

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2019

Heini Rantanen & Johanna Nurmi

**HENKISEN  
PARISUHDEVÄKIVALLAN  
TUNNISTAMINEN JA SIIHEN  
PUUTTUMINEN  
SAIRAANHOITAJANA**

Heini Rantanen & Johanna Nurmi

# HENKISEN PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN SAIRAANHOITAJANA

Tässä opinnäytetyössä käsitellään henkistä parisuhdeväkivaltaa. Henkinen väkivalta on yksi väkivallan muoto, jota voi ilmetä muun muassa lähisuhteissa kuten parisuhteissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten sairaanhoitaja voi tunnistaa henkistä parisuhdeväkivaltaa ja miten siihen pitäisi osata puuttua. Lisäksi tavoitteena on määrittää, miten sairaanhoitajaopiskelijan osaamista voidaan arvioida. Opinnäytetyössä selvitetään mitä kliinisen osaamisen taitoja sairaanhoitajaopiskelija tarvitsee henkisen väkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Tarkoituksena on tuoda esille henkisen parisuhdeväkivallan esiintymistä ja sairaanhoitajan toimintaa tilanteissa, joissa kohtaa lähisuhdeväkivaltaa. Opinnäytetyö noudattaa kirjallisuusperustaista tutkimusmetodia ja opinnäytetyön lähteinä käytetään kirjallisuuslähteitä, joiden pohjalta tehdään argumentointia aiheesta

Opinnäytetyön pohjalta tuotetaan myös sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen arviointi aiheeseen liittyen monivalintakysely. Opiskelijan osaamisen arviointia toteutetaan myös videopohjaisella arviointimenetelmällä, johon liitetään Gap-Kalamazoo konsesuslausuman mukainen tarkistuslista.

Opinnäytetyössä käsitellyn tiedon pohjalta voidaan todeta, että henkinen parisuhdeväkivalta on ilmiönä vakava, sillä se vaarantaa ihmisen hyvinvointia. Sairaanhoitajalla on tärkeä asema väkivallan puheeksi ottamisessa ja siihen puuttumisessa, joten sen asiaa olisi tärkeä käydä läpi jo koulussa sekä myöhemmin työelämässä lisäkoulutuksissa.

Opinnäytetyö on osa YleSHarviointi-hanketta.

ASIASANAT:

Lähisuhdeväkivalta, parisuhdeväkivalta, henkinen väkivalta, psyykinen väkivalta, tunnistaminen, puheeksi ottaminen, sairaanhoitajan osaaminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2019 | 58 pages, 15 pages in appendices

Heini Rantanen & Johanna Nurmi

## RECOGNIZING AND INTERVENING PSYCHOLOGICAL INTIMATE PARTNER VIOLENCE AS A NURSE

This thesis processes psychological intimate partner violence. Psychological violence is one form of violence that can occur in close relationships

The aim of the thesis is to identify how to recognize psychological intimate partner violence and how to intervene it as a nurse. Furthermore, aim is to highlight how the students' competence can be evaluated. The thesis also describes what kinds of clinical skills nursing student needs to identify and address psychological intimate partner violence when graduating. The purpose is to highlight the occurrence of intimate partner violence and the important areas for the nurse to use when dealing with intimate partner violence. The thesis follows literature-based method. Used sources are from literature.

Subject-related evaluation for nurse students will be produced based on the thesis. The evaluation will be accomplished by a video-based evaluation method. Gap-Kalamazoo checklist is part of this evaluation. In addition to that students will be assessed by a multiple-choice test which measures students' knowledge about subject.

Reflection states that psychological violence is serious a phenomenon because it endangers human well-being. Nurses play an important role in addressing violence so it would be important to study more about to identifying and addressing violence in education of nurses.

This thesis is part of the YleSHarviointi-project.

### KEYWORDS:

recognizing, intervening, addressing, violence, relationship, psychological violence, IVP, intimate partner violence, nurse, student, identifying

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>3</b>
<b>3 TUTKIMUSMENETELMÄ</b>	<b>5</b>
3.1 Kirjallisuusperusteinen menetelmä	5
3.2 Kirjallisuuden haku- ja valintaperusteet	6
<b>4 LÄHISUHDEVÄKIVALTA JA SEN ILMENEMINEN PARISUHTEISSA</b>	<b>8</b>
4.1 Lainsäädäntö Suomessa	8
4.2 Lähisuhdeväkivallan monimuotoisuus ja ilmeneminen	9
4.3 Parisuhde ja väkivalta	10
<b>5 HENKINEN PARISUHDEVÄKIVALTA</b>	<b>12</b>
5.1 Henkinen väkivalta parisuhdeväkivallan muotona	12
5.2 Haasteet henkisen parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa hoitotyössä	13
5.3 Henkiseen parisuhdeväkivaltaan viittaavat merkit ja niiden huomioiminen	16
<b>6 YLEISSAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET</b>	<b>21</b>
6.1 Yleissairaanhoitajan määritelmä	21
6.2 Yleissairaanhoitajan osaamisen määrittäminen	21
6.3 Henkisen parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen sairaanhoitajana	23
6.4 Henkistä parisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan ohjaus	25
6.5 Vuorovaikutus uhrin kohtaamisessa ja puheeksi ottamisessa	28
6.6 Akuutti avun tarve ja turvallisuuden varmistaminen	29
<b>7 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN OSAAMISKRITEERIT</b>	<b>32</b>
<b>8 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN OSAAMISEN ARVIOINTI</b>	<b>38</b>

<b>9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>42</b>
<b>10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>45</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>49</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Tiivistelmä sairaanhoitajan vaaditusta osaamisesta väkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa mukailien Bloomin taksonomiaa **37**

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat avainasemassa lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja sen puheeksi ottamisessa (Ervasti, Haataja, Kallio & Perälä 2015, 3; Flinck, Kälvinmäki, Leppäkoski & Paavilainen 2013). Terveystieteidenhuollossa työskentelevällä henkilöllä on merkittävä asema väkivaltaa kokeneen kohtaamisessa (Ewalds 2013, 11). Sairaanhoidaja voi missä tahansa hoitotyössä toimiessaan kohdata siitä kärsivän potilaan.

Henkinen väkivalta tulee ottaa vakavasti ja siitä on hyvä puhua (Ensi- ja turvakotienliitto 2019a). Joskus henkinen väkivalta on hyvin tunnistettavissa ilmentyen esimerkiksi kiroiluna, huutamisena tai ilkeänä mollaamisena. Monesti sen ilmentyminen ulkopuoliselle on kuitenkin hankalampaa huomata ja todentaa. Se on helposti myös vähäteltävissä, tai selitettävissä ja näin uhri jää yhä tilanteeseen kärsimään. (Ensi- ja turvakotien liitto 2019a.)

Lähisuhteissa, mukaan lukien parisuhteissa esiintyy henkistä väkivaltaa. Usein uhrin kokevat sen fyysistäkin väkivaltaa raskaampana. Henkinen väkivalta alkaa usein vähitellen kaventaen hiljalleen uhrin elinpiiriä. Henkisen väkivallan jatkuessa ja pitkälle edetessä väkivaltaa käyttävä osapuoli kontrolloi kaikin tavoin kumppaniaan ja eristää tämän sosiaalisesti. (Väestöliitto 2019a.)

Tämä opinnäytetyö tarkastelee henkistä väkivaltaa ja sen tunnistamista sairaanhoidajan työssä, keskittyen erityisesti parisuhteissa tapahtuvaan henkiseen väkivaltaan. Keskiössä on selvittää mitä jokaisen sairaanhoidajan tulisi parisuhteissa esiintyvistä henkisestä väkivallasta tietää ja miten toimia, kun huoli asiasta herää. Työssä tutkitaan myös mitä henkiseen parisuhdeväkivaltaan viittaavia mahdollisia tunnusmerkkejä sairaanhoidajan tulee työssään osata pistää merkille ja huomioida, että sitä voitaisiin terveydenhuollossa huomioida ja tunnistaa paremmin ja jotta sitä kokeneet saisivat apua entistä paremmin. Lisäksi käsitellään sairaanhoidajan toimintaa asian puheeksi ottamisessa ja asiakkaan ohjaamisessa avun piiriin.

Asian puheeksi ottaminen on haastava, mutta tärkeä toimenpide parisuhdeväkivaltaan puuttumisessa (Perttu & Kaselitz, 18). Varhaisella puuttumisella voidaan välttää vakavia vahinkoja, ehkäistä yksilöiden ja perheiden kärsimystä ja säästää yhteiskunnan resursseja. Reagoiminen ja puuttuminen on ammatillista ja ammatiteettistä toimintaa ja lähimmäisestä välittämistä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2019b.)

Opinnäytetyön aiheen valinnan taustalla on huoli henkiseen väkivaltaan puuttumisen niukasta huomiosta terveydenhuollossa sairaanhoitajan työssä ja alan koulutuksessa. Myös lähi- ja parisuhdeväkivallan tunnistamista koskevat tutkimukset koskevat suurelta osin vain fyysisen väkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista. Tämän vuoksi aihe koetaan tärkeänä ja liian vähälle huomiolle jääneenä hoitoalan osa-alueena, jolla on todellista tutkimis- ja kehittämistarvetta.

Tämä opinnäytetyö on osa yleSHarviointi-hanketta, jossa pyritään luomaan kriteerejä yleissairaanhoitajan osaamiselle. Yleissairaanhoitajalla tarkoitetaan Suomessa sairaanhoitajaopiskelijaa. Hankkeen tärkein tavoite on luoda valtakunnallinen koe, jonka avulla voidaan arvioida sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen eri alueita. YleSHarviointi-hankkeen kehitys on ajoitettu alkaen vuodesta 2018 ja suunniteltu valmistuen vuonna 2020. Hankkeessa ovat mukana kaikki Suomen ammattikorkeakoulut, joissa on mahdollista opiskella sairaanhoitajaksi, sekä Suomen opetus- ja kulttuuriministeriö. Savonia-ammattikorkeakoulu toimii hankkeen koordinaattorina. (Savonia 2019a.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä jokaisen sairaanhoitajan (180 opin-  
topistettä) tulee tietää henkisestä lähisuhdeväkivallasta, erityisesti parisuhteissa.  
Tavoitteena on myös selvittää, miten sairaanhoitajan tulee toimia kohdatessaan  
työssään sen uhreja. Tarkoituksena on tuoda esille henkisen parisuhdeväkivallan  
esiintymistä ja sairaanhoitajan toimintaa tilanteissa, joissa kohtaa lähisuhdeväki-  
valtaa.

Tällä opinnäytetyöllä halutaan edistää tietoisuutta henkisestä väkivallasta erityi-  
sesti parisuhteissa esiintyessä. Asian tunnistamista ja puheeksi ottamista tervey-  
denhuollossa halutaan edistää. Opinnäytetyössä käydään tämän vuoksi läpi  
konkreettisia keinoja henkistä parisuhdeväkivaltaa kokevan potilaan auttami-  
seen.

Opinnäytetyöllä halutaan myös parantaa tietoisuutta asiaan puuttumisen tärkei-  
destä. Sairaanhoitajan motivaatiota ja rohkeutta asiaan puuttumiseen pyritään  
edistämään kokoamalla yhteen tietoa ja sen pohjalta luotuja toimintaohjeita. Sai-  
raanhoitajaopiskelijoille määritellään lisäksi tietyt osaamisen kriteerit aiheesta,  
sekä suunnitellaan myös osaamisen arviointia. Tämä tapahtuu osana yleSHarvi-  
ointi- hanketta.

YleSHarviointi-hankkeen, johon opinnäytetyö liittyy, on tarkoitus luoda sairaan-  
hoitajaopiskelijan kliinisen osaamisen ohjauksen ja arvioinnin menetelmät ja sai-  
raanhoitajaopiskelijan ammatillisen perusosaamisen arviointimenetelmät. Hank-  
keen perusteelta luodaan valtakunnallinen koe, jossa testataan sairaanhoitajan  
osaamista eri osaamisalueilla. (Savonia 2019a.)

Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa hoi-  
toalalla ja koulutuksessa aiheeseen liittyen. Tämä opinnäytetyö voi osaltaan olla  
tuomassa tietoisuutta henkisestä parisuhdeväkivallasta ja siihen reagoimisesta  
hoitotyössä.



Opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten johdattamana on tarkoitus määrittää sairaanhoitajaopiskelijan osaamisvaatimuksia henkisen parisuhdeväkivallan kohtaamiseen liittyen ja käsitellä miten sairaanhoitaja voi tunnistaa ja ottaa puheeksi henkistä parisuhdeväkivaltaa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

- Miten sairaanhoitaja voi työssään tunnistaa henkistä parisuhdeväkivaltaa ja mitkä asiat voivat viitata siihen?
- Miten sairaanhoitajan tulee osata toimia tilanteessa, jossa huoli parisuhdeväkivallasta herää?
- Miten sairaanhoitajaopiskelijan osaamista voidaan arvioida?

## 3 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 3.1 Kirjallisuusperusteinen menetelmä

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuusperusteista menetelmää noudattaen. Kirjallisuusperustainen menetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä on tarkoituksena pystyä ymmärtämään tutkittavaa asiaa (Hirsjärvi & Huttunen 1997, 174, 201). Menetelmän tavoitteena on koota yhteen tietoa, jota on jo kirjoitettuna aiheesta ja tehdä sen pohjalta johtopäätöksiä ja argumentointia. Kirjallisuusperusteinen metodi etenee tieteen filosofian tutkimuksen vaiheiden mukaisesti noudattaen sen erityispiirteitä, jotka ovat problematisointi, eksplikointi ja argumentointi (Niiniluoto 1997, 22).

Tuomi & Sarajärvi (2018) mukaan (ks. Niiniluoto 1980, 1984; Haaparanta & Niiniluoto 1991) problematisointi on ongelman herättelyä ja se on teoreettisen analyysin ensimmäinen vaihe. Eksplikointi on selkeyttämistä ja tästä saatujen tulosten perustella voidaan tehdä argumentaatio. Eksplikointi on teoreettisen analyysin toinen vaihe. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Niiniluoto 1980 & 1984; Haaparanta & Niiniluoto 1991 mukaan.) Argumentointi on näkemysten perustelua millaista jokin pitäisi olla tai millaista sen ei pitäisi olla (Niiniluoto 1997, 22). Teoreettisen tutkimuksen uskottavuus perustuu lähdeviitteiden aiheellisuuteen ja siihen kuinka vakuuttavasti lähdeaineistoa on käytetty (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Opinnäytetyössä keskitytään aikuisten välisissä parisuhteessa tapahtuvaan henkiseen väkivaltaan, eikä sitä erikseen keskityä käsittelemään erityisesti miehen tai naisen näkökulmasta. Henkisen parisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy rajataan pois tästä opinnäytetyöstä, keskittyen jo olemassa olevan väkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Myös ennaltaehkäisy on tärkeä osa-alue ongelmaan puuttumisessa, johon olisikin varmasti hyvä perehtyä jossakin toisessa työssä. Samoin väkivaltaa käyttäneen auttaminen on myös tärkeä aihe, mutta tässä opinnäytetyössä se rajautuu aiheen ulkopuolelle ja asiaa käsitellään lähinnä uhrien auttamisen näkökulmasta.

Opinnäytetyöhön on tarkoitus tehdä salattavaksi liitteeksi sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen arviointia varten arviointikysely ja video sekä mahdollisesti videoon liitettävä tehtävä.

### 3.2 Kirjallisuuden haku- ja valintaperusteet

Lähteinä käytetään enimmäkseen suomenkielistä sekä osin englanninkielistä kirjallisuutta. Kirjallisuus voi olla saatavilla sähköisesti ja fyysisesti. Haussa pyrittiin sulkemaan pois vanhentunutta tietoa sisältävät vanhemmat lähteet. Pelkästään henkisen parisuhdeväkivaltaan keskittyviä tutkimuksia löytyy melko vähän. Useissa tutkimuksissa viitataan vain yleisesti parisuhteessa ilmenevään väkivaltaan sisältäen kaikki sen muodot eli seksuaalinen, fyysinen ja henkinen väkivalta. Jotta materiaalia löydettäisiin mahdollisimman kattavasti ja myös pelkästään henkistä väkivaltaa käsittelevän materiaalia löydettäisiin, on valittavan materiaalin aikahaarukka osin suuri. Opinnäytetyössä käytetään pääosin 2000-luvun lähteitä.

Opinnäytetyöhön mukaan otetuissa tutkimuksissa tulee esiintyä hakusanoja, joita on rajattu opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tutkimuksia katsotaan kriittisesti ja vertaillen muita tutkimuksia aiheesta. Opinnäytetyötä tehdessä suositaan erityisesti tutkimuksia, joissa on saatavilla vertaisarviointi. Opinnäytetyöhön kerätyn tiedon kautta pyritään selvittämään mitä jokaisen sairaanhoitajan tulisi aiheeseen liittyen osata.

Lähteinä käytettäviä suomenkielisiä tieteellisiä artikkeleita haetaan muun muassa seuraavista tietokannoista: Medic, Google scholar ja Finna. Suomenkielisinä hakusanoina käytetään muun muassa seuraavia sanoja: parisuhdeväkivalta, henkinen väkivalta, parisuhde, väkivalta, tunnistaminen, puheeksi ottaminen, yleissairanhoitaja, sairaanhoitaja, lähisuhdeväkivalta. Aiheeseen liittyviä opinnäytteitä ja pro gradututkielmia tarkastellaan lisämateriaalina. Yleistietoa haetaan myös hakukoneista, kuten esimerkiksi google-haulla.

Kansainvälisiä lähteitä haetaan Cochrain ja Cinahl -tietokannoista. Haussa käytetään hakusanoina muun muassa: Psychological violence, IVP, intimate partner violence, relationship violence; recognizing, intervening, addressing.

Parisuhdeväkivallan ja mukaan lukien henkisen väkivallan tunnistamisesta löytyy myös ohjeistuksia ja oppaita, jotka ovat tarkoitettu joko terveydenhuollon henkilöstölle tai maallikoille. Myös näitä oppaita ja ohjeistuksia hyödynnetään opinnäytetyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Ensi- ja turvakotien liiton sekä muiden virallisten yhdistysten ja liittojen ja eri sairaanhoitopiirien aiheesta tuottamat julkaisut ovat osana käytettyjä lähteitä.

Tiedonhakuprosessin tarkemmaksi kuvaamiseksi, tehdään opinnäytetyöhön liittyvä tiedonhakutaulukko. Tiedonhakutaulukkaan kerätään yhteen opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä eri tietokantojen mukaan. Tiedonhakutaulukko löytyy opinnäytetyön liitteistä.

## 4 LÄHISUHDEVÄKIVALTA JA SEN ILMENEMINEN PARISUHTEISSA

### 4.1 Lainsäädäntö Suomessa

Perusoikeudet ovat jokaisen ihmisen oikeuksia, jotka on taattu Suomen perustuslaissa (Oikeusministeriö 2019). Perusoikeuksien mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki 731/1999).

Henkinen väkivalta on rangaistava teko Suomen rikoslain mukaan, jos pystytään todistamaan, että uhrille on tahallisesti aiheutettu kärsimystä. Suomen rikoslain mukaan pahoinpitelyksi luokitellaan, kun vahingoitetaan toisen terveyttä tai käytetään ruumiillista tai henkistä väkivaltaa ja aiheutetaan siten kipua tai muuta vastaavaa. (Pahoinpitelylaki 578/1995.)

Rangaistukseksi henkisen väkivallan teosta voidaan antaa tekijälle sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta, joko ehdollista tai ehdotonta. Uhri voi anoa korvauksia, jos henkinen väkivalta voidaan todistaa oikeudessa. (Minilex 2019a.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö koskee Suomessa salassapitovelvollisuus (Tehy 2019). Jos terveydenhuollon ammattihenkilö saa työnsä kautta tietää henkilöstä, joka on sosiaalihuollon tarpeessa, hänen tulee ohjata henkilö sosiaalipalveluihin tai suostumuksella otettava yhteyttä sosiaalihuoltoon. Jos suostumusta ei saada tai henkilö ei kykene itse ottamaan yhteyttä ja kyse, on esimerkiksi terveyteen tai turvallisuuteen liittyvästä uhasta tulee terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitettava sosiaalihuoltoon salassapitosäännösten estämättä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

## 4.2 Lähisuhdeväkivallan monimuotoisuus ja ilmeneminen

Henkisellä, fyysisellä ja muilla väkivallan muodoilla voi olla merkittäviä, monille eri elämänalueille ulottuvia haittoja uhrille. Kaikkien osallisten terveys ja hyvinvointi vaarantuu väkivallan seurauksena monella tapaa. Uhrille seuraa väkivaltaista henkisiä ja joskus fyysisiäkin vammoja. (Ervasti ym. 2015, 22.) Lähisuhhteissa tapahtuva väkivalta pitää sisällään hyvin laajan kirjon erilaista väkivaltaa (Ensi- ja turvakotien liitto 2019a). Usein lähisuhdeväkivallan erottelu saattaa olla vaikeaa, koska ne esiintyvät monissa tapauksissa yhtäaikaaisesti (Siltala, Holma, & Halman-Keiskoski 2014, 113; Notko ym. 2011 mukaan).

Lähisuhdeväkivalta käsitetään usein vain fyysisenä satuttamisena. Se on kuitenkin vain yksi sen muodoista. Kaikki muukin tarkoituksellinen satuttaminen tai mielen pahoittaminen on väkivaltaa. Eri muodot voidaan jaotella myös seuraavasti: fyysinen, henkinen, seksuaalinen, taloudellinen, sosiaalinen ja uskonnollinen väkivalta, sekä kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja vaino. (Ensi- ja turvakotien liitto 2019a.) Tyypillisiä lähisuhdeväkivallan esiintymismuotoja ovat parisuhteeseen, seurusteluun, lapsen kaltoinkohteluun tai kunniaan liittyvä, sekä ikääntyneisiin kohdistuva tai vammaisiin kohdistuva väkivalta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Tässä opinnäytetyössä keskitytään käsittelemään erityisesti henkisenä väkivaltana parisuhhteissa esiintyvää väkivaltaa.

Lähisuhdeväkivallan esiintymistä on vaikea selittää ja sen syitä ovat monet asiantuntijat yrittäneet selvittää. Erilaisten näkemysten mukaan lähisuhdeväkivaltaa voi esiintyä esimerkiksi persoonallisuushäiriöiden, opitun väkivaltaisen käyttäytymisen, stressin tai yleisesti elämäntapojen erilaisuuden vuoksi. (Ahola & Ahola 2016, 56-58.)

Lähisuhdeväkivalta kohdistuu yleensä useasti naisiin ja lapsiin. Kyselytutkimuksen mukaan kuitenkin miehet ja naiset ovat kokeneet lähes yhtä paljon parisuhdeväkivaltaa. Parisuhdeväkivallasta kuolleista suurin osa on naisia. Nuorissa perheissä haavoittuvaisimpia parisuhdeväkivallalle ovat raskaana olevat ja pienien lasten äidit. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjät ovat tutkimusten mukaan kokeneet ja myös tehneet lähisuhdeväkivaltaa muita enemmän. Erityinen korkean riskin ryhmä ovat päihteiden ongelmakäyttäjänaiset, joilla riskit tulla väkivallan uhriksi ovat suuremmat ja lisäksi avunsaantimahdollisuudet heikkommat. Myös miesten mahdollinen osuus kokijana tai tekijöinä kuitenkin myös pidettävä mielessä. (Siukola 2014,33.)

### 4.3 Parisuhde ja väkivalta

Parisuhde määritellään kahdenväliseksi suhteeksi, joka perustuu kiintymykseen ja seksuaalisuuteen (Kielitoimiston sanakirja 2019). Väkivallan tekijänä tai uhrina voi olla mies tai nainen (Väestöliitto 2019b). Siltala ym. (2014) mukaan (ks. Coker ym. 2002; Johnson & Ferraro 2000) naiset kokevat yleisimmin fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa ja miehet henkistä väkivaltaa. Suomessa poliisin tilastojen mukaan parisuhdeväkivallasta puhuttaessa miehet ovat yleensä tekijöinä ja naiset uhreina. Suomen henkirikostilastojen mukaan naisen surmaaja on tavallisesti joko puoliso, entinen puoliso tai seurustelukumppani. (Väestöliitto 2019b.)

Parisuhdeväkivallassa on tyypillistä hallinnan ja voiman käyttö toiseen osapuoleen kohdistettuna. Kaikki parisuhteissa esiintyvä fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista haittaa kumppanille tuottava toiminta on parisuhdeväkivaltaa. (Mann-Haatainen & Piispa 2015, 22.) Nykykäsityksen valossa uhri ei automaattisesti ole nainen. Niin mies kuin naisenkin voi olla väkivallan käyttäjä. Molempien osuus tulisikin nostaa esiin. Molemmilla on yhtä lailla vastuu käytöksestään. (Peltola, Rantanen & Vanhanen 2018, 9.) Parisuhdeväkivalta on yleisin perheväkivallan muoto (Leppäkoski, Flinck, Paavilainen & Jokisalo 2010, 30; Krug ym. 2002 mukaan). Perheväkivallaksi luetellaan kaikki perheen sisällä tapahtuva väkivalta, joka voi olla fyysistä, seksuaalista tai henkistä (Poliisi 2019).

Pitkään jatkuva ja toistuva parisuhdeväkivalta aiheuttaa traumatisoitumista kaikille perheenjäsenille. Kaikki parisuhdeväkivallan muodot aiheuttavat kohteelleen henkisiä vammoja. Uhri hakee kuitenkin monesti apua muihin oireisiin ja syihin häpeästä ja syyllisyyden tunteista johtuen. Useiden psyykkisten oireiden ja

seuraamusten lisäksi esiintyy fyysisten seurausten suurentunutta riskiä erinäisten vammojen ja sairauksien muodossa. Parisuhdeväkivalta vaikuttaa myös yhteiskuntaan mm. tuottamalla suuria kustannuksia. (Flinck 2006, 24.) Tarve sosiaali- ja terveystalouteen kasvaa, mikä tuottaa taloudellisia vaikutuksia. Väkivalta tulee kalliiksi ihmiselle ja yhteiskunnalle. (Notko 2011, 15.)

Flinck (2006, 62) tutkimuksen mukaan naiset ja miehet kokivat lapsuuden tapahtumien, kuten esimerkiksi lapsuuden laiminlyönnit tai hylätyksi tulemisen vaikuttavan väkivallan ilmentymiseen myöhemmin elämässä parisuhteissaan. Aikaisempien negatiivisten parisuhteiden vaikutus koettiin näkyvän myös seuraavissa parisuhteissa ja kiintymissuhteiden solmiminen oli vaikeutunutta. Myös erilaisten ulkopuoliset tekijät saattavat kuormittaa parisuhdetta ja kun apua ei ole saatavilla, se on johtanut väkivaltaisiin tekoihin.



## 5 HENKINEN PARISUHDEVÄKIVALTA

### 5.1 Henkinen väkivalta parisuhdeväkivallan muotona

Henkinen väkivalta parisuhteessa pitää sisällään esimerkiksi toisen osapuolen halventamista, mitätöintiä tai solvaamista. Henkiseen väkivaltaan lukeutuu myös esimerkiksi taloudellinen väkivalta, hengellinen väkivalta, toisen tavaroiden rikkominen tai uhkailu. (Väestöliitto 2019.) Henkinen väkivalta on väkivallan muodoista yleisin (Mantila 2013, EUAFR 2014). Psykkinen väkivalta voi ilmentyä esimerkiksi pelotteluna, nöyryyttämisenä tai vähättelynä (Manns-Haatainen & Piispa 2015, 22). Fyysinen väkivalta on samalla myös henkistä väkivaltaa (Väestöliitto 2019a). Fyysisen ja seksuaalisen väkivallan muodoissa esiintyy samalla aina myös henkistä väkivaltaa. Niillä uhkaaminen on myös henkistä väkivaltaa. (Mantila 2013,8.) Yksi väkivallan muoto on eron jälkeinen vaino (Manns-Haatainen & Piispa 2015, 22).

Kontrolloiva käytös on tyypillistä väkivaltaisessa parisuhteessa. Se voi ilmentyä esimerkiksi mustasukkaisuutena, läheisten tapaamisen estona, liikkumisen kontrollointina, taloudellisena hallitsemisena, nöyryyttämisenä, lannistamisena, sekä tiedon tai avun saannin rajoittamisena. Kontrollointi voi esiintyä myös uhkauksina lasten tai yhteisen omaisuuden vahingoittamisena sekä itsetuhoisuudella uhkailuna. (Liski & Toivonen 2013, 10; Krug ym. 2005; Söderholm 2006, 3444 mukaan.)

Hengellinen tai uskonnollinen väkivalta on eräs henkisen väkivallan ilmenemismuoto (Peltola ym.2018,6). Hengellinen väkivalta tapahtuu uskonnon varjolla esimerkiksi pelottelemalla, käännättämällä, eristämällä ja kontrolloimalla. Toiminnalla aliarvostetaan uhrin omaa elämäkatsomusta ja kumotaan hänen mielipiteitään. Seurauksena tästä voi aiheutua mielenterveysongelmia. (Mantila 2013, 8,9.)

Taloudellinen väkivalta voidaan nähdä myös osana henkistä väkivaltaa. Tällöin väkivallantekijä päättää kumppanin mielipidettä kysymättä tai siitä välittämättä,

miten pariskunnan rahat käytetään. Hän voi lisäksi nöyryyttää kumppania antamalla vähäistä käyttörahaa kumppanille sekä vaatia rahan käytöstä yksityiskohdaisia selityksiä. (Peltola ym. 2018, 7.)

Klemi (2006, 94-95, 116) pro gradututkielman mukaan parisuhteessa tapahtuva henkinen väkivalta koetaan rankempana kuin esimerkiksi työpaikalla tapahtuva henkinen väkivalta, vaikka se toteutettaisiin samalla tavalla. Tutkielmassa pahimmaksi henkiseksi väkivallaksi tutkimushenkilöt kokivat arvostuksen puutteen parisuhteessa. Tämä esiintyi esimerkiksi puolison väheksyntänä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista ilmoitti henkisen väkivallan käytön syyksi väkivaltaa käyttäneen puolison kokeneen rankan lapsuuden ja sen johtaneen henkisen väkivallan käyttöön parisuhteessa. Osa tutkimukseen osallistuneista henkilöistä mainitsi myös persoonallisuushäiriön henkisen parisuhdeväkivallan aiheuttajana. Väkivaltaa kokeneet pyrkivät ymmärtämään henkiseen väkivaltaan johtaneita syitä.

Henkinen parisuhdeväkivalta voi jäädä piileväksi, varsinkin ulkopuolisilta. Jokainen ihminen kokee henkisen väkivallan yksilöllisesti. Samoin parisuhteen ulkopuoliset saattavat nähdä asiat eri tavalla. Väkivaltaa käyttävä puoliso voi myös tahallisesti salata henkisen väkivallan käytön ulkopuolisilta. Kun henkinen väkivalta on piilotettua, siitä puhuminen ja vastustaminen on vaikeaa. Epäsuoraa henkistä väkivaltaa voi olla vaikea todistaa, joten uhrilla voi olla vaikeuksia tämän vuoksi. (Klemi 2006, 11-12.)

## 5.2 Haasteet henkisen parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa hoitotyössä

Jokainen sairaanhoitaja on velvollinen reagoimaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan (Flinck ym. 2013). Väkivaltaa kokeneet käyttävät terveydenhuollon palveluita enemmän kuin muu väestö, minkä vuoksi terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa lähisuhdeväkivallan huomaamisessa ja siihen reagoimisessa. Hoitajaksot väkivaltaa kokeneilla ovat pidempiä ja verrattuna muuhun

väestöön heillä on enemmän diagnooseja ja suuremmat hoitokulut. (Kivelä, Leppäkoski, Kälvinmäki, Ruohoniemi, Puolijoki & Paavilainen 2016, 99.)

Terveystieteiden tutkimuksessa on haasteita parisuhdeväkivallan havaitsemisessa ja siihen puuttumisessa. Jopa esille tulleeseen väkivaltaan reagoinnissa on puutteita. (Leppäkoski, Flinck, Jokisalo, Paavilainen, Rajala & Tuohimäki 2010, 30; Piispa ym. 2006 mukaan.) Usein keskitytäänkin hoitamaan vain fyysisiä vammoja ja väkivaltaan puuttuminen jätetään mielellään sivuun (Leppäkoski ym. 2010, 30).

On monia syitä, jotka vaikeuttavat väkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista terveydenhuollossa. Niitä ovat muun muassa ohjeistuksien ja selkeiden käytäntöjen puute, puutteelliset esitiedot potilaista, kiire ja rauhaton työympäristö, asian arkaluontoisuus ja potilaiden vaikeat tunteet. (Kivelä ym. 2016, 99.) Osa ihmisistä saattaa harkitusti vältellä asiasta puhumista tai salata henkisen väkivallan käytön (Klemi 2006, 37). Haasteita riskinarvioinnissa ja palveluihin ohjaamisessa on myös sekä ajan puute, että haasteet ennalta ehkäisevän ajattelutavan sisäistämässä. Nämä kuitenkin säästäisivät pitkällä tähtäimellä resursseja ja pienentäisivät väkivallan haittoja. Asiaan puuttumisen kynnyksiä olisikin syytä madaltaa. (Peltola ym. 2018, 2; Brusila 2008 mukaan.)

Asian havaitsemista hankaloittaa lisäksi uhrin ja tekijän häpeän, syyllisyyden ja pelon tunteet. Väkivallasta kertominen ja avun saaminen on tämän vuoksi hankalaa. (Rikoksenteoriantaneuvosto 2019.) Avun hakemisen kynnyksiä ja asiasta puhuminen ovat usein uhrille vaikeaa. Uhri voi kieltää tai vähätellä väkivaltaa. Puolisoa tai parisuhdetta halutaan herkästi suojella, tai väkivaltaa ei nähdä tarpeeksi vakavana. Myöskin kumppani voi olla estämässä avun hakemista. (Liski & Toivonen 2013, 5; Flinck ym. 2011, 56-57 mukaan.)

Henkistä eli psyykkistä väkivaltaa ja väkivallalla uhkailua esiintyy myös ilman fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa (Liski & Toivonen 2013, 10). Varsinkin henkisen väkivallan esiintyessä yksinään ilman fyysistä väkivaltaa, ei se saa riittävästi huomiota. Uhrin läheiset sekä myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tunnistavat heikosti väkivallan aiheuttamia traumaattisia vaikutuksia. Henkinen väkivalta on voi myös olla sen kokijalle itselleen vaikea tunnistettava.

Klemin (2006, 14) mukaan (ks. Loring 1997,14, 5-6) useimmat naiset, jotka ovat kokeneet henkistä väkivaltaa, saattavat hakeutua hoitoon masennusoireiden ja ahdistuneisuuden vuoksi, vaikka nämä on aiheuttanut henkinen väkivalta. Henkisen väkivallan jatkuvuus parisuhteessa laskee uhrin itsetuntoa ja laskee omaa arvostusta ihmisenä. Useat henkisen väkivallan uhrin eivät enää osaa ajatella selkeästi tai tehdä omia päätöksiä.

Lähisuhde, perhe- ja parisuhdeväkivallasta kysymisen tulisi tapahtua kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kohdalla. Sen pitäisi olla systemaattista ja rutinoitunut käytäntö kaikissa palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on kuitenkin tässä puutteita, jopa päihde- ja mielenterveyspalveluissa. (Ewalds, 2013, 11.) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa on vuodesta 2005 ollut kansallinen suositus parisuhdeväkivallan seulonnasta (Ewalds, 2013, 11; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005,12 mukaan). Muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa ei systemaattista kartoitusta kuitenkaan kattavasti käytetä. (Ewalds 2013, 10,11.)

Argillander & Virtanen (2014, 29-30) toteuttaman haastattelututkimuksen mukaan perusterveydenhuollossa vastaanottotyössä toimivat sairaanhoitajat kokivat valmiutensa väkivaltatyöhön heikoiksi. Työkokemus koettiin tunnistamista ja puheeksi ottamista helpottavaksi tekijäksi, koska sairaanhoitajan peruskoulutuksessa asiaa ei käsitellä juurikaan. Hoitajat kokivat lisäkoulutusta olevan vähän tarjolla, mutta tarvetta sille olevan. Oppaita ja ohjeita lähisuhdeväkivallasta kättiin työtä helpottamaan. Myös Leppäkoski (2010, 30) toteaa (ks. Flinck 2009) parisuhdeväkivallan huomioinnin jääneen terveydenhuollon koulutuksessa vähälle, sen olevan epäsystemaattista ja sen näkyvän sitä kautta myös työssä itsessään.

Argillander & Virtanen (2014, 30) mukaan perusterveydenhuolto on ensimmäisiä paikkoja, jonne ihminen sairastuessaan hakeutuu. Näin ollen asiaan olisi aiheellista jo tässä vaiheessa kiinnittää huomiota. Ilman selkeitä merkkejä, kuten fyysisen väkivallan tuottamia jälkiä, kokivat haastatellut sairaanhoitajat väkivallan tunnistamisen ja sen esille nostamisen potilaan kanssa vaikeaksi.

Argillander & Virtanen (2014, 30) toteuttamassa haastattelussa eräs sairaanhoitaja toteaa: ”Vaativampaa onkin tunnistaa potilas, joka kokee henkistä väkivaltaa kuin mustelmilla tai ruhjeilla oleva potilas. Tässä pitäisi kuitenkin onnistua, sillä henkinen väkivalta voi olla esimerkiksi vasta kehittymässä fyysiseksi.”

Lindholm (2013, 4-6) tutkimuksessa muun muassa selvitettiin hoitohenkilökunnan tietoja liittyen parisuhdeväkivaltaan, sekä osaamista asiaan puuttumisessa ja parisuhdeväkivaltaa kokeneiden hoitamisessa yhden suuren sairaalan valikoiduilla osastoilla. Tulosten perusteella todettiin hoitajien tietävän useimmista väkivallan muodoista ja tehneen niistä myös havaintoja työskennellessään. Henkisen väkivallan osalta jäi tämä kuitenkin heikoiksi. Lisäksi sosiaalinen, uskonnollinen ja taloudellinen väkivalta ei tullut lainkaan huomioiduksi.

### 5.3 Henkiseen parisuhdeväkivaltaan viittaavat merkit ja niiden huomioiminen

Väkivallasta voi seurata fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia. Lisäksi sillä on vaikutuksia taloudellisesti ja yhteiskunnallisesti. Se ei ole aina fyysistä, vaan voi ilmentyä myös muissa muodoissa, joita vaikeammin tunnistetaan. (Argillander & Virtanen 2014,11.) Lindholm & Sundman (2013, 13) mukaan (ks. Lindholm 2008) väkivallasta voi seurata asiakkaalle kokonaisvaltaista kärsimystä. Lindholm & Sundman (2013, 13) mukaan (ks. Scott-Storey, Wuest & Ford-Gilboe 2009) väkivalta voi ilmetä lyhyt- tai pitkäaikaisena kipuna, masennus tai uupumusoireiluna, unettomuutena, työkyvyttömyytenä tai eristäytyneisyytenä sekä sydänoireina.

O'Doherty, Hegarty, Ramsay, Davidson, Feder & Taft (2015) tutkimuksen mukaan naisilla esiintyi muun muassa raskauden ajan ongelmia sekä aikaisempia kuolemia. Nämä naiset olivat kokeneet parisuhteessaan jonkin muotoista väkivaltaa.

Tunnistamattomana parisuhdeväkivalta lisää inhimillistä kärsimystä, fyysisten vammojen riskiä ja rasittaa lisäksi terveydenhuoltoa (Kivelä ym. 2016, 103).

Amerikassa tehdyn tutkimuksen mukaan naisilla, jotka ilmoittivat kärsineensä henkisestä väkivallasta, raportoitiin olevan huono fyysinen ja henkinen terveys. Tutkimuksen tulosten mukaan henkisellä väkivallalla on merkittäviä vaikutuksia henkiseen terveyteen. Tutkimuksessa todettiin myös, että erilaisten klinikoiden olisi hyvä seuloa henkisen väkivallan muotoja. (Coker 2000.)

Yleisiä väkivaltaan viittaavia merkkejä ovat esimerkiksi myöhäinen hoitoon hakeutuminen, terveydestä tai raskaudesta välittämättömyys, ärsyyntyneisyys, väsyneisyys, päihteiden, uni-, masennus-, tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö, huolimaton ulkoinen olemus, aikojen unohtelu ja peruuttelu, eristäytyminen, sekä erinäiset vammat ja niiden vähättely tai piilottelu. (Argillander & Virtanen 2014, 10-11.)

Psykkiset oireet eriteltiin tunnereaktioihin, pelkoihin, persoonallisuusmuutoksiin, mielialan muutoksiin sekä mielenterveysongelmiin. Henkinen tuska, kuten pelko on yleensä tavallisin väkivaltaan viittaava oire. (Koivula 2013, 11, 33; Ensi- ja turvakotien liitto 2006, 18 mukaan.) Psykkisiin väkivallan seurauksiin lukeutuu esimerkiksi itsetunnon heikkeneminen, luottamushaasteet, uupuneisuus, paniikkikohtausten esiintyminen, syömishäiriöt ja miesviha. (Argillander & Virtanen 2014, 11.) Taloudellisen väkivallan seurauksena saattaa olla muun muassa velkaantumista, hygieniasta välinpitämättömyyttä, lääkityksen laiminlyömistä ja ravitsemuksen heikkenemistä (Flinck ym. 2013).

Henkisen väkivallan tunnistaminen on monesti haastavaa, sillä se ei jätä fyysisen väkivallan kaltaisia merkkejä uhriin (Ropponen 2010, 18). Siltala ym. (2014, 119) mukaan fyysisestä lähisuhdeväkivallasta kärsivät mahdollisesti hakevat apua pienemmällä kynnyksellä, kuin henkisestä väkivallasta kärsivät. Tässä syynä on se, että fyysinen väkivalta nähdään tavallisesti henkistä väkivaltaa vakavampana asiana. Myös puuttuminen henkiseen väkivaltaan puuttuminen saattaa olla hankalampaa.

Siltala ym. (2014, 113) tutkimuksessa todetaan henkisen väkivallan horjuttavan siitä kärsivän terveyttä ja hyvinvointia monella tapaa ja aiheuttavan jatkuessaan psykosomaattista tai psykkistä oireilua. Henkisen väkivallan psykososiaalisten

vaikutusten kerrottiin olevan muihin väkivallan muotoihin nähden merkittävimmät. Klemi (2006, 16) mainitsee (ks. Kelly 2000; Katz, Arias & Beach 2000 mukaan) kirjallisuuskatsauksen pohjalta, että henkisen väkivallan on havaittu liittyvän mm. suurempaan haavoittuvuuteen sekä masentuneisuuteen. Myös Pico-Alfonso, Garcia-Linares, Celda-Navarro, Blasco-Ros, Echeburúa & Martinez (2006) tutkimuksen tulokset tukivat aikaisempien tarkasteltujen tutkimusten tuloksia, joissa on todettu henkisen väkivallan psykososiaalisten vaikutusten olevan kaikista vakavimpia muihin väkivallan muotoihin verrattuna. Henkistä väkivaltaa ja siitä aiheutuneita seurauksia tulisikin huomioida paremmin muun muassa lähisuhdeväkivallan parissa tehtävässä kliinisessä työssä.

Väkivalta voi alkaa pienestä, esimerkiksi toisen ihmisen väheksyntä tai mitätöinti. Tämän seurauksena puolison itsetunto laskee ja asema parisuhteessa heikenee toiseen verrattuna. Henkisen parisuhdeväkivallan uhri ei välttämättä uskalla tuoda esiin omia mielipiteitään, koska pelko kumppania kohtaan on niin suuri. (Huhtalo, Kuhanen & Pyykkö 2003, 15.)

Henkinen väkivalta on usein fyysiseen väkivaltaan verrattuna jatkuvampaa. Pitkäkestoinen altistus aiheuttaa uhrille monenlaisia vääristyneitä käsityksiä ja uskomuksia suhteessa itseensä, toisiin, tulevaisuuteen, moraliin, vastuukysymyksiin ja niin edelleen. Erityisesti ajatukset itsestä muuttuvat kielteiseksi, kun uhri omaksuu väkivallan tekijän itseensä istuttamia ajatuksia. Arvostus itseä kohtaan laskee, mikä näkyy esimerkiksi ajatuksina ettei hän ansaitse parempaa, tai ettei kukaan muu piittaa hänestä. Ajan myötä tämä voi johtaa uupumus- ja masennusoireiluun, sekä erinäisten fyysisten oireiden esiintymiseen. Lapsuus- ja nuoruusiän kokemuksilla on myös osuutta siinä kuinka herkästi käsitykset itsestä ovat näin muokattavissa. (Ropponen 2010, 18, 19.) Uhri kokee usein henkisen väkivallan uhriksi joutumisesta voimakasta häpeää, mikä tulee muistaa huomioida auttamistyössä (Ropponen 2010, 20).

Klemin (2006, 13) mukaan (ks. Marshall 1994) miehet, jotka käyttävät henkistä väkivaltaa kohtelevat ajoittain erittäin rakastavasti puolisoitaan. Tämä lisää uhrin hämmennystä. Samalla kun hellyyden osoitukset lisääntyvät, lisääntyy myös

henkinen väkivalta. Puolisolle saattaa tulla tästä epäluulo, että hänen oma käytös on aiheuttanut väkivallan lisääntymisen.

Klemi (2006, 16) toteaa (Walker 1984, 124) mukaan monelle henkistä väkivaltaa kokeneelle naiselle seuranneen myös koetun trauman jälkeinen stressireaktio PTSD = post- traumatic stress disorder. PTSD:ssä traumatisoivan tapahtuman johdosta ilmenee pitkittyneitä tai viivästyneitä oireita, joita ovat esimerkiksi ta-kaumat, ahdistuneisuus ja muut vaikeat tunteet ja ajatukset, unettomuus ja häm-mennys. Pico-Alfonso (2005) tutkimuksen mukaan henkinen väkivalta on yhdis-tettävissä traumaperäiseen stressihäiriöön. Henkinen väkivalta oli vahvin oire en-nustamaan traumaperäisen stressihäiriön ilmestymistä. Tutkimuksessa painotet-tiin erilaisten oireilujen huomioimisen tärkeyttä naisten mielenterveyden kannalta.

Väkivalta heikentää kokijansa vuorovaikutustaitoja, sillä väkivaltaisessa suh-teessa vapaa itsensä ilmaisu ei toteudu (Anderson, Umberson & Elliot 2004, 635). Väkivaltaisen ilmapiirin voidaankin nähdä vaikuttavan myös uhriin, niin että hän ryhtyy käyttämään epäsuoria ja peiteltäviä vaikuttamiskeinoja. Oletettavaa on myöskin rajoittuneen itseimaisun vähentävän myös läheisyyden kokemusta suh-teessa. (Klemi 2006, 16.) Henkisen väkivallan kokija usein hiljennetään uhkaile-malla. Uhri joutuu ylläpitämään kulisseeja, joiden vuoksi hän ei pysty tuomaan re-hellisesti esiin kokemaansa, joka auttaisi saamaan erilaisia mielipiteitä ja tukea. (Ropponen 2010, 19.)

Henkisestä väkivallasta kärsivä saattaa alkaa rajoittamaan tapaamisiaan ystä-vien tai sukulaisten kanssa. Hän voi myös muuttaa pukeutumistyyliään miellyt-tääkseen toista. (Väestöliitto 2019a.) Uhrin sosiaalinen elämä voi kaventua mer-kittävästi. Ystävien tapaaminen voi vaikeutua ja uhrin sosiaaliset suhteet vähen-tyä niiden rajoittamisesta tai kieltämisestä johtuen. Tämä voi aiheuttaa yksinäi-syyttä väkivallan kokijalle. (Argillander & Virtanen 2014,12.)

Fyysisetkään oireet eivät aina viittaa fyysiseen väkivaltaan. Esimerkiksi unetto-muus, päänsärky tai sydänoireet saattavat liittyä muunlaiseen väkivaltaan kuten uhkailuun. (Argillander & Virtanen 2014,11.)



Koivula (2013, 33,) opinnäytetyössä todetaan (ks. Sandelin 2007, 82; Lipponen 2008, 70; Tuomola 2005, 81) tutkimuksissa henkisestä väkivallasta aiheutuneiden fyysisten oireiden olleen kaikilta osin stressiin liittyviä. Ne olivat jaoteltavissa psykosomaattisiin oireisiin sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön ja ruoansulatuskanavan oireisiin, muutoksiin ulkoisessa olemuksessa, unihäiriöihin, erilaisiin kipuihin ja muihin oireisiin, kuten esimerkiksi huimaus tai vapina (Koivula 2013, 33; Sandelin 2007, 82; Hakojärvi 2011, 26; Tuomola 2005, 81; Lipponen 2008, 69; Pärssinen 2006, 44; Houbre, Tarquinio & Thuillier 2006, 188 mukaan).

## 6 YLEISSAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET

### 6.1 Yleissairaanhoidajan määritelmä

Yleissairaanhoidaja on ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajantutkinnon 180 opintopistettä suorittanut henkilö. Yleissairaanhoidajan koulutuksen tulee kestää vähintään 3 vuotta. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushankkeessa 2014 määritellään yleissairaanhoidajan ammatillinen vähimmäisosaaminen ja osaamisen kuvaukset, sekä niiden sisällölliset määrittelyt. Hankkeen tarkoituksena on yhtenäistää opetusta ja sairaanhoidon koulutuksen sisältöä Euroopan yhteisön ammattipätevyysdirektiivin mukaiseksi. Suomessa sairaanhoitajan pätevyyden saa suorittamalla 210 opintopistettä ja opintojen sisältö on määritelty ammattikorkeakouluasetuksessa 352/2003. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto 2015.)

EU on asettanut lainsäädäntöohjeita sairaanhoitaja koulutukseen liittyen, jotta Euroopan jokaisessa EU-maassa sekä lisäksi Islannissa, Liechtensteinissa ja Norjassa koulutus ja sen vaatimukset vastaisivat toisiaan ja mahdollistaisi hoitajien työskentelyn Euroopan alueella. (Sairaanhoidajaliitto 2019.)

### 6.2 Yleissairaanhoidajan osaamisen määrittely

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU määrittelee yleissairaanhoidajan osaamisen suosituksia. Osaamisen varmistamiseksi ammattikorkeakoulujen on tarjottava direktiivin ohjeiden mukaisesti tietty määrä teoreettista sekä kliinistä opetusta. Direktiivin mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan hoitajan tulee olla hankkinut tarpeeksi ja laajasti tietoa esimerkiksi ihmisen fyysisen ja henkisen terveyden tiedoista ja ammattietiikasta. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU.)

Sairaanhoidajan toimintaa ohjaa ETENE (2001) asettamat eettiset ohjeet. Eettiset ohjeet perustuvat terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteisiin arvoihin. Hoidon tulee perustua tieteellisiin tutkimuksiin ja kliiniseen kokemukseen.

Kiiltomäki (2007, 70) toteaa, että sairaanhoitajalla tulee työssään olla valmiuksia tunnistaa mahdollinen taustalla oleva väkivalta, havaita väkivallan merkkejä potilaissa ja osata ohjata sitä kokeneet ja käyttäneet, sekä erityisesti sen piirissä olevat lapset avun piiriin.

Argillander & Virtanen (2014, 10,15) mukaan hoitotyössä tulee huomioida tiettyjä väkivaltaan mahdollisesti viittaavia merkkejä siitä huolimatta, että niiden tunnistaminen ja niistä kysyminen ei aina helppoa olekaan. Vaikka erityisesti yksittäiset väkivaltaan viittaavat merkit eivät välttämättä aina kerro väkivallasta tulisi niihin reagoida ja ottaa asia puheeksi. (ks. THL 2014) Mahdollisesta väkivallasta tulee uskaltaa kysyä, sekä uskaltaa epäillä sitä. Notko, Holma, Husso, Virkki, Laitila, Merikanto & Mäntysaari. (2011, 1604) tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa keskeistä on hoitoon hakeutumisen oikean syyn selvittäminen ja oikean avun tarjoaminen. Lähisuhdeväkivallasta kysyminen on osa huolellista esitietojen selvittämistä.

Potilaan psyykkisen tilanteen ja hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitosuunnitelmaa tehdessä, on haastattelussa potilaan tilanteen ja ajatuksenkulun selvittämiseksi hyvä käyttää paljon avoimia kysymyksiä, joita tarvittaessa tarkennetaan. Tämä auttaa selvittämään mistä potilaan kohdalla on kysymys. Myös sairaushistorian selvittäminen auttaa arvioimaan oireilun syitä. Lähisuhdeväkivallan mahdollisuus tulee huomioida ja tehdä ainakin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kartoituslomakkeen pohjalta asiasta arvio. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017,176-177.)

### 6.3 Henkisen parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen sairaanhoitajana

Parisuhdeväkivaltaa voi lähes missä vain hoitotyössä tulla vastaan, joten siihen pitäisi osata puuttua. Parisuhdeväkivalta on vaikea aihe, eikä se ilmene aina näkyvästi. (Peltola ym. 2018,1.)

Ewalds (2013, 10) mukaan kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta tulisi kysyä väkivallasta systemaattisesti. Kuitenkaan O'Doherty L ym. (2015) tutkimuksessa ei voitu todistaa, että lisäsiikö hoitajan parisuhdeväkivallan seulontakysely väkivaltaa kokeneen tuen saamista tai väkivallan vähentymistä. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että hoitajien olisi hyvä kysyä mahdollisesta väkivallasta asiakkailta, joista näkyvät väkivallan merkit tai jos he kuuluvat korkean riskin ryhmiin. Ervasti ym. (2015, 45) taas toteaa (ks. Perttu & Kaseliz 2016, 19), että vaikean asian puheeksi ottamiseen voi saada luontevuutta ottamalla sen puheeksi kaikkien kanssa, sillä se tuo rutiinia vaikeasta asiasta kysymiseen. Siukola (2014, 43) mukaan kaikilta asiakkailta kysymällä toimitaan samalla tasapuolisesti ja välttämään vaikealta merkkien tulkinnalta, sekä saadaan rutiinia toimintaan.

Puheeksi ottaminen viestii uhrille asiasta puhumisen olevan sallittua ja apua olevan saatavilla (Ervasti ym. 2015, 45; Pajunen 2007, 412-413 mukaan). Puheeksi ottamisella voidaan myös saada asiakas heräämään ja kiinnostumaan muutoksen mahdollisuudesta (Siukola 2014, 42).

Asiasta tulisi keskustella aina kahdestaan mahdollisen uhrin kanssa, mikä voi joskus olla haastavaa puolison halutessa kontrolloida tilannetta. Tekijän läsnäolo voi kuitenkin vaarantaa uhrin turvallisuuden tai estää saamasta apua. (Flinck ym. 2013; Ervasti ym. 2015, 45-46; Perttu & Kaseliz 2006, 19, 28 mukaan.)

Väkivallan puheeksi ottamisessa on syytä ottaa huomioon asiakkaan mahdollisesti hämmentyvän kysymyksestä, koska tämä saattaa olla ensimmäinen kerta, kun asiasta kysytään. Asiakas ei välttämättä heti osaa reagoida kysymykseen ja saattaa reagoida monella eri tavalla. Hän voi esimerkiksi ohittaa kysymyksen, vaihtaa aihetta, selitellä asiaa tai kieltäytyä kokonaan keskustelemasta, jolloin

täytyy muistaa myös kunnioittaa hänen toiveitaan. Kieltäytyminen voi tosin myös olla traumatisoitumisesta johtuvaa, jolloin ei toisaalta pitäisi liian helposti luovuttaa. On tärkeää, että hoitajan ja asiakkaan välillä on luotettava suhde, jotta asiakas tuntee, että asiasta voidaan puhua. Asiakkaalle tulee kertoa, miksi asiasta kysellään, antaa asiasta tietoa ja kuunnella empaattisesti. (Siukola 2014, 41, 44, 51.)

Kysymistä voi työssä helpottaa suodatinkysymyksillä ja tarvittaessa väkivaltaa tarkemmin kartoittavilla kysymyksillä. Käytännössä tämä tapahtuu kysymällä asiakkaalta kahden kesken, onko hän joskus kokenut fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua. Jos näitä kokemuksia on, tulee tarkentaa, onko niillä edelleen vaikutusta hänen elämäänsä ja hyvinvointiinsa, sekä kokeeko hän tällä hetkellä väkivaltaa lähisuhteissaan. Mikäli väkivallasta on edelleen elämässä vaikutuksia tai sitä yhä esiintyy, on syytä kartoittaa tilannetta tarkemmin ja käyttää myös selvittelyyn kartoituslomaketta (Ewalds 2013,10,11). Lähisuhdeväkivallan suodatin ja kartoituslomake on systemaattisen kartoituksen työväline, joka helpottaa työskentelyä. Lomake on neliosainen ja koostuu suodatinkysymyksistä, kartoituskysymyksistä, sekä arviointi ja toimenpiteet osa-alueista. (Siukola 2014, 42, 46.)

Väkivallasta on tärkeää kysyä myötätuntoisesti ja suoraan (Flinck ym. 2013, 43). Ilmiön yleisyydestä ja saatavilla olevasta avusta kertominen helpottaa uhrin asiasta puhumista. Myös kysymisen rutiininomaisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on hyvä kertoa asiakkaalle. Tulee myös kertoa mihin tietoa käytetään, vaitiolovelvollisuudesta sekä tilanteista, joissa siitä voidaan joutua poikkeamaan. (Ervasti ym. 2015, 46; Siukola 2014, 43 mukaan.)

Hoitajan tehtäväksi voi tulla väkivallan nimeäminen. Asiakas voi itse määritellä tapahtuneen esimerkiksi riidaksi tai päihdeongelmaksi, vaikka kyseessä olisikin väkivalta jossain sen muodossa. (Siukola 2014, 45). Flinck ym. (2013,14) mukaan väkivallan puheeksi ottamisessa sitä käyttäneen kanssa tulee kuulla väkivallan uhria ja tekijää erikseen. Keskustelussa tulee kertoa, miksi se käydään ja tarkoituksena on auttaa. Väkivaltaa käyttänyttä ihmistä ei tule syyllistää tai tuomita. Keskustelussa tulee kuitenkin käydä ilmi, että väkivalta on väärin ja

seuraukset väkivallan käytöstä voivat olla vakavat kaikille osapuolille. Väkivaltaa käyttäneelle voi kertoa aputahoista tai erilaisilta palveluista, joista saisi apua. Flinck ym. (2013, 14) mukaan asiakkaalta ei tule kysyä vain fyysisestä väkivallasta vaan huomioida myös väkivallan monimuotoisuus.

#### 6.4 Henkistä parisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan ohjaus

Tilanteen selvittäminen ei yksinään riitä, vaan samalla tulee myös ohjata väkivaltaa kokenut palveluiden piiriin (Elwads 2013, 11). Tilanteen vaatimat kokonaisvaltaista apua turvaavat toimenpiteet pitäisi käynnistää saman tien. Usein se edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja turvaverkostoja. (Lindholm 2013, 4; Hall & Becker 2002; Lindholm & Sundman 2013 mukaan.) Erilaiset ohjeet ja kaa- vakkeet väkivallan uhrien auttamiseen ovat usein hyväksi ja auttavat kokonaisti- lanteen hoidossa. Olennaisinta on kuitenkin toimia asiakaskeskeisesti ja tilanteen mukaan, joka edellyttää sairaanhoitajalta tilannetajua kohtaamisessa ja eteen- päin ohjaamisessa. (Kiiltomäki 2007, 75.)

Hoidon tarvetta arvioidessa pitää aina ryhtyä toimenpiteisiin, jos tulee ilmi että asiakas kokee läheisissä suhteissaan väkivaltaa ajankohtaisesti. Samoin tulee toimia myös, jos asiakas on aiemmin kokenut väkivaltaa ja sillä näyttää olevan selvästi vaikutusta tilannetta arvioidessa. Toimenpiteisiin tulee näiden lisäksi ryh- tyä mistä vain asiasta väkivallan ilmi tultua, joka voi heikentää hyvinvointia, ter- veyttä tai turvallisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksella eli THL:llä on olemassa lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake, jonka avulla terveydenhuollon ammattilainen voi käydä asiakkaan kanssa läpi mahdollista lähisuhdeväkivaltaa. Lomakkeessa on ensin suodatinkysymykset, joiden avulla kartoitetaan, onko lähisuhdeväkivaltaa esiintynyt. Jos lähisuhdeväkivaltaa on ollut, niin siirrytään kartoituskysymyksiin. Kartoituskysymykset kartoittavat millaista lähisuhdeväkivaltaa on ja lopulta arvioi- daan tilannetta. Asiakas ja työntekijä tekevät omat arvioinnit tilanteesta ja niiden perusteella tehdään eri toimenpiteitä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2019b.)

Mäkeläinen, Husso, Mäntysaari, Notko & Virkki (2012, 7,11,13) Suomen sosiaali- ja terveysministeriölle tehdyn tutkimuksen mukaan lähisuhteiden väkivaltaa kokeneiden palvelujen saatavuudessa on huomattavia alueellisia eroja. Myös palveluiden laadussa on todettu olevan eroja. Suurelta osin uhreja auttavia palveluita tuottavat järjestöt. Akuuteissa tilanteissa sosiaalipäivystys toimii usein akuuttina kriisiapuna. Lisäksi terveyskeskuspäivystys, sairaala, mielenterveystoimisto ja neuvola sekä terveysasema mainittiin ensisijaisina auttavina tahoina. Toisinaan myös perheneuvola, perheasiain neuvottelukeskus sekä psykiatrian poliklinikat voivat olla ensimmäisiä avun piiriin ohjaavia toimijoita.

Parisuhde- tai perheväkivaltaa kokeville on erilaisia palveluita. Kirkon perheasiain neuvottelukeskuksen palvelut ovat ilmaisia luottamuksellisia. Perheneuvojalle voi myös kirkkoon kuulumaton varata ajan. Keskusteluapua tarjotaan parisuhteen/perheen tai omien asioiden käsittelyssä. Kunnallinen perheneuvolatoiminta auttaa hankalissa perhetilanteissa, tai kasvatukseen liittyvissä asioissa lapsia ja perheitä (Rauta 2014, 133).

Kriisikeskuksen palveluiden puoleen on hyvä kääntyä vaikeassa elämäntilanteessa tai järkyttävän kokemuksen jälkeen, kun omat keinot ja jaksaminen ovat koetuksella (Rauta 2014, 136). Monesti pitkäaikaista henkistä väkivaltaa kokenut tarvitsee tuekseen ammatillista keskusteluapua. Hän voi tarvita peräti useamman vuoden terapiaa vinoutuneiden uskomus- ja merkityskäsitysten sekä minäsuhteen eheyttämiseksi. (Ropponen 2010, 20.)

Matalan kynnyksen palveluihin kuuluvat muuan muassa erilaiset neuvontapalvelut kuten puhelin- ja verkkopalvelut. Nämä ovat yleensä erilaisten järjestöjen ja liittojen ylläpitämiä toimintoja. Esimerkkinä Ensi- ja turvakotien liitto, Miessakit ry ja Maria-Akatemia. Puhelinpalveluita ovat esimerkiksi Nollalinja ja Naisten linja, jotka ovat ilmaisia tukipuhelimia, joihin voivat soittaa nimettömänä väkivaltaa kohdanneet henkilöt. Nollalinjaa voivat käyttää myös ammattilaiset. (Poliisi 2019.) Nettiturvakodista löytyy tietoa erilaisesta saatavilla olevasta avusta. Myös vertaistukea on tarjolla keskustelupalstan välityksellä. Palvelussa saa lisäksi varattua keskusteluajan ammattilaisen luo (Rauta 2014, 135).

Terveystieteidenhuollossa lääkärin tai sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolta apua haettaessa on väkivallan aiheuttamat merkit kirjattava, jos sellaisia havaitaan. Ammattilaiset ja potilas sopivat yhteistyössä asian jatkohoidosta, eli esimerkiksi tahoista, joihin ollaan yhteydessä tai ohjataan potilas hakeutumaan. Tarvittaessa suositellaan rikosilmoituksen tekoa. (Rauta 2014, 137.)

Parisuhdeväkivallan tuomien fyysisten tai henkisten avun tarpeiden ohella, voi parisuhdeväkivaltaa kokenut tarvita muitakin apua. Esimerkiksi emotionaaliselle ja taloudelliselle tuelle voi olla tarvetta. Hän voi tarvita turvakodin apua turvallisen asuinpaikan järjestymiseksi. Myös juridista asiantuntija-apua voidaan tarvita esimerkiksi lasten huoltajuuskysymyksiin liittyen. (Manns-Haatainen & Piispa 2015, 22.) Oikeusaputoimistot auttavat oikeusavun saamisessa, hakijan taloudellisen aseman näin oikeuttaessa (Rauta 2014, 137).

Sosiaalityö pyrkii edistämään hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta yksilö- ja yhteisötasolla. Erilaista tukea, ohjausta, neuvontaa ja selvittelyä tarjotaan maksuttomasti. Sosiaalityötä tarjoaa paikallinen sosiaalitoimisto ja se toimii myös terveydenhuollon perus- ja erikoispalveluiden ohessa. (Rauta 2014, 137.) Sairaalan tai poliisin sosiaalityöntekijä on keskeinen taho asioiden eteenpäin viemisessä, jonne kannattaakin rohkaista väkivaltaa kokenutta (Kiiltomäki & Muma 2007, 73).

Jos perheessä on alaikäisiä lapsia, kerrotaan asiakkaalle lastensuojelusta saatavissa olevasta avusta ja lastensuojeluilmoituksen tekemisen velvollisuudesta. Väkivallasta, rikosilmoituksen teosta ja lähestymiskiellon hakemisesta annetaan tietoa. Jotta parisuhdeväkivaltaan saadaan puututtua, tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Kunnissa pitää olla tätä varten toimialojen välinen yhteistyömalli sovituna, josta selviää linjatut toimintatavat ja vastaavat tahot. Lasten kohdalla jonkinlaista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua epäiltäessä, tulee jokaisella yksiköllä olla ohjeistus asiaan puuttumiseen. (Manns-Haatainen & Piispa 2015, 23.)

Hoitajan tulee kirjata tarkasti potilasjärjestelmään kaikki potilaan hoidon kannalta oleelliset asiat (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)). Potilasjärjestelmään kirjataan ylös myös mahdolliset opaslehtiset, joita hoitaja on antanut asiakkaalle (Flinck ym. 2013).



## 6.5 Vuorovaikutus uhrin kohtaamisessa ja puheeksi ottamisessa

Asianmukaiseen uhrin kohteluun tulee kiinnittää erityishuomiota. Erityisesti ensimmäisellä kohtaamisella on suuri merkitys selviytymisprosessin käynnistymisen kannalta. (Renkonen, Suikki, Säteri 2013,19; Kjällman & Rossinen 2011, 116-117 mukaan.) Kohtaamisessa keskeistä on luottamusta luova ja läsnä oleva vuorovaikutus (Siukola 2014, 42). Jos taas hoitaja käyttäytyy välinpitämättömästi tai epäkorrektisti, voi se aiheuttaa lisätraumaa jo muutenkin vaikeassa tilanteessa olevalle uhrille (Kiiltomäki 2007, 71).

Henkilökohtainen etiikka liittyy henkilön omiin arvoihin ja elämäntapoihin, kun taas ammattietiikka perustuu sovittuihin normeihin. Sairaanhoidajat noudattavat työssään ammattietiikkaa. (Fry & Johnstone 2008.) Arvoperustaan eli eetokseen perustuvassa toiminnassa hoitajan suhtautumisessa potilaaseen välittyy vastuullisuus kohdata avun tarpeessa oleva vastuullisesti ja arvostavasti potilaan tilanteesta tai taustoista huolimatta. Näin jokainen potilas saa tulla kohdatuksi arvokkaana ja yksilöllisenä ihmisenä. Vasta tämän pohjalta voidaan potilasta todella saada autettua. (Lindholm & Sundman 2013, 12; Eriksson 1996, 2013; Lindholm 2008, 2013 mukaan.)

Työntekijän tulee suhtautua autettavaan ymmärrystä osoittavasti, kunnioittavasti, huomioivasti ja yksilöllisyyden huomioon ottavasti. Erittäin tärkeää on aktiivinen kuuntelu, sekä luotettavan, turvallisen ja kiireettömän ilmapiirin luominen. (Renkonen ym. 2013,19; Kjällman & Rossinen 2011, 116-117; Feder ym. 2006 mukaan.) Keskustelulle tulee luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri (Ervasti ym. 2015, 46; Siukola 2014, 43 mukaan). Asiakkaan kertomusta tulee kuunnella syyllistämättä ja kauhistelematta (Manns-Haatainen & Piispa 2015, 23).

Hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa kuuntelu on keskeinen osa. Kuuntelu vaatii hoitajalta aktiivista keskittymistä ja pysähtymistä. Kuunnellessa tulee myös havainnoida mitä potilas yleisellä olemuksellaan viestii. Huomioitavaa on lisäksi yrittääkö hän puheellaan peitellä tai kierrellä jotakin. (Kuhanen, Oittinen, Kanner, Seuri & Schubert 2010, 159.)

Empatian osoittaminen potilaalle on tärkeä hoitajan taito, jossa hän käyttää omaa persoonaansa ja inhimillisyyttään työvälineenä. Empatian kautta voidaan edistää hoitajan ja potilaan välistä yhteistyösuhdetta potilaan kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kautta. Empatia välittyy potilaalle sanojen, eleiden ja ilmeiden muodossa. Se myös auttaa hoitajaa keskustelussa tunnustelemaan, milloin on hyvä jatkaa keskustelua tai olla vain hiljaa läsnä. (Kuhanen ym. 2010, 155.)

Herkistyneessä tilassa oleva uhri on väärinymmärryksille altis. Auttajan tulee perustella toimintaansa ja kyselemisiään. Kannustaminen ja positiivinen palaute luovat uhrille uskoa itseensä ja tulevaisuuteensa. Realiteettien esille tuominen ja pelosta puhuminen helpottavat ahdistusta ja auttavat tunteiden käsittelyssä. (Renkonen ym. 2013,19,20; Kjällman (toim.) 2002, 88-89 mukaan.) Leppäkoski ym. (2010, 30) tutkimuksen mukaan (ks. Leppäkoski 2007) väkivaltaisen käytöksen puheeksi ottaminen voi olla hankalaa asiakkaan oman toiminnan esimerkiksi salaamisen tai kieltämisen vuoksi tai hoitajan oman ympäristön tai tiedon puutteen vuoksi.

On tärkeä osoittaa, että uhrin asia otetaan todesta. Uhri voi olla kärsimätön, jonka vuoksi hänen kuulluksi tulemisen osoittaminen on tärkeää. (Renkonen ym. 2013,19; Kjällman toim. 2002, 87 mukaan.) Anderzen-Carlsson, Gillå, Lind, Almqvist, Lindgren, Fändriks & Källström (2018) tutkimuksen mukaan perheen sisällä esiintyvän väkivallan puheeksi ottaminen on herkkä aihe, joten puheeksi ottamisen tulee olla harkittua oikeaan aikaan ja paikkaan sopeutettuna.

## 6.6 Akuutti avun tarve ja turvallisuuden varmistaminen

Parisuhdeväkivallan esille tulon jälkeen on tarpeen tehdä turvallisuuden arviointi tilanteesta. Tarvittaessa tehdään myös turvallisuussuunnitelma, sekä ohjataan potilas lääkärin hoidettavaksi, jos väkivallan merkkejä on. (Manns-Haatainen & Piispa 2015, 23.) Sairaanhoidaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jota koskee työssään salassapitovelvollisuus. Tämä kieltää potilastietojen luovuttamisen eteenpäin ulkopuolisille. Salassapitovelvollisuus säilyy koko elämän, jopa työn lopettamisen jälkeen. (Tehy 2019.) Terveydenhuollon ammattihenkilö saa

rikkoa salassapitovelvollisuuden ja ilmoittaa poliisille, jos on kyse henkeen tai terveyteen kohdistuvasta mahdollisesta uhasta, tai jos hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivaltaisen käytöksen kohteeksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Turvasuunnitelma voi tulla ajankohtaiseksi, kun asiakas on kohdannut väkivaltaa tai sen vaara on suuri. Turvasuunnitelman avulla voi ennakoida väkivaltatilanteita. Sisältönä turvasuunnitelmassa on ohjeet nopean kotoa lähdön varalta esimerkiksi turvavalmiuslaukun sisällön tarpeet ja turvallinen osoite, johon voi mennä, jos tarve tulee. (Flinck ym. 2013.)

Turvakoti on vaihtoehto silloin kun omassa kodissa ei voi olla esimerkiksi kumppanin uhkailun, pelottelun tai jopa väkivaltaisen käytöksen vuoksi. Turvakoti on maksuton ja palvelee vuorokauden ympäri. Sekä miehet että naiset lapsineen voivat hakeutua turvakotiin. Turvakodissa henkilökunta tarjoaa henkistä tukea tilanteeseen. Turvakoteja on ympäri Suomea. (Nettiturvakoti 2019.) Väkivallasta kärsivä saa turvakodista tietoa väkivallasta, keskusteluapua ja tukea arkeen ja lastenhoitoon. Poliisilta on saatavilla neuvontapalveluja ja apua hädässä, esimerkiksi akuuteissa riitatilanteissa ottamalla yhteyttä hätäkeskukseen. (Rauta 2014, 134, 135.)

Kiiltomäki (2007, 45-46) mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksissä (2006) todetaan seuraavasti. Akuutissa tilanteessa traumaattisen kriisin kokeelle tulee antaa psyykkistä ensiapua. Tärkeää on aktiivinen kuuntelu, läsnäolo, elämän hallinnan tunteen palauttaminen, rauhoittaminen ja käytännön apu. Tärkeää on myös, ettei ihmistä jätetä yksin ja häntä autetaan myös saamaan yhteys läheisiinsä. Tässä kriisin käsittelyprosessin vaiheessa ei kriisin käsittelyä tule aktiivisesti avata.

Kriisikeskuksia on sekä ajanvarauksella toimivia, että kellon ympäri päivystäviä. Akuuteissa tilanteissa voi kriisikeskuksesta saada kriisiapua ja muuta tilanteen arviointia, ohjaamista ja palveluita viiveettä. (Rauta 2014, 136.)

Huomiota tulee kiinnittää myös lapsiin, jotka voivat elää parisuhdeväkivallan piirissä. Lasten terveys ja hyvinvointi on parisuhdeväkivallan piirissä vaarassa.

(Kivelä ym. 2016, 103.) Lastensuojelulaissa on määritelty, että kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee ilmoitusvelvollisuus, jos on syytä epäillä lapsen terveyteen (henkiseen tai fyysiseen) kohdistuvaa vaaraa. Ilmoitus tehdään joko poliisille tai lapsen kunnan sosiaalihuoltoon. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä vain henkilö, joka on tehnyt havainnon lastensuojelun tarvittavuudesta. (Minilex 2019b.)

Sosiaalipäivystys on ympärivuorokauden saatava kiireellisten ja pakollisten sosiaalipalveluiden järjestäjä. Sosiaalipäivystys tulee järjestää laajoissa päivystyksen yksiköissä sekä keskussairaaloissa. Jokaisessa kunnassa tulee olla ympärivuorokautinen sosiaalipäivystys taattuna. Sosiaalipäivystykseen voi ottaa yhteyttä kiireellisen ja akuutin turvan tai avun tarpeen vuoksi. Yhteydenotto on aiheellista esimerkiksi väkivallan uhan vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Rikosuhripäivystys on ilmainen tukipuhelin, johon voi soittaa esimerkiksi lähisuhdeväkivaltaa kokenut henkilö. Rikosuhripäivystys tarjoaa apua, neuvoja eri tilanteisiin ja mahdollisesti tarvittaessa turvasuunnitelman eron tullessa ajankohdattaisiksi. Palvelussa voidaan neuvoa rikoksen kokenut jatkopalveluihin. (Rikosuhripäivystys 2019.)

## 7 SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAN OSAAMISKRITEERIT

Osaaminen on asiantuntemusta (Suomisanakirja 2019). Sosiaali- ja terveystieteiden opetuksessa pyritään tuottamaan sellaista osaamista, jota työelämässä tarvitaan (Ruotsalainen & Kääriäinen 2018, 267, 268).

Tässä opinnäytetyössä yksi päätavoitteista on määrittää sairaanhoitajaopiskelijan osaamisen kriteerit. Osaamiskriteerien määrittämisessä pysytään perusosaamisen tasossa ja yleisessä näkökulmassa, eikä syvennytä erikoisosaamiseen, sillä tarkoitus on määrittää nimenomaan yleissairaanhoitajan osaamista.

YleSHarviointi-hanke on julkaissut yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Osaamisvaatimukset noudattavat EU:n määrittelemän direktiivin vaatimuksia yleissairaanhoitajan osaamisesta. Osaamisvaatimuksia tullaan käyttämään ammattikorkeakouluissa opetussuunnitelmatyön perustana. (Savonia 2019a.) Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan hankkeen määrittämiä eri osaamisvaatimuksia suhteessa tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyvään yhteen kerättyyn tietoon. Näiden pohjalta määritellään sairaanhoitajaopiskelijalta vaadittava osaaminen aiheeseen liittyen.

Yksi opinnäytetyötä ohjaavista kysymyksistä on ollut: Miten sairaanhoitaja voi työssään tunnistaa henkistä parisuhdeväkivaltaa ja mitkä asiat voivat viitata siihen. Opinnäytetyössä käsitellyn yhteen kerätyn tiedon perusteella voidaan todeta, keskeistä henkisen väkivallan tunnistamisen kannalta olevan asian puheeksi ottaminen systemaattisesti ja henkisen väkivallan merkkien havaitseminen.

Asian puheeksi ottamalla systemaattisesti asiakkaita kohdatessa voidaan havaita henkinen väkivalta. Kaikilta väkivallasta kysyttäessä toimitaan yhdenvertaisesti (Siukola 2014, 43). Savonia (2019b) mukaan yhdenvertaisuus, syrjimättömyys ja tasa-arvo ovat tärkeitä periaatteita. Erityisen haavoittuvat asiakasryhmät tulee osata kohdata myös näiden periaatteiden mukaan.

Asian puheeksi ottamisessa ja siitä keskustellessa tärkeää on hyvä vuorovaikutusosaaminen (Siukola 2014, 42). Vuorovaikutustaitojen hallinta on sairaanhoitajalla työssä tärkeä taito. Asiakasta tavattaessa hoitajan tulee kohdella kaikkia asiakkaitaan tasavertaisesti ja kunnioittaen. Mahdolliset ennakoasenteet asiakasta kohtaan eivät saa näkyä tai vaikuttaa kanssakäymisen laatuun. Eettisen hoitamisen taitoihin kuuluvat kuunteleminen, pysähtyminen ja keskusteleminen. Nämä kuvastavat myös läsnäoloa ja siihen liittyvää vuorovaikutusta, jotka ovat tärkeitä hoitoalalla. Kaikki hoitajan eleet, sanat ja hoitotoimenpiteet ovat tärkeitä potilaan kohtaamisen kannalta. (Haho 2014.) Väkivalta on aiheena arkaluonteinen, mistä johtuen hyvä vuorovaikutus ja kohtaaminen korostuu erityisesti väkivaltaa kokeneen auttamisessa.

Savonia (2019b) mukaan sairaanhoitajan vuorovaikutuksen tulee olla asiakasta ja hänen omaisiaan kunnioittavaa huomioiden iän ja taustan. Kiiltomäki (2007, 45) toteaa Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2006) mukaan, että sairaanhoitajan tulee osata tukea ja auttaa akuutissa henkisessä hädässä olevaa. Sairaanhoitajakoulutus tarjoaa perusvalmiuksia kriisityöstä. Erikois- ja jatkokoulutuksella saadaan lisävalmiuksia työskentelyyn. (Kiiltomäki 2007, 46.) Lisäksi kommunikoidaan tulisi pystyä suomen kielellä, toisella kotimaisella kielellä sekä yhdellä vieraalla kielellä. Yhdenvertaisuus, syrjimättömyys ja tasa-arvo ovat tärkeitä periaatteita. Erityisen haavoittuvat asiakasryhmät tulee osata kohdata myös näiden periaatteiden mukaan. (Savonia 2019b.)

On tärkeää kiinnittää huomiota merkkeihin, jotka voivat johtua väkivallasta. Sairaanhoitajan tulee osata huomioida väkivalta niiden mahdollisena syynä (Kiiltomäki 2007, 70). Näin tulisi olla myös henkisen parisuhdeväkivallan kohdalla. Esimerkiksi ahdistuneisuutta tai pelokkuutta havaitessa olisi aiheellista miettiä, voisiko sen yksi mahdollinen syy olla parisuhdeväkivalta -tai muu lähisuhdeväkivalta. Savonia (2019b) toteaa sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvan riskitekijöiden ja varhaisen tuen tarpeen tunnistamisen, sekä terveyttä edistävän hoitotyön toteuttamisen ja suunnittelun.

Perheen sisällä tapahtuvassa väkivallassa tunnistamisen edellytyksenä on tietää väkivallan riskitekijöistä, sekä sen vaikutuksista ja ilmenemisen merkeistä sitä

kokeneissa. Jotta asia voidaan ottaa puheeksi, tarvitaan tietoa ja sen käytäntöön siirtämisen osaamista. (Ervasti ym. 2015, 37.) Jotta sairaanhoitaja voi havaita henkisen väkivallan merkit, pitää sen mahdolliset vaikutukset tietää ja niitä osata havainnoida. Sairaanhoitajan tulisi tietää tyypillisimmät henkisen väkivallan mahdolliset vaikutukset ihmisen terveyteen henkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti.

Opinnäytetyön toisena kysymyksenä on: Miten sairaanhoitajan tulee osata toimia tilanteessa, jossa huoli parisuhdeväkivallasta herää? Keskeisintä tämän asian kannalta yhteen kerätyn tiedon pohjalta on kysyminen, sekä palveluihin ohjaaminen ja turvallisuuden varmistaminen.

Väkivallasta on tärkeä kysyä suoraan asiakkaalta (Flinck ym. 2013). Erityisesti jos asiakkaan tilanteesta herää huolta tai väkivallan merkkejä havaitaan, pitää asiasta ehdottomasti kysyä. Asiakkaalta kannattaa kysyä väkivallasta suodatin-kysymysten avulla (Ewalds 2013,11). Mikäli esille tulee jotakin henkiseen, fyysiseen tai seksuaaliseen väkivaltaan viittaavaa, tulee tilannetta kartoittaa tarkemmin. Myös väkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta on tarpeen käyttää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019b.)

Savonia (2019b) mukaan työturvallisuusohjeiden mukainen toiminta on myös tärkeää. Uhka- ja vaaratilanteita pitää pyrkiä ehkäisemään, sekä riskejä tunnistamaan ja hallitsemaan. Ervasti ym. (2015, 46) mukaan (ks. Siukola 2014, 43.) keskustelulle on hyvä luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Jos parisuhdeväkivaltaa tulee esille, tulee väkivallan kokijan turvallisuus varmistaa (Mann-Haatainen & Piispa 2015, 23). Tarvittaessa tulee tehdä turvallisuussuunnitelma (Flinck ym. 2013). Lasten turvallisuus ja hyvinvointi myös muistettava. Suomen lain mukaan ihmisen, joka huomaa alaikäisiin lapsiin kohdistuvaa riskiä on tehtävä lastensuojeluilmoitus. (Minilex 2019b).

Väkivallan kokija tulee osata ohjata avun piiriin erilaisiin palveluihin tilanteen kii-reellisyyden ja vakavuuden mukaan. Asiakasta on muistettava kuunnella. Sairaanhoitajalta edellytetään kykyä arvioida ja tukea asiakkaan voimavaroja toteuttaa ohjausta eri keinoin, sen mukaan mikä potilaalle parhaiten soveltuu asiakaslähtöisesti (Savonia 2019b). Keskustelemalla potilaan kanssa hoitaja voi

vahvistaa hänen voimavarojaan ja auttaa häntä niiden pohjalta ongelmien ratkaisemisessa. Näin potilas saa voimaantumisen kokemuksen. Useimmiten jo puhuminen itsessään auttaa potilasta. (Kuhanen ym. 2010, 158, 23.)

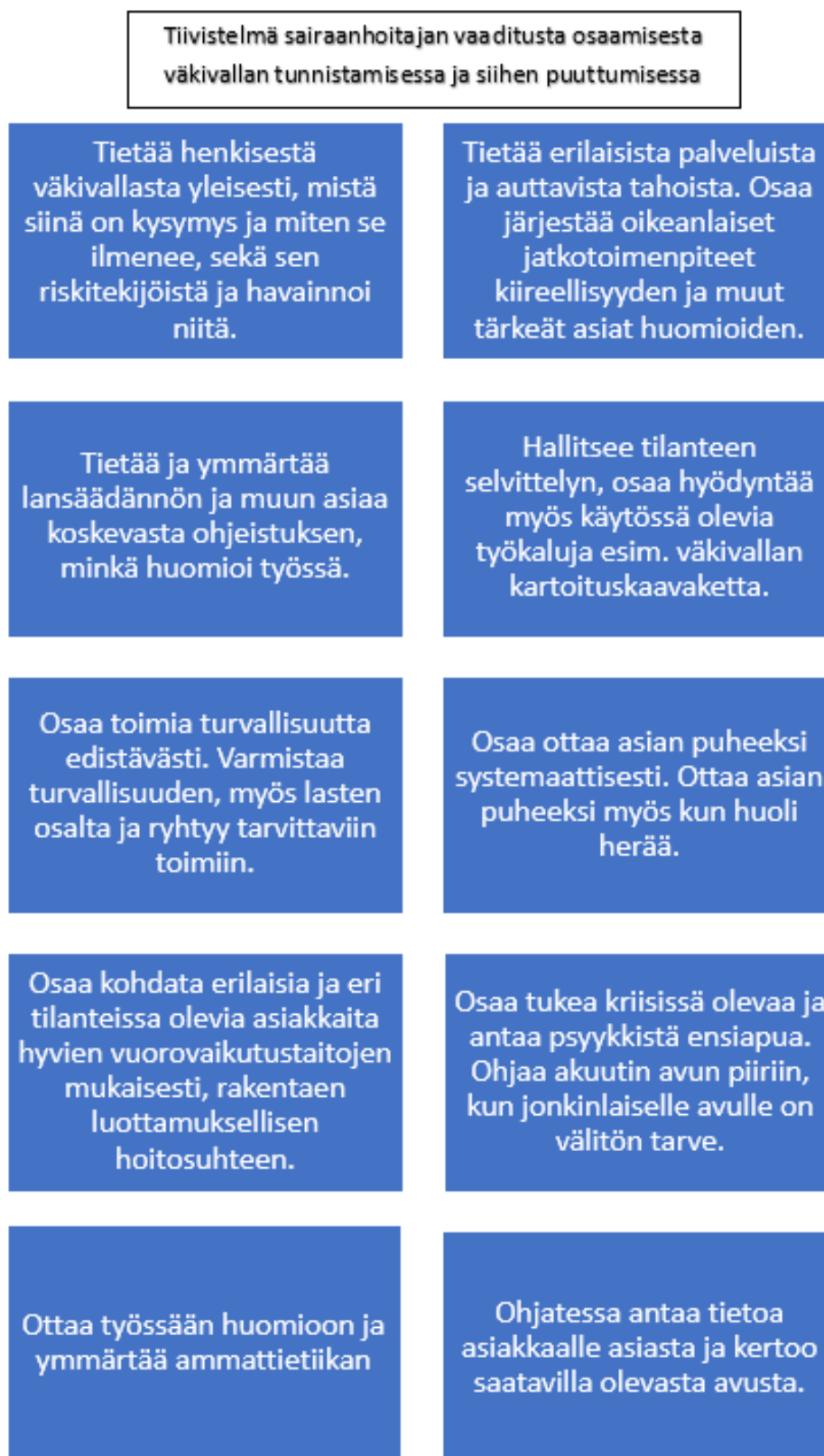
Hoitopolku tulee hahmottaa ja palveluun ohjaamisen perusasiat hallita (Savonia 2019b). Sairaanhoidajan on tarpeen tietää auttavista tahoista: turvakodit, kriisikeskukset, kriisiasunnot, sosiaalitoimi ja rikosuhripäivystys. Palveluihin ohjatessa on olennaista myös selvittää yhteystiedot paikkoihin jonne asiakasta ohjaa, sekä mahdollisuuksien mukaan pyrkiä samalla myös varaamaan aikaa. (Kiiltomäki 2007, 73.)

Nykyaikainen hoitokulttuuri myös edellyttää motivoitunutta yhteistyökykyä eri ammattilaisten kesken. Moniammatillinen yhteistyö ja asianmukainen hoito edellyttävät eettistä ymmärrystä ja sen mukaista toimintaa, sekä hyvää tietopohjaa ja tilanteen vaatimia kädentaitoja. Jotta nämä voivat toteutua, tarvitaan koulutusta. (Lindholm & Sundman 2013, 12; Eloranta & Kuusela 2011 mukaan.) Moniammatillista työskentelyn osaamista vaaditaan sairaanhoitajalta (Savonia 2019b). Parisuhdeväkivaltaan puuttumisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä (Manns-Haatainen & Piispa 2015, 23). Monesti tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja turvaverkostoja, jotta voidaan järjestää kokonaisvaltaista apua (Lindholm 2013, 4; Hall & Becker 2002; Lindholm & Sundman 2013 mukaan).

Kiiltomäki & Muma (2007, 49) toteavat sairaanhoitajan joutuvan lähes kaikissa hoitotilanteissa tekemään päätöksiä esimerkiksi päällimmäisen huolen ja siihen liittyvän avun tarpeen selvittämisessä. Tämä edellyttää intuitiivista kykyä tärkeiden asioiden huomaamiseen, sekä tietoa. Päätöksen teossa tulee huomioida laki potilaan asemasta ja oikeuksista (ks. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Työskentelyn tulee tapahtua ajantasaisen terveydenhuollon lainsäädännön ja sitä koskevan normi, resurssi, ja informaatio-ohjauksen mukaan. Sairaanhoidaja tarvitsee ohjauksessa hyviä ohjausosaamistaitoja, jotta osaa antaa ymmärrettävät ohjeet ja riittävät tiedot asiakkaalle/potilaalle, sekä päätöksentekotaitoja (Savonia 2019b).



Yksilöllisen hoidon toteuttaminen ja sen suunnittelu, sekä perhe, mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen kuuluvat sairaanhoitajan osaamiseen (Savonia 2019b). Väkivaltaa kohdanneen auttamisessa tärkeää on toimia asiakaskeskeisesti ja tilannetaajuisesti, niin kohtaamisessa kuin eteenpäin ohjaamisessakin (Kiiltomäki 2007, 75). Asiakas tulee nähdä oman elämänsä asiantuntijana ja toimijana. Tärkeää on arvostava ja inhimillinen kohtaaminen, sekä potilaan osallisuuden edistäminen. Läheisien osallistumista tuetaan. (Savonia 2019b.) Terveystieteiden ammattihenkilön tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Asiakslähtöisyys huomioidaan, eli asiakasta kuunnellaan ja tehdään suunnitelma yhteistyössä hänen kanssaan.



Kuvio 1. Tiivistelmä sairaanhoitajan vaaditusta osaamisesta väkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa mukailen Bloomin taksonomiaa

## 8 SAIRAANHOITAJAOPISEKELIJAN OSAAMISEN ARVIOINTI

Osaamisen arvioiminen tapahtuu osaamisvaatimukseen rinnastamalla (Saaranen ym. 2018, 259). Sairaanhoidajaopiskelijan osaamista eri osa-alueilla voidaan mitata erilaisilla menetelmillä. Osaamista mittaavia menetelmiä ovat esimerkiksi simulaatiot, videot, erilaiset näytöt ja kirjalliset tehtävät kuten teoriakokeet tai monivalintatestit. (Nurmela 2019.) Opiskelija osaamista arvioidaan tulevaisuudessa useasti opintojen aikana yleSHarviointi-hankkeen mukaisesti eri osa-alueiden osaamisesta (Savonia 2019a).

Bloomin taksonomia voidaan käyttää terveysalalla kognitiivisen eli tiedollisen osaamisen arvioinnissa, joka on yksi arvioinnin osa-alue. Terveysalalla kognitiivista osaamista voidaan myös nimittää kliiniseksi ajatteluksi tai päätöksenteoksi. Tähän sisältyy muistitoiminnot, tiedon yhdistely, ongelmanratkaisutaidot, kriittinen ja luova ajattelu, perusteleminen sekä innovatiivisuus. Bloomin taksonomia on kuusitasoinen sisältäen seuraavat tasot. (Vaajoki & Saaranen 2018, 265, Roberts 2013 mukaan.)

1. **Tietämisen** tasossa asia muistetaan ja siihen liittyviä seikkoja osataan luetella.
2. **Ymmärtäminen** tarkoittaa, että opiskelija osaa kertoa, lyhentää ja eritellä asiaa.
3. **Soveltamisessa** tietoa hyödynnetään käytännössä ja erinäisissä yhteyksissä.
4. **Analysoinnin** tasolla pystytään näkemään ja jaottelemaan asia omiin osa-alueisiinsa ja näkemään niiden keskinäisiä yhteyksiä.
5. **Syntetisoiminen** tarkoittaa opitun tiedon pohjalta tapahtuvaa uuden tiedon luomista ja asian eteenpäin viemistä.
6. **Arvioinnin** tasolla kyetään arvioimaan ja ymmärtämään uutta tietoa kriittisesti ja perustellen. (Ruotsalainen & Kääriäinen 2018, 267, 268.)

Tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelijalla on valmistuessaan riittävät tiedot ja ymmärrys lähisuhteiden väkivallasta, myös henkisen parisuhteissa tapahtuvan väkivallan osalta. Tavoitteena on, että näitä hyödyntämällä hän pystyy soveltamaan tietoa ja ymmärrystään käytäntöön. Käytännössä tämä tarkoittaa, että hän pystyy ottamaan väkivallan puheeksi ja puuttumaan siihen. Väkivallan puheeksi otto ja erilaisten työvälineiden hyödyntäminen vaatii tietopohjan hallitsemista sekä osaamista/kykyä sen käytäntöön soveltamisessa (Ervasti ym. 2015, 37). Puheeksi otto siis edellyttää tietoa, asian ymmärtämistä, sekä valmiuksia sen käytäntöön soveltamiseen. Hyvien vuorovaikutustaitojen hallinta on myös keskeistä sairaanhoitajan työssä (Haho 2014). Väkivaltaa kohdanneen auttamisessa vuorovaikutuksella on iso merkitys (Siukola 2014, 42). Tämän vuoksi arvioinnissa kartoitetaan sekä opiskelijan osaaminen aiheeseen liittyvän tietopohjan, että vuorovaikutusosaamisen osalta.

#### Videopohjainen OSVE-arviointimenetelmä ja Gap-Kalamazoo arviointilomake

Sairanhoitajaopiskelijan vuorovaikutusosaamista arvioidaan videopohjaisella OSVE-menetelmällä. Opiskelijoiden arviointi tapahtuu Gap-Kalamazoo-kyselyllä, jonka käyttämiseen on erikseen pyydetty lupa.

OSVE eli Objective structured video exam. OSVE-menetelmän ovat kehittäneet Humphris ja Kaney vuonna 2000 videoon perustuvaksi kokeeksi, joka on tehokas, nopea ja luotettava. OSVE suunniteltiin lääketieteen opiskelijoiden tunnistukseen ja ymmärrykseen erilaisten viestintätaitojen seurauksista. OSVE-menetelmässä opiskelijat katsovat videotapauksia ja tämän jälkeen arvioidaan kirjallisilla kysymyksillä opiskelijoiden kykyä tunnistaa vuorovaikutustaitoja ja tarjota parempia vaihtoehtoja parantaa niitä. OSVE-menetelmää voidaan käyttää isollekin opiskelijaryhmälle. (Selim & Dawood 2015; Hulsman, Mollema, Hoos, de Haes & Donnison-Speijer 2004; Humphris & Kaney 2000; Zick, Granieri & Makoul 2007 mukaan.)

Lääkäri-potilas vuorovaikutustaitoja voidaan mitata Gap-Kalamazoon konsensuslausuman tarkistuslistalla. Lauselman ovat kehittäneet lääketieteellisen koulutuksen johto- ja edustushenkilöt konferenssissa toukokuussa vuonna 1999.

Gap-Kalamazoossa luetellaan seitsemän keskeisintä kommunikaatiotehtävää. (Academic Medicine 2001.)

Videopohjaista arviointia varten tuotettavassa videossa esiintyy henkisen parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyvä potilascase. Kyseinen potilascase on täysin keksitty, mutta oikeaan elämään rinnastettuna vastaavaan tilanteeseen voi käytännön hoitotyössä törmätä. Videon käsikirjoitus jää salassapidettäväksi opinnäytetyön liitteeksi. Videon kuvaus ja editointi tapahtuu 2019 joulutammikuun aikana. Videon on tarkoitus valmistua vuoden 2020 alussa tammikuussa.

Videossa on tarkoituksena tuoda esille sairaanhoitajan vuorovaikutusta asiakkaan kohtaamisessa. Videolla pyritään myös havainnollistamaan opiskelijoille henkisen väkivallan merkkien esiintymistä ja niiden tunnistamista. Videon pohjalta arvioidaan Gap-Kalamazoo lomaketta käyttämällä, miten hyvin opiskelija tunnistaa videosta vuorovaikutusosaamiseen liittyviä asioita ja vuorovaikutuksen onnistumista hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutustilanteessa.

Videota katsoessa opiskelijat voivat lisäksi harjoitella lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen täyttöö, havainnoida henkisen väkivallan merkkejä ja pohtia tilanteeseen puuttumisen ja asiakkaan ohjaamisen sujumista. Opiskelijoille voi antaa tätä varten potilastapauksen esitiedot. Lopuksi opettaja voi pitää yhteisen oppimiskeskustelun videolla nähdystä henkistä parisuhdeväkivaltaa kokeneen asiakkaan ohjaamisesta. Keskustelussa voidaan käydä läpi, miten opiskelijat tunnistivat videolta väkivallan merkkejä ja sujuiko tilanteen hoitaminen videossa esiintyvältä sairaanhoitajalta oikeaoppisesti. Oppimiskeskustelun avulla opiskelijat voivat huomata asioita, joita voisi tehdä mahdollisesti eri tavoin tai menetelmin (Vaajoki ym. 2018, 130; Sanford 2010; Pakkanen ym. 2012; Schultz ym. 2012 mukaan). Oppimiskeskustelu vaatii opiskelijalta kykyä arvioida kritisoivasti omaa sekä muiden opiskelijoiden tekemistä. Opettajan tulee mahdollistaa opiskelijalle hyvä keskustelu, jotta opiskelija pääsee oppimistavoitteisiinsa. (Vaajajoki & Saaranen 2018, 130; Rudolph ym. 2014 mukaan.)

### Tietopohjan kartoittaminen

Terveysalan koulutuksessa käytetään yleensä vaihdellen eri menetelmiä osaamisen arvioinnissa (Oeman & Gaberson 2014). Yksi keino tiedollisen osaamisen arviointiin ovat kirjalliset kokeet (Schlairet & Pollock 2010). Kirjallisilla kokeilla pystytään arvioimaan oikeinväärin skaalalla. Hyvänä puolena menetelmässä on sen toteuttamisen helppous. (Ruotsalainen & Kääriäinen 2018, 267, 268.)

Tieto ja oikeiden toimintatapojen ymmärrys ammattilaisella lähisuhdeväkivaltaa kohdatessa ovat tärkeässä osassa väkivaltaa kokeneen ja sitä käyttäneen auttamisen kannalta (Ensi- ja turvakotien liitto 2019b). Sairaanhoidajaopiskelijan osaamisen ja tietopohjan kartoittamiseksi toteutetaan aiheeseen liittyvä monivalintakoe osana tätä opinnäytetyötä. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 201) mukaan (ks. Foddy 1995, 128) monivalintakysymyksissä on etuja. Monivalintakysymykset sallivat kaikkien vastaajien vastaamaan kysymyksiin niin, että niitä voidaan helposti vertailla ja käsitellä manuaalisesti tai tietokoneella. Vastausten kirjo on pienempi ja vastaaminen on helpompaa monivalintakysymyksissä, koska se auttaa vastaajaa muistamaan asian.

Tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla valmistuvilla sairaanhoitajilla on perusvalmiudet parisuhdeväkivallan uhrin auttamiseen, myös vaikeasti tunnistettavan henkisen väkivallan osalta. Monivalintakoe sisältää kysymyksiä aiheen keskeimpään osaamiseen liittyen. Kokeella voidaan selvittää, mitä opiskelija tietää henkisen parisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja keinoista puuttua siihen. Opinnäytetyössä on edellä määritetty näihin liittyvät osaamiskriteerit. Nämä kriteerit pohjautuvat opinnäytetyössä yhteen koottuun tietoon ja sen pohjalta tehtyyn argumentointiin. Lisäksi kriteereiden muodostamisessa on huomioitu yleSHarviointi-hankkeen määrittämiä osaamisvaatimuksia, joiden on katsottu liittyvän tähän aiheeseen. Monivalintakoe on opinnäytetyön salassapidettävä liite.

Molemmat arviointimenetelmät tulevat osaksi valtakunnallista yleSHarviointi-hankkeen koetta sairaanhoidajaopiskelijoiden osaamisen arviointiin. Ajatuksena on toteuttaa koe opiskelijoille mielenterveyden ja päihdehoidon perusopintojen osana tai niiden jälkeen.

## 9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka on systeemi, joka tarjoaa ihmisten tekoihin ja toimintoihin ohjeita ja sääntöjä (Fry & Johnstone 2008,15, Johnstone 2004; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36 mukaan). Tutkimuksen hyvä eettisyys edellyttää, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Tutkijan epärehellinen käytös ja kiellettyjen menetelmien käyttäminen, kuten luvaton lainaaminen ovat pahimpia tutkimusetiikan loukkauksia (Hirvonen 2006, 31). Gylling (2006, 358) mukaan tutkijan eettisesti ja moraalisesti arvokkaisiin luonteenpiirteisiin kuuluvat muun muassa rehtiys, malttius, kärsivällisyys ja motivaation riittävyys.

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida etiikan normien avulla. Eettiset normit suojaavat ja antavat oikeusturvan tutkijalle. Ne myös säätelevät, sekä selvittävät tutkijalle hänen vastuutaan ja oikeuksia. (Hirvonen 2006, 34.) Eettisiä ohjeita tutkimuksille laativat esimerkiksi opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta tai yliopistojen eettiset toimikunnat (Hirsjärvi 2009, 23-24).

Eettisyys otettiin huomioon tätä opinnäytetyötä tehdessä noudattamalla eettisiä toimintatapoja. Tutkimuksen teon eettisiin ohjeitukseen tutustuttiin ja opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin kunnolla. Lähteet kirjattiin asianmukaisesti eettisten periaatteiden mukaan. Arene (2018) toteaa tutkimuksesta täytyvän tulla selkeästi esille, mikä on muiden tutkijoiden ja mikä on omaa tekstiä ja pohdintaa. Tekstin lainaaminen ilman lupaa eli plagioiminen ei ole sallittua tutkimusetiikan mukaan ja epärehellisyyttä tulee myös kaihtaa (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Lähdeluetteloon merkataan tarkasti ja oikeaoppisesti kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet. Lähdeluettelo tulee tehdä huolellisesti (Hirsjärvi 2009, 114).

Tutkimuksen arvioinnissa tulee arvioida sen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointiin liittyvät termit reliaabelius ja validius. Reliaabelius on satunnaisuuden virheettömyyttä ja validius taas tarkoittaa pätevyyttä. Validiuutta voi arvioida erilaisista näkökulmista. (Hirsjärvi 2009, 232.) Tuloksien tulkinta vaatii tutkijalta osaamista sekä perustelua (Hirsjärvi 2009, 233). Objektivisuus eli puolueettomuus

tulee näkyä esimerkiksi työssä niin, että kuka tahansa voi toistaa tutkimuksen ja saada samat tulokset (Hirsjärvi 2009, 310).

Tutkimuksen toteuttamisen tarkka selostaminen parantaa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Opinnäytetyön pohdinnassa arvioidaan ja käydään läpi koko kirjoitusprosessia ja sen vaiheita.

Kirjallisuuden valinnassa tulee huomioida lähdekritiikki (Hirsjärvi 2009, 113). Alasuutari (1999, 92) mukaan (ks. Kalela 1976, 168-174) lähdekritiikki on tärkeä osa analyysiä. Lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida eri kriteereillä, riippuen tutkimuksen näkökulmasta (Alasuutari 1999, 92). Lähteen luotettavuutta arvioi-  
dessa on hyvä tarkastella useita asioita kuten kirjoittajaa, julkaisijaa, ikää ja tulosten pätevyyttä (Jyväskylän yliopisto 2019). Osa lähteistä on peer review eli vertaisarvioitu. Vertaisarviointi lisää lähteen luotettavuutta. (Jyväskylän yliopisto 2019.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähteinä luotettavaa tutkimukseen perustuvaa kirjallisuutta. Luotettavuutta lisäsi myös opinnäytetyön kaksi tekijää. Kaksi tekijää lisäsivät erilaisia näkökulmia ja lähdekriittisyyttä. Lähteiden luotettavuuden varmistamiseksi pyrittiin tarkastelemaan mahdollisimman kattavasti eri tutkimuksia, arvioimaan niiden saman suuntaisuutta ja nostamaan esiin, mikäli niiden välillä havaittiin ristiriitoja. Näin tutkimus ei nojautu yksittäisen lähteen varaan ja on näin luotettavampi.

Tutkijan olisi hyvä käyttää tuoreita lähteitä (Hirsjärvi 2009, 113). Lähteiden ajantasaisuus otettiin huomioon siten, että liian vanhoja eli asiasisällöltään vanhentuneita teoksia ei käytetty. Lähteen ajantasaisuutta arvioitiin kriittisesti pohtien, onko asia vielä ajantasaista ja luotettavaa. Vanhemman lähteen kohdalla pyrittiin löytämään asiasta uudempaa materiaalia, josta voisi saada ajantasaisempaa tietoa. Valitusta aihealueesta johtuen oli välillä hankala löytää pelkästään tuoreita, (alle 10v. vanhoja) teoksia, jonka vuoksi lähteet saattavat osin olla tätä vanhempia. Mahdollisimman ajantasaiseen tietoon kuitenkin pyrittiin ja vanhempia lähteitä tarkasteltiin kriittisesti, pohtien onko niiden sisältö vielä ajantasaista.



Opinnäytetyötä tehdessä täytettiin huolellisesti asianmukaiset tarvittavat viralliset paperit, kuten opinnäytetyösopimus ja huolehdittiin riittävästä yhteydenpidosta opinnäytetyön ohjaajaan, jotta työtä voitiin arvioida säännöllisesti sen aikana.

## 10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössä tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajana tarvittavat tiedot henkisestä parisuhdeväkivallasta. Aiheeseen liittyen pyrittiin selvittämään miten sairaanhoitaja voi työssään henkistä parisuhdeväkivaltaa tunnistaa. Tämän vuoksi oli tärkeää tuoda esille merkkejä, jotka saattavat siihen viitata. Lisäksi pyrittiin selvittämään, miten epäilykseen tai huoleen henkisestä parisuhdeväkivallasta tulisi sairaanhoitajana reagoida, eli miten puuttua esiin tulleeseen väkivaltaan ja ohjata asiakasta eteenpäin. Tarkoituksena oli tuoda tietoa henkisestä parisuhdeväkivallasta ja asiaan puuttumisen tärkeydestä tuleville sairaanhoitajille, koska asian tunnistamista ja siihen puuttumista terveydenhuollossa haluttiin parantaa.

Opinnäytetyössä oli lisäksi tavoitteena luoda kriteerit sairaanhoitajaopiskelijan osaamiselle, eli mitä jokaisen valmistuvan sairaanhoitajan tulee aiheesta tietää. Aiheeseen liittyvät osaamiskriteerit määritettiin perustuen tutkittuun yhteen kerättyyn tietoon ja sen pohjalta tehtyihin päätelmiin ja myös yleisharvointi-hankkeen määrittämiin osaamisvaatimuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös suunnitella konkreettisesti aiheen mittaamiseen soveltuva ja perusteltu mittaamismenetelmä osaamisen varmistamiseen. Tekijöiden omana tavoitteena oli oppia lähisuhdeväkivallasta, sekä saada tietoa sairaanhoitajan osuudesta, jos sairaanhoitajana työskennellessä kohtaa lähisuhdeväkivallasta kärsivän, tai epäilee asiakkaan siitä kärsivän.

Vuorovaikutusosaamisen mittaaminen suunniteltiin tehtäväksi OSVE-menetelmällä ja siihen liitettävää Gap-Kalamazoo-arviointilomaketta hyödyntäen, eli tuottamalla sairaanhoitajaopiskelijoille aiheeseen liittyvä video esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyön perusopintojen yhteyteen. Vuorovaikutustaitojen tarkistuslistan avulla voidaan arvioida, miten hyvin opiskelija tunnistaa videosta vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Lisäksi opiskelija voi videossa esiintyvän ohjaustilanteen havainnoinnin ja pohdinnan kautta perehtyä paremmin hoitotyössä tärkeään vuorovaikutukseen, joka on keskeinen väkivaltaan puuttumisessa ja muutenkin sairaanhoitajan työssä.

Lisäksi tuotettiin myös henkisen parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyvä monivalintakysely, jonka tarkoituksena on mitata sairaanhoitajaopiskelijan teoriaosuuden osaamista tästä aiheesta.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä olivat: Miten sairaanhoitaja voi työssään tunnistaa henkistä parisuhdeväkivaltaa ja mitkä asiat voivat viitata siihen, miten sairaanhoitajan tulee osata toimia tilanteessa, jossa huoli parisuhdeväkivallasta herää ja miten sairaanhoitajaopiskelijan osaamista voidaan arvioida. Ohjaavien kysymysten aiheita käsiteltiin opinnäytetyössä ja niihin saatiin mukavasti vastauksia.

Asiat käsiteltiin loogisessa järjestyksessä opinnäytetyön menetelmän, eli kirjallisuuserusteisen menetelmän mukaan ensin tilannetta problematisoimalla pohjustaen, sitten eksplikoinnin kautta selittäen ja täsmentäen ja lopuksi argumentoiden kerätyn tiedon kautta päätelmiä tehden, esimerkiksi sen suhteen mitä sairaanhoitajan osaaminen aiheeseen liittyen pitää sisällään. Opinnäytetyön rakenne eteni asioiden käsittelyssä pohjustavasti, ensin isosta käsitteestä siirtyen ja tarkentuen eteenpäin kohti pienempiä alakäsitteitä. Esimerkiksi lähisuhdeväkivalta määritettiin ensin yleisemmin ja laajemmin, jonka jälkeen keskityttiin ja syvennyttiin käsittelemään yhtä sen muodoista, eli henkistä parisuhdeväkivaltaa. Käsitellyt asiat määriteltiin kirjallisuuden pohjalta, kuten ennen kuin ryhdyttiin käsittelemään siihen liittyvää muuta tietoa.

Opinnäytetyön tekoprosessi on ollut opettavainen ja kehittävä. Eräs asia, jossa voi huomata kehitystä tapahtuneen opinnäytetyön edetessä on lähdekriittisyyden lisääntyminen. Olemme oppineet opinnäytetyöntekoprosessista itsessään, mitä se pitää sisällään ja tiedon hausta. Tieteellisen kirjallisuuden lukutaito on parantunut, esimerkiksi erinäisten opinnäytetyön liittyvien tieteellisten käsitteiden aue-  
tessa koko ajan paremmin. Ennen kaikkea opimme runsaasti aiheesta eli henkisestä parisuhdeväkivallasta ja siihen reagoimisesta sairaanhoitajana, mikä on meille tulevana sairaanhoitajina tärkeää tietoa.

Alussa opinnäytetyön hankkeen esittelyn jälkeen aloimme miettiä mahdollista aiheita opinnäytetyölle. Kiinnostavia aiheita oli monia, mutta lopulta aiheeksi

valikoitui lähisuhdeväkivallan tunnistaminen sen eri muodoissa ja eri lähisuh-teissa esiintyvänä. Rajallisen opinnäytetyön aikataulun vuoksi päädyimme kui-tenkin rajaamaan vielä reilusti aiheita. Eri väkivallan muotoihin tarkempaa aiheen rajausta pohtiessa henkinen väkivalta kiinnosti erityisesti yhtenä vaihtoehtona. Koimme henkisen väkivallan huomioimisen myös tärkeänä asiana, joka vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin merkittävästi. Valintaa pohtiessa, asiasta jo hieman yleistä tietoa etsiessämme huomasimme myös henkisen väkivallan jääneen melko vä-hälle huomiolle verrattuna muihin väkivallan muotoihin. Rajausvalintaan vaikutti osin myös opiskelijaryhmässä toinen lähellä oleva aihe, joka käsitteli toisenlaista väkivallan muotoa. Halusimme valita riittävän erilaisen näkökulman väkivalta-ai-heen tarkasteluun ja henkinen parisuhteisiin keskittyvä väkivalta oli toisen työn aiheen nähden riittävän erilainen.

Aiheen täsmennyttyä työskentelyä aloittaessa huomattiin kuitenkin melko nope-asti, että tiukan aiherajauksen vuoksi asiallisten lähteiden hakeminen oli hieman haastavaa. Tämän vuoksi myös lähteiden aikaväli oli laaja ja ne sijoittuvat 2000-luvun molemmille puolille. Vanhempia lähteitä käytettäessä arvioitiin kuitenkin lähteen luotettavuutta kriittisesti, onko siinä esiintyvä asia voinut vanhentua. Huo-masimme myös monessa löytämässä lähteessä puhuttavan yleisesti väkivallasta kattaen kaikki sen muodot kuten henkisen, fyysisen ja seksuaalisen väkivallan. Näiden pohjalta määriteltiin asiaa ensin yleisesti yläkäsittein. Niitä taas tarken-nettiin seuraavissa kappaleissa, joihin löydettiin tarkkarajaisempaa tietoa opin-näytetyön aiheesta.

Opinnäytetyö liittyy YleSHarviointi-hankkeeseen, jossa tavoitteena on kehittää valtakunnallisesti sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen arviointia. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön liitettiin osaamista mittaavia tehtäviä, joita voidaan sellai-senaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksessa tulevaisuudessa. Opinnäyte-työtä itsessään voidaan hyödyntää hankkeessa. Opinnäytetyössä määritettyjä sairaanhoitajaopiskelijan osaamiskriteerejä voidaan hyödyntää arvioinnissa. Opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää esim. tietopakettina tästä aiheesta.

Henkinen parisuhdeväkivalta on ilmiönä vakava, sillä se vaarantaa ihmisen hy-vinvointia kokonaisvaltaisesti. Se voi esimerkiksi johtaa masennukseen muihin

henkisiin ongelmiin. Se on myös hyvin yleinen ongelma. Henkiseen väkivaltaan pitäisi suhtautua yhtä vakavasti kuin fyysiseenkin. Usein kuitenkin puhuttaessa parisuhdeväkivallasta keskitytään ja ajatellaan vain fyysistä väkivaltaa.

Sairaanhoitajaopiskelijan tulee tietää perusasioita lähisuhdeväkivallasta, myös henkisen parisuhdeväkivallan osalta. Henkistä väkivaltaa on usein paljon vaikeampi tunnistaa, jonka vuoksi siihen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota. Parisuhdeväkivallan ilmentymiseen tulisi sairaanhoitajien työssä ja koulutuksessa kiinnittää enemmän huomiota, koska sairaanhoitaja voi useinkin olla ensimmäinen sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, joka siitä kärsivän henkilön kohtaa. Sairaanhoitajilla tulee työssään olla välineet, joilla tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa ja reagoida siihen oikealla tavalla. Tilanteet tulisi pystyä tunnistamaan varhaisessa vaiheessa väkivallan pahenemisen, monimuotoistumisen ja vakavien haittojen ehkäisyn vuoksi.

Jatkossa aiheeseen liittyen voisi olla hyvä tuottaa lisää opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia, jotta tietoisuutta asiasta voitaisiin lisätä ja saada lisää näkökulmia asiaan. Tämä tutkimus ei rajausvalinnoista johtuen erikseen keskittynyt käsittelemään henkistä parisuhdeväkivaltaa erityisesti miehen tai naisen näkökulmasta. Se voisikin olla tulevaisuudessa lisähuomiota tarvitseva aihe seuraaviin opinnäytetöihin ja muihin tutkimuksiin

Sairaanhoitajakoulutuksessa voisi lisäksi käsitellä enemmän opinnäytetyössä tärkeäksi todettua vuorovaikutusta, koska hoitaja tarvitsee työelämässä hyviä vuorovaikutustaitoja.

## LÄHTEET

Academic Medicine. 2001. Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. Vol. 76. No.4, 390-393

Ahola, T. & Ahola, M. 2016. Väkivallasta turvallisuuteen. Helsinki: Bookwell Oy  
 Arene 2018. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Opiskelijan muistilista. Viitattu 16.9.2019 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uud. p. Tampere. Vastapaino.

Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 11.11.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Anderzen CA.; Gillå C.; Lind M.; Almqvist K.; Lindgren Fändriks A. & Källström Å. 2018. Child healthcare nurses' experiences of asking new mothers about intimate partner violence. Viitattu 21.11.2019 <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=130287440&site=ehost-live>

Argillander, E. & Virtanen, P. 2014. Sairaanhoidajien kokemuksia naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta sairaanhoidajan vastaanotolla perusterveydenhuollossa. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 25.10.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86228/pinjavirtanenraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coker, A.L. 2000. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. Archives of family medicine, 9.5: 451-457. Viitattu 11.11.2019 [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40064992/Physical\\_health\\_consequences\\_of\\_physical20151116-24596-17153vl.pdf?response-content-](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40064992/Physical_health_consequences_of_physical20151116-24596-17153vl.pdf?response-content-)

disposition=inline%3B%20filename%3DPhysical\_health\_conse-  
quences\_of\_physical.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-  
Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20191111%2Fus-east-  
1%2Fs3%2Faws4\_request&X-Amz-Date=20191111T204340Z&X-Amz-Ex-  
pires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signa-  
ture=2256d654c38aeb710511aef9f91245e031f5d3aac5717ab66bfe6ef6a600a9  
8e

Ensi- ja turvakotien liitto. 2019a. Tunnista väkivalta. Viitattu 17.9.2019. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2019b. Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 17.9.2019. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/ota-vakivalta-puheeksi/>

Ervasti, T.; Haataja, S.; Kallio A. & Perälä, S. 2015. Perheväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.9.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90029/Ervasti Tanja Haataja Sanna Kallio Anne-Kaisa Perala Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90029/Ervasti_Tanja_Haataja_Sanna_Kallio_Anne-Kaisa_Perala_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ETENE. 2012. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 20.11.2019 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Annettu Strasbour-  
gissa 20.11.2013 Saatavilla sähköisesti <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>

European Union Agency for Fundamental Rights (EUAFR). 2014. Violence against women, an EU-wide survey. Main results Viitattu 13.11.2019 <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

Ewalds, H. 2013. Ota väkivalta puheeksi. Pro terveys 4/2013. Vol. 40, No. 4, 10-11

Flinck, A. 2006. Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.10.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67636/951-44-6709-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Flinck, A.; Kälvinmäki, J.; Leppäkoski, P. & Paavilainen, E. 2013. Toimintaohje perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden ja tehneiden hoitotilanteissa. Viitattu 25.11.2019 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110832/TOIMINTA-OHJE%20%20liitteet.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Fry, S.T & Johnstone, M.J. 2008. Ethics in nursing practice: A guide to Ethical decision making. 3rd ed. West Sussex: Blackwell publishing : International council of nurses.

Gylling, H.A. 2006. Tutkijan ammattietiikka. Julkaisussa: Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. Etiikkaa ihmistieteille. 2006. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden seura., 349-359.

Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoitaja-lehti 8/2009 Viitattu 15.11.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 25.9.2019. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. Porvoo Helsinki. WSOY.



Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, A. 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Julkaistu: : Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. Etiikkaa ihmistieteille. 2006. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden seura, 31-49

Huhtalo, P.; Kuhanen, J. & Pyykkö, E. 2003. Kotona turvassa, katkaise väkivallan kierre. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri T. 2017. Mielenterveystyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Jyväskylän yliopisto. 2019. Valitse tieteellisiä ja luotettavia lähteitä. Viitattu 28.11.2019 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/kirjat-lehdet-aikelelit/tieteelliset-lahteet>

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus kirjapaino Oy.

Kielitoimiston sanakirja. 2019. Parisuhde. Viitattu 4.10.2019 <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/parisuhde>

Kivelä, S.; Leppäkoski, T.; Kälvinmäki, J.; Ruohoniemi, J.; Puolijoki, H. & Paavilainen, E. 2016. Miten parisuhdeväkivalta näyttäytyy terveydenhuollossa. Sosiiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, Vol. 53. No. 2, 99-104

Klemi, A. 2006. Henkinen väkivalta parisuhteessa. Kokemuksia henkisen väkivallan luonteesta ja satuttavuudesta. Pro gradututkielma. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto Viitattu 6.10.2019. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/11210/1/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200778.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/11210/1/URN_NBN_fi_jyu-200778.pdf)

Koivula, V. 2013. Henkisen väkivallan seuraukset ja siihen puuttuminen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.11.2019.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66165/koivula\\_veera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66165/koivula_veera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kortelainen, M.; Näreaho, H.; & Kentta, M. 2019. Henkinen väkivalta vaikuttaa lapseen- ihan oikeesti. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 29.9.2019. <https://ensija-turvakotienliitto.fi/blogi/lapsi-henkisen-vakivallan-kokijana/>

Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Kanerva, A; Seuri, T. & Schubert, C. 2010. mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leppäkoski, L.; Flinck, A. ; Jokisalo, J.; Paavilainen, E; Rajala, T. & Tuohimäki, E. 2010. Parisuhdeväkivalta – Tunnistaminen, puuttuminen ja koulutustarpeet. Tutkiva hoitotyö-lehti. 2010.

Lindholm, T. 2013. “Jos tällaista epäilee, on potilaan parhaaksi ottaa asia puheeksi” – parisuhdeväkivallan tunnistaminen, siihen puuttuminen ja sen hoitaminen hoitajien näkökulmasta. Pro terveys. Vol. 40, No. 4, 4-8

Lindholm, T. & Sundman, E. 2013. Moniammatillinen yhteistyö potilaan parhaaksi. Väki valtaa kokeneen ja tehneen hoitomallin kehittäminen Jorvin sairaalassa. Pro terveys. Vol.40, No.4, 12-16

Liski, H. & Toivonen, S. 2013. Tietoa parisuhdeväkivallasta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.10.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65633/Liski\\_Henna\\_Toivonen\\_Satu.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65633/Liski_Henna_Toivonen_Satu.pdf?sequence=1)

Manns-Haatainen, H. & Piispa, M. 2015. Parisuhdeväkivalta ja sen ennalta ehkäiseminen. Kätilölehti 6/2016. Helsinki.

Mantila, K. 2013. Hoitaja, ethän lyö lyötyä? Kun parisuhdeväkivallan uhri tulee luoksesi - kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2019.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67081/Katjan%20oppari.pdf?sequence=1>

Minilex. 2019a. Rikoslaki ja henkinen väkivalta. Viitattu 4.10.2019. <https://www.minilex.fi/a/rikoslaki-ja-henkinen-v%C3%A4kivalta>

Minilex. 2019b. Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus. Viitattu 12.11.2019. <https://www.minilex.fi/a/lastensuojelulain-ilmoitusvelvollisuus>

Mäkeläinen, T.; Husso, M.; Mäntysaari, M.; Notko, M. & Virkki, T. 2012. Tukitoimenpiteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 10.11.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72735/URN:NBN:fi-fe201504226594.pdf>

Nettiturvakoti 2019. Näin haet apua. Turvakodit. Viitattu 13.11.2019. <https://nettiturvakoti.fi/nain-haet-apua/turvakodit/#lounais-suomi>

Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan: Käsitteen- ja teorianmuodostus. Helsinki. Otava.

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J., & Mäntysaari, M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 127 (15), 1599-1606. Viitattu 10.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99682.pdf>

Notko, M. 2011. Väkivalta, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.10.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25769/9789513941789.pdf>

Nurmela, T. 2019. Sairaanhoidajien taidot testataan jatkossa entistä tarkemmin. Viitattu 24.11.2019 [https://kho-kliiniset-hoitotyön-opettajat.webnode.fi/\\_files/200000191-5b4245c3d3/Nurmela\\_VSSHP%2016.4.2019%20Sairaanhoidajien%20taidot%20testataan%20jatkossa%20entistä%20tarkemmin%20\(2\).pdf](https://kho-kliiniset-hoitotyön-opettajat.webnode.fi/_files/200000191-5b4245c3d3/Nurmela_VSSHP%2016.4.2019%20Sairaanhoidajien%20taidot%20testataan%20jatkossa%20entistä%20tarkemmin%20(2).pdf)

O'Doherty L.; Hegarty K.; Ramsay J.; Davidson LL.; Feder G. & Taft A. 2015. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Viitattu 19.11.2019 <https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.turkuamk.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007007.pub3/full?highlightAbstract=violenc%7Cwithdrawn%7Cpsychological%7Cpsycholog%7Cviolence>

Oikeusministeriö. 2019. Perus- ja ihmisoikeudet. Viitattu 15.11.2019 <https://oikeusministerio.fi/perus-ja-ihmisoikeudet>

Pahoinpitelylaki 578/1995. Annettu Helsingissä 1.9.1995 Saatavilla sähköisesti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

Peltola, E. Rantanen, I & Vanhanen, S. 2018. Parisuhdeväkivalta Suomessa. Miten se ilmenee ja miten voit sairaanhoitajana auttaa. & Auttamiskeinot, niiden näkökulmat ja haasteet. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 29.10.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149147/Rantanen\\_Irina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149147/Rantanen_Irina.pdf?sequence=1)

Pico-Alfonso, M.A. 2005. Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. Viitattu 13.11.2019 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763404001617>

Pico-Alfonso, M.A.; Garcia-Linares M.I.; Celda-Navarro N.; Blasco-Ros C.; Echeburúa E. & Martinez. M. 2006. The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. Viitattu 19.11.2019 <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2006.15.599>

Poliisi. 2019. Perheväkivalta. Viitattu 13.11.2019. <https://www.poliisi.fi/rikokset/perhevakivalta>

Rauta, H. 2014. Tahdon uuden elämän. Irti väkivaltaisesta parisuhteesta. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Nemo. Keuruu. Otavan kirjapaino.

Renkonen, P., Suikki, I. & Säteri, E. 2013. Väkivallasta selviytyminen on monimuotoinen prosessi : sairaanhoitaja väkivaltaa kokeneen tukena. Turun Ammatikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusala. Opinnäytetyö. Viitattu 28.11.2019 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57911/Renkonen\\_Paula\\_Suikki\\_Ilona\\_Sateri\\_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57911/Renkonen_Paula_Suikki_Ilona_Sateri_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rikksentorjuntaneuvosto. 2003. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 12.9.2019. <http://www.vakivalta.rikksentorjunta.fi/fi/index/vakivallanmuotoja/lahisuhdevakivalta.html>

Rikksentorjuntaneuvosto 2014. Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy. Viitattu 23.9.2019. <http://www.vakivalta.rikksentorjunta.fi/fi/index/vakivallanehkaisy/vakivallanvahentamiskeinoja/naisiinkohdistuvanvakivallanehkaisy.html>

Rikosuhripäivystys. 2019. Lähisuhdeväkivalta voi koskettaa jokaista. Viitattu 18.11.2019 <https://www.riku.fi/oppaat-ja-ohjeet/turvasuunnitelma-vakivaltatilanteeseen/>

Ropponen, R. 2010. Henkinen väkivalta murtaa minuuden. Mielenterveys. Vol 49. No. 1, 18-20.

Ruotsalainen, H. & Kääriäinen, M. 2018. Opiskelijan arviointi. Julkaisussa: Saarinen, T. Koivula, M. Ruotsalainen, H. Wärnå-Furu, C. & Salminen, L. 2018. Terveystieteen opettajan käsikirja. Helsinki. Tietosanoma.

Sairaanhoitajaliitto 2019. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 13.11.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>

Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki. Edita.

Savonia 2019a. YleSHarviointi-2020 luvun osaamisen arviointia. Viitattu 17.9.2019 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/>

Savonia. 2019b. Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimuksen ja sisällöt julkaistu. Viitattu 15.11.2019 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Selim, A.A. & Dawood, E. 2015. Journal of Nursing Education. Vol 54. No. 2, 87-95

Siltala, H. Holma, J. & Halman-Keiskoski M. 2014. Henkisen, fyysisen ja seksuaalisen lähisuhdeväkivallan vaikutukset psykososiaaliseen hyvinvointiin. Helsinki. Suomen Psykologinen seura. <http://elektra.helsinki.fi/se/p/0355-1067/49/2/henkisen.pdf>

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Viitattu 12.11.2019 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116080/THL\\_OPA2014\\_034\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116080/THL_OPA2014_034_verkko.pdf?sequence=1)

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Saatavilla sähköisesti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#a731-1999>

Suomisanakirja. 2019. Osaaminen. Viitattu 15.11.2019 <https://www.suomisanakirja.fi/osaaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Sosiaalipäivystys. Viitattu 18.11.2019 <https://stm.fi/fi/sosiaalipaivystys>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla sähköisesti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Tehy. 2019. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Viitattu 12.11.2019 <https://www.tehy.fi/fi/apua/koulutus-ja-osaaminen/salassapito-ja-vaitiolovelvollisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Väkivallan ehkäisy. Lähisuhdeväkivalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.9.2019. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. Viitattu 26.11.2019 [https://thl.fi/documents/732587/741077/THL\\_suodatin\\_kartoituslomake\\_A4.pdf](https://thl.fi/documents/732587/741077/THL_suodatin_kartoituslomake_A4.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaajoki, A. & Saaranen, T. 2018. Simulaatio-oppiminen. Julkaisussa: Saarinen, T. Koivula, M. Ruotsalainen, H. Wärnå-Furu, C. & Salminen, L. 2018. Terveystieteiden alan opettajan käsikirja. Helsinki. Tietosanoma, 122-130

Väestöliitto. 2019a. Henkinen väkivalta. Viitattu 28.9.2019 [https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/](https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/)

Väestöliitto. 2019b. Väkivallan yleisyys. Viitattu 4.10.2019. [https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-yleisyys/](https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-yleisyys/)

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Valittu
Medic	Parisuhdeväkivalta*, väkivalta*, muodot, henkinen väkivalta*, puuttuminen*, tunnistaminen* palvelut*, ensiapu, mielenterveys, masennus, sairaanhoitaja*, terveydenhuolto*, vuorovaikutus*, sosiaaliset taidot, kriisityö, lähisuhteet*, väkivaltatyö, hoitoketju, puheeksi ottaminen*, potilas, kriisi*, yleis-sairaanhoitaja, psyykkinen ensiapu, lähisuhdeväkivalta*, henkinen kaltoinkohtelu, parisuhde*, psyykkinen väkivalta, opiskelijan arviointi, hoitotyö, kokonaisvaltainen, psyykkinen kriisi, akuutti henkisen avun tarve,	5
Cinahl	nurse*, nurse student*, know-how, psychological*, violence*, IPV*, intimate partner violence*, relationship*	3
Cochrane	nurse*, psychological violence*, IPV*, intimate partner violence*, relationship* intervening, recognizing	1
Google Scholar	Nurse*, psychological violence*, IPV*, intimate partner violence*, relationship, intervening, recognizing, parisuhdeväkivalta, matalan kynnyksen palvelut, sairaanhoitaja*, terveydenhuolto*, potilas*, henkinen väkivalta*, hoitoketju*, vuorovaikutustaidot, kohtaaminen*	10
Finna	henkinen*, väkivalta*, eettinen*, sairaanhoitaja*, kriisityö* asiakas*, mielenterveys*, parisuhdeväkivalta*, lähisuhdeväkivalta*, nurse*,	18



	ethical*, terveysala*, opiskelija*, arviointi*, tunnistaminen*, puuttuminen*	
Muut tietokannat ja sivustot: Google mm. Ensi- ja turvakotien liitto, ETENE, THL, Kielitoimiston sanakirja, Finlex, Minilex, Nettiturvakoti, Oikeusministeriö, Poliisi, Rikoksentorjuntaneuvosto, Rikosuhripäivystys, Sairaanhoidajaliitto, Savonia, Suomen sanakirja, Tehy, Theseus, Julkkari	henkinen väkivalta*, parisuhdeväkivalta*, sairaanhoitajan osaaminen*, eettiset ohjeet*, sairaanhoitaja*, yleissairanhoitaja*, väkivalta*, ehkäisy*, puheeksi ottaminen*, parisuhde*, laki*, turvasuunnitelma*, oikeudet*, yleSHarviointi*, osaaminen*, sosiaalipäivystys*, salassapitovelvollisuus*, IVP*, relationship*, violence*, psychological*, tunnistaminen*, puuttuminen*	48
Yhteensä		85

\*merkatut opinnäytetyössä käytettyjä