	12/56
Toimintamallia ei hyödynnetä työssä	9/56
Toimintamalli on osana työssä oppimista	5/56
Toimintamallin olemassa olo tiedostetaan	5/56

3.4. Keskeiset paikalliset yhteistyötahot ja –tavat

Vastaajista 82 kuvaili tekemänsä yhteistyön tahoja ja tapoja. Pelkistyksiä syntyi vastauksista yhteensä 163 kappaletta. Keskeisin yhteistyötaho on vastaajien arvion mukaan sosiaalityöntekijä. Erilaiset sosiaalityöntekijöiden työympäristöt mainittiin, kuten sosiaalipäivystys, aikuissosiaalityö ja osaston oma sosiaalityöntekijä. Poliisi on toiseksi eniten mainittu yhteistyötaho ja erityisesti mahdollisuus saada poliisi

paikan päälle nousi aineistosta esille. Kolmannen sektorin auttajia ovat kriisikeskus, rikosuhripäivystys sekä ensi- ja turvakodit. Julkisen terveydenhuollon yhteistyötahoja ovat mm. henkisen ensiavun päivystäjä, terveyskeskus ja perheneuvola. Jotkut vastaajista teki yhteistyötä myös potilaan oman verkoston kanssa ja näitä tahoja olivat mm. koulu ja päiväkotit. Jossakin työyksikössä perheväkivaltatyön asiantuntemusta on jo olemassa, eikä ole tarvetta tehdä yhteistyötä muiden auttajatahojen kanssa. Muutamasta vastauksesta nousee esille se, että perheväkivallan kohtaamisen ja siihen puuttumisen vähäinen kokemus heikentävät yhteistyön tekemisen edellytyksiä.

Taulukko 10. Keskeiset yhteistyötahot

Keskeinen yhteistyötaho	Pelkistysten määrä
Sosiaalityöntekijä	54/163
Poliisi	29/163
Lastensuojelu	15/163
Kolmannen sektorin auttajat	14/163
Julkisen terveydenhuollon auttajat	14/163
Heikko kokemus perheväkivallasta heikentää yhteistyötä	7/163
Potilaan oma verkosto	4/163
Omassa yksikössä on asiantuntemusta	1/163

Useimmiten yhteistyötä tehdään siten, että työntekijä ottaa yhteyttä toisen auttajatahon työntekijään. Yhteydenotto voi olla konsultaatiota tai potilaan jatkohoidon edistämistä. Yhteydenotto pyritään tekemään siten, että potilaan kanssa on ensin saatu yhteisymmärrys avun tarpeesta ja tavoitteena on tukea uhria, tekijää tai lasta tilanteessa. Lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä kuitenkin pelkästään työntekijän aloitteesta. Poliisin kanssa tehtävän yhteistyön erityispiirteenä on todistusaineiston toimittaminen poliisille sekä rikosilmoituksen tekeminen. Yksi vastaajista mainitsi yhteistyön olevan pelkästään virallista toimintaa.

”Viralliset puheet, ei mitään ylimääräistä” (vastaus 155)

Taulukko 11. Yhteistyötavat

Yhteistyötapa	Pelkistysten määrä
Työntekijä ottaa yhteyttä toiseen auttajatahoon	10/163
Yhteistyötä tehdään potilaslähtöisesti	8/163

Yhteistyö poliisin kanssa	4/163
Viralliset yhteydet	1/163

Pohdinta

Vastaajat ovat hyvin tietoisia perheväkivallan salatusta ja piiloisesta luonteesta. Vastauksissa on keskeisesti esillä se, miten potilaan toiminta estää ja vaikeuttaa perheväkivallan tunnistamista, siihen puuttumista ja osapuolten auttamista. Kuitenkin perheväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista helpottavat työntekijän asiantuntijuus, kokemus, aktiivisuus ja rohkeus. Aineisto kertoo tämän hetken tilanteesta. Terveystieteiden työntekijöiltä puuttuu asiantuntemusta ja sitä kautta itseluottamusta, jonka avulla he voisivat tunnistaa mahdollisia perheväkivallan osapuolia tarpeeksi usein. Työntekijöiden itseluottamusta ja sitä kautta perheväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista voidaan tutkitusti lisätä täydennyskoulutuksen avulla (Basu & Ratcliffe 2014, Bournell & Prosser 2010, Wills ym. 2007).

Työntekijöiden itseluottamusta ja valmiutta tarttua perheväkivaltaan voidaan lisätä koulutuksen ohella myös työyksikön hallinnollisella tuella. Organisaation hallinto voi tukea kehitystä, jossa yhteisillä toimintamalleilla, yhteistyöllä ja yhteisellä ymmärryksellä perheväkivaltaongelman laajuudesta, pyritään saavuttamaan yhteinen käsitys perheväkivallan osapuolten avuntarpeista ja keinoista vastata niihin. (Sundborg ym. 2012). Aineiston perusteella on nähtävissä, että toimintamallia käyttävät työntekijät näkevät toimintamallin mahdollisuudet perheväkivalta-työssä toimivana välineenä. Toimintamallin käyttöä ja työntekijöiden tietoisuutta sen olemassaolosta tulisi vahvistaa sekä koulutuksen että hallinnollisin keinoin.

Perheväkivaltaongelman esille ottamista estää, sekä työntekijän että perheväkivallan osapuolen näkökulmasta, luottamuksellisen hoitosuhteen puute (Rose ym. 2010). Erikoissairaanhoidon on vahvasti sektoroitunut ja potilaskontakteissa tavoitellaan tehokkuutta, mikä johtaa potilaan näkökulmasta useisiin lyhyisiin hoitokontakteihin eri työntekijöiden kanssa. Tämä asettaa haasteen luottamuksellisen hoitosuhteen luomiselle. Luottamuksellinen hoitosuhde on kuitenkin edellytyksenä sille, että perheväkivaltaongelmasta päästään keskustelemaan ja työntekijä pystyy tarjoamaan perheväkivallan osapuolille fyysistä, psyykkistä ja emotionaalista tukea, parantamaan potilaan ja hänen perheensä turvallisuutta sekä edistämään väkivallan uhrin pystyvyyden kokemusta (Olive, 2007).

Terveystieteiden työntekijä voi nähdä perheväkivallan sijoittuvan oman työnsä ulkopuolelle, lähinnä sosiaalityön tehtäväksi (Husso ym. 2012). Aineistosta nousi esille työntekijöiden tarve delegoida perheväkivaltaongelma eteenpäin, muille työntekijöille ja tahoille. Delegoiminen voi olla tarkoituksenmukaistakin, mutta on tärkeää, että jokainen terveystieteiden työntekijä kokee

omakohtaisesti vastuuta perheväkivaltaongelman laajuuden tunnistamisesta ja siihen reagoimisesta. Vastuuta ei voi ottaa ja kantaa, jos siihen ei ole edellytyksiä.

Koulutuksen ja hallinnon keinojen lisäksi voitaisiin vastuunottoa lisätä hyödyntämällä työyhteisöissä olevia henkilöitä, joilla on perheväkivaltaan liittyen erityistä asiantuntemusta. Valtaosa tutkimuksen vastaajista toimii sekä perheväkivallan uhrin tai tekijän kohdatessaan siten, että keskustelee asiasta kollegansa kanssa. Perheväkivaltaan enemmän perehtyneet työntekijät voisivat toimia voimavarana kollegoilleen, joiden itseluottamus perheväkivallan tunnistamisessa ja väkivallan osapuolten auttamisessa on heikko. Nämä ”muutosagentit” tulisi työyhteisössä nimetä ja heidän asiantuntemuksestaan tulisi informoida muita kollegoja. Tällainen asiantuntijuuden koordinointi voisi olla yksi kanava myös toimintamallin käytön lisäämiselle.

Yhtenä yhteistyön toimintatapoja kuvaamana ilmaisuna eräs vastaaja kirjoitti: ”viralliset puheet, ei yhtään ylimääräistä”. Mielestäni yksi perheväkivaltaan reagoimista ja vastuun ottamista estävä tekijä on juuri epävirallisten yhteyksien puute ja eri auttajatahojen välinen vierauden tunne. Virallisuuden korostaminen vahvistaa työntekijän pelkoa virheestä ja antaa työntekijälle mahdollisuuden olla välittämättä ja reagoimatta kohtaamiinsa tilanteisiin ja delegoida ongelmat eteenpäin. Yhtenä keinona estää tämän tyylistä toimintaa on virallisten yhteyksien ohi menevien ja uusien innovatiivisten yhteistyön tapojen löytäminen ja niiden vahvistaminen. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan lisätä perheväkivallan osapuolten saaman hoidon laatua ja vähentää hoidon kustannuksia (Leppäkoski ym. 2013).

Lähdeluettelo:

Basu S. & Ratcliffe G. 2014. Developing a Multidisciplinary Approach within the ED Towards Domestic Violence Presentations. *Emergency Medicine Journal*. 31:192-195.

Boursnell M. & Prosser. 2010. Increasing identification of domestic violence in emergency departments: A collaborative contribution to increasing the quality of practice of emergency nurses. 35(1): 35-46.

Husso M., Virkki T., Notko M., Holma J., Laitila A & Mäntysaari M. 2012. Making sense of domestic violence intervention in professional health care. *Health and Social Care in the Community*. 20(45), 347-355

Leppäkoski T., Flinck A., Paavilainen E. & Ala-aho S. 2013. The role of interprofessional collaboration for intimate partner violence in psychiatric care: A research and development project. *Journal of Interprofessional Care*. 27: 344-346.

Loke A.Y., Wan M.L.E. & Hayter M. 2012. The Lived Experience of Women Victims of Intimate Partner Violence. *Journal of Clinical Nursing*. 21, 2336-2346.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki

Olive P. 2007. Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1736-1748.

Reisenhofer S. & Seibold C. 2007. Emergency Department care of women experiencing intimate partner violence: Are we doing all we can? *Contemporary Nurse*. 24:3-14.

Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Yläne S. & Paavilainen E. 2011. *Tutkimuksen voimavarat*. WSOYpro Oy.

Rose D., Trevillion K., Woodall A., Morgan C. & Howard L.M. 2010. Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: a qualitative study. *British Journal of Psychiatry*. doi:10.1192/bjp.bp.109.072389

Stinson C.K. & Robinson R. 2006. Intimate Partner Violence: Continuing Education for Registered Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 37(2), 58-62.

Sundborg E., Saleh-Stattin N., Wändell P. & Törnkvist L. 2012. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*, 11:1.

Svavarsdottir E.K. 2010. Detecting intimate partner abuse within clinical settings: self-report or an interview. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24; 224-232.

Wills R., Ritchie M. & Wilson M. 2008. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 44, 92-98.

Yonaka L., Yoder M., Darrow J. & Sherck J. 2007. Barriers to Screening for Domestic Violence in the Emergency Department. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 38(1), 37-45.