

Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistaminen kouluterveydenhuollossa ja hyvinvointineuvoiloissa

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

2022

Jenni Ryymin, Nelli Piirainen & Emilia Koskinen

Tiivistelmä

Tekijät	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Ryymin Jenni	Opinnäytetyö, AMK	2022
Piirainen Nelli	Sivumäärä	
Koskinen Emilia	24, 4 liitettä	
Työn nimi		
Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistaminen kouluterveydenhuollossa ja hyvinvointineuvoloissa		
Tutkinto		
Terveydenhoitaja (AMK)		
Toimeksiantaja		
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta (Eksote)		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyössä kuvataan terveydenhoitajien kokemuksia lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta. Kohderyhmänä olivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kouluterveydenhuollossa ja hyvinvointineuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten terveydenhoitajat tunnistavat lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan ja millaisia keinoja heillä on siihen puuttumiseen. Opinnäytetyössä koottiin myös terveydenhoitajien lisäkoulutuksen tarpeita lähisuhdeväkivaltaan liittyen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda lapsiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa esille ja näin lisätä erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös korostaa varhaisen puuttumisen merkitystä lähisuhdeväkivallan aiheuttamien pitkäaikaisvaikutusten ehkäisemiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä, joka toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Kysymyksiä oli yhteensä 14, jotka sisälsivät sekä avoimia- että suljettuja kysymyksiä. Kysely lähetettiin sähköisesti Eksoten kouluterveydenhuollossa ja neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille heinäkuussa 2021. Kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän terveydenhoitajaa.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat kohtaavat työssään lapsiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa sekä kouluterveydenhuollossa että hyvinvointineuvoloissa. Terveydenhoitajat tunnistavat lapsiin kohdistuvan väkivallan yleensä lapsen fyysisestä ja psyykkisestä oireilusta, mutta väkivaltatapaukset tulevat usein terveydenhoitajan tietoon joko lapsen tai lapsen vanhemman itse kertomana. Tulosten perusteella lapseen kohdistuva lähisuhdeväkivalta voi johtua monista eri tekijöistä, mutta vastauksissa erityisesti korostuvat vanhemmista johtuvat tekijät kuten päihde- ja mielenterveysongelmat. Tuloksista käy myös ilmi, että terveydenhoitajat kaipaavat selvästi yhdenmukaisia työmenetelmiä ja lisäkoulutusta lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena on kyselyn toteuttaminen valtakunnallisesti, jolloin saataisiin yleistettävämpää ja luotettavampaa tietoa lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta kouluterveydenhuollossa ja hyvinvointineuvoloissa.</p>		
Asiasanat		
lapset, lähisuhdeväkivalta, lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, koulu- ja neuvolapalvelut		

Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Ryymin Jenni	Thesis, UAS	2022
Piirainen Nelli	Number of Pages	
Koskinen Emilia	24, 4 attachment	
Title of Publication		
The recognition of domestic violence against children		
Name of Degree		
Public health nurse (UAS)		
Name, title, and organization of the client		
South Karelia Social and Health Care District		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to find out how South Karelia social and health care district's school public health nurses and maternity and child health care service nurses identify domestic violence against children. The purpose was also to figure out the signs of domestic violence in children and how the public health nurses interfere with it. The need of further education of domestic violence against children was also investigated.</p> <p>The aim of the thesis was to adduce the domestic violence against children and bring awareness of it especially to healthcare workers. The aim was also to emphasize the importance of early interfering.</p> <p>The material of the thesis was collected on the Webropol site. There were 14 questions that included open and closed questions, so triangulation was used. The form was sent via email to public health nurses who work at Eksote's schools and guidance centers in July 2021. Nine nurses filled the form.</p> <p>Results of the inquiry suggest that public health nurses face domestic violence against children in schools and in guidance centers. Usually, the nurses identify the violence from child's physical or mental symptoms. Sometimes the child or the parent talk about it themselves. The usual cause of violence according to the inquiry is parent's mental or intoxicant issues. The inquiry also suggests that public health nurses want further education about the topic. Further research of the topic can be made. If the inquiry would be sent nationwide, there would be more trusted information about domestic violence against children in schools and in maternity and child health care services.</p>		
Keywords		
children, domestic violence, recognition of domestic violence, school health care, maternity and child health care service		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Lapsiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta	2
2.1	Lähisuhdeväkivalta	2
2.2	Lähisuhdeväkivallan vaikutukset.....	6
3	Lainsäädännön ohjaus.....	8
4	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen.....	11
4.1	Tunnistamisen keinoja ja haasteita	11
4.2	Varhainen puuttuminen.....	12
4.3	Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy.....	12
5	Opinnäytetyön toteutus.....	14
5.1	Kohderyhmän kuvaus	14
5.2	Aineiston keruu.....	14
5.3	Aineiston analyysi.....	14
6	Tulokset.....	16
7	Pohdinta	19
7.1	Tulosten tarkastelu	19
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	20
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	23
	Lähteet	24

Liitteet

Liite 1. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Tietosuojailmoitus

1 Johdanto

Turvallisen lapsuuden kulmakiviä ovat lapsen ja vanhemman välinen riittävä varhainen vuorovaikutus ja turvallinen kiintymyssuhde sekä aikuisen vastaaminen lapsen tarpeisiin oikea-aikaisesti (Korpilahti ym. 2019: THL 2021a). Jokaisen lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön taataan Suomessa laeilla ja asetuksilla. Väkivaltaa pyritään ehkäisemään myös Väkivallaton lapsuus- toimenpidesuunnitelman avulla. Väkivallan ehkäisy vaatii toteutuakseen moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden, kuten poliisin, terveydenhuollon ja lastensuojelun, välillä. (THL 2021b.) Väkivallan vastaisista toimista huolimatta lapsiin kohdistuva väkivalta on yhä yleistä. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2019 lähes 25 % kaikista väkivaltatapauksista oli vanhempien lapsiin kohdistamaa väkivaltaa. (Suomen virallinen tilasto 2020.)

Lapsuudessa koettu lähisuhdeväkivalta voi aiheuttaa lapselle monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia, jotka voivat seurata lasta aikuisikään asti (Dee, Chen 2017; Merrick ym. 2017). Lapselle voi seurata sekä ulkoisia että sisäisiä vammoja, kuten mustelmia ja murtumia sekä mielenterveys- ja itsetunto-ongelmia (Lloyd 2018). Sen vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen olisi tärkeää tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa kokeva lapsi mahdollisimman varhain. Terveydenhoitajan rooli lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa korostuu erityisesti kouluterveydenhuollossa ja neuvoloissa. Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen on olemassa erilaisia työmenetelmiä ja toimintamalleja, mutta silti apua tarvitseva lapsi jää usein tunnistamatta ja sen seurauksena ilman asianmukaista apua ja tukea (Rikoksentorjuntaneuvosto b; THL 2021c.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) kouluterveydenhuollossa ja hyvinvointineuvoloissa, 0–12-vuotiaiden kanssa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia lapsiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta ja sen tunnistamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan, sen tunnistamisen sekä siihen liittyvien haasteiden esille nostaminen. Opinnäytetyön tavoitteena on myös korostaa varhaisen puuttumisen merkitystä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Mistä merkeistä terveydenhoitajat tunnistavat lähisuhdeväkivallan?
- Mitkä ovat lähisuhdeväkivallan ilmenemismuodot?
- Millaisia keinoja terveydenhoitajilla on lähisuhdeväkivallan varhaiseen puuttumiseen?
- Millaisia koulutustarpeita terveydenhoitajat toivat tutkimuksessa ilmi?

2 Lapsiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta

2.1 Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan perheenjäsenten tai muutoin läheisessä suhteessa elävien henkilöiden välistä väkivaltaa, joka tapahtuu usein kodin sisäpuolella. Lapsiin kohdistuvalla lähisuhdeväkivallalla on paljon erilaisia ilmenemismuotoja. Jatkuessaan väkivalta usein normalisoituu ja siitä voi muodostua niin sanottu väkivallan kierre. (Rikosuhripäivystys 2019.) Tyypillisesti lähisuhdeväkivallan kohteena on joko nainen tai lapsi. Lapseen kohdistuva lähisuhdeväkivalta on usein vanhemman lapseen kohdistamaa kuritusväkivaltaa. (Rikoksantorjuntaneuvosto b.) Muun muassa raskaus ja pikkulapsiarki ovat lähisuhdeväkivallalle altistavia tekijöitä (THL 2021d).

Vuonna 2021 julkaistussa Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportissa kerrotaan, että vuonna 2019 viranomaisten tietoon tuli yhteensä 10 600 pari- ja lähisuhdeväkivaltarikosta. Raportin mukaan määrä kasvoi 7 %:lla vuodesta 2018. Uhreista 24,6 % oli lapsia ja 96 % väkivallan tekijöistä oli täysi-ikäisiä. Raportissa kerrotaan myös vanhempien lapsiinsa kohdistaman perhe- ja lähisuhdeväkivallan lisääntyneen: vuonna 2019 tapauksia tuli viranomaisten tietoon 2 600, kun vuonna 2018 luku oli 2 400. Alaikäisistä uhreista 47,8 % oli tyttöjä ja 52,2 % poikia. (THL 2021e.)

Ilmenemismuodot

Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan muodot ovat moninaiset. Erilaisia ilmenemismuotoja ovat fyysinen väkivalta kuten töniminen, lyöminen ja potkiminen, vauvan ravistelu, kuritusväkivalta kuten tukistaminen ja luunappien anto, kemiallinen pahoinpitely kuten alkoholin tai huumaavien lääkkeiden antaminen lapselle, lapsen perustarpeiden laiminlyönti, henkinen väkivalta kuten haukkuminen, murjottaminen tai lyömisellä uhkaaminen, väkivallalle altistaminen sekä seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö. (THL 2021f.)

Fyysinen väkivalta

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan lapsiin kohdistuvaa fyysistä voiman käyttöä, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa lapselle terveys- tai kehityshaittoja. Tähän kuuluvat esimerkiksi lapsen lyöminen, potkiminen, ravistelu, kuristaminen, tukehduttaminen sekä aseella tai teräaseella vahingoittaminen ja surmaaminen. Tekijä käyttää uhrin satuttamisessa apuna usein jotain esinettä, välinettä tai omaa kehoaan. (Korpilahti ym. 2019, 197; Hakulinen ym. 2019, 199.)

Fyysinen väkivalta jättää usein ulkoisia pahoinpitelyn merkkejä lapseen. Lapsella saattaa esiintyä mustelmia tai epämääräisen näköisiä jälkiä ympäri kehoa, murtumia, hiustenlähtöä, verenvuotoja tai palovammoja. Kasvojen alueen vammat, kuten mustelmat ja ruhjeet,

syntyvät usein lapsen kasvoihin kohdistetusta impulsiivisesta väkivallasta. Pahoinpitely saattaa jättää jälkiään myös lapsen suuonteloon tai hampaisiin. Sisäelinvammojen diagnoosi saattaa joissain tilanteissa viivästyä, sillä ulkoisia pahoinpitelyn merkkejä ei näissä tilanteissa välttämättä ole. Epäily herää usein lapsen kokemien epämääräistä vatsakipujen tai pahoinvoinnin vuoksi. (Tupola ym. 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on aina pidettävä mielessä fyysisen väkivallan mahdollisuus silloin, kun lapsen vammaan haetaan apua vasta viiveellä. Väkivallan tekijän kuvaus pahoinpitelystä saattaa jäädä epäselväksi tai olla ristiriidassa esimerkiksi vamman vaikeusasteen kanssa. On myös tilanteita, joissa lapsi itse kertoo kokemastaan lähisuhdeväkivallasta. Fyysistä väkivaltaa epäiltäessä lapsen tarkka kliininen tutkiminen on tärkeää. (Tupola ym. 2015.)

Shaken-baby-syndrome

Shaken baby syndrome eli SBS tulee sanoista subduraalihakematooma eli aivojen kovakalvonalainen verenvuoto, verkkokalvon verenvuoto ja enkefalopatia eli aivosairaus tai -tauti (Lynøe ym. 2017). Oireyhtymä johtuu vauvan voimakkaasta ja edestakaisesta ravistelusta. Ravisteluun johtaa useimmiten vauvan itkuisuus ja vanhemman väsymys. Vauvalle ravistelu saattaa aiheuttaa esimerkiksi väsymystä, ruokahaluttomuutta, katkonaista hengitystä, kouristelua, tajuttomuutta, aivo- tai silmäverenvuotoja tai kuoleman. Pitkällä aikavälillä vauva saattaa kärsiä myös epilepsiasta, näkövammasta tai vaikeuksista oppia uusia asioita. (Terveyskirjasto 2021; Hakulinen ym. 2019, 56.)

Ravistellun vauvan oireyhtymän esiintyvyys on 22–40 tapausta 100 000:ta alle yksivuotiaasta kohden. Kuolleisuusprosentit ovat 7–23 %. Ravistelu on yleisintä 3–4 kuukauden ikäisillä vauvoilla, mutta sen tunnistaminen on edelleen vaikeaa ja usein vauva tuodaankin sairaalaan viiveellä. Arviolta kaikista alle kaksivuotiaista vajaa 3 % on joutunut ravistelun kohteeksi vähintään kerran. Vauvaan kohdistettu väkivalta jää kuitenkin usein huomaamatta, sillä oireet ovat usein epämääräisiä ja esitiedot puutteellisia. (THL 2021g; Salokorpi ym. 2015.)

Kuritusväkivalta

Kuritusväkivallalla tarkoitetaan aikuisen pyrkimystä lapsen rankaisemiseen ja käyttäytymisen säätelyyn aiheuttamalla hänelle ruumiillista tai henkistä kipua ja kärsimystä. Yleensä kuritusväkivaltaa tehdään tietoisesti ja harkitusti, mutta myös hetken mielijohteesta. (Korpilahti ym. 2019, 197.) Kuritusväkivallan on todettu voivan vaikuttaa negatiivisesti lapsen psyykkiseen vointiin lapsuudessa tai myöhemmässä iässä esimerkiksi masennuksena, ahdistuksena ja huonona itsetuntona. Se voi myös haitata aivojen normaalia kehitystä ja

toimintaa, lisätä väkivallan kokijan aggressiivisuutta omissa ihmissuhteissa ja ”siirtää” kuritusväkivallan käyttöä myös omiin lapsiin. (Hyyryläinen 2020, 54.) Kuritusväkivallan käyttö Suomessa on kielletty lainsäädännössä vuodesta 1984 (STM 2010, 16).

Tukistaminen on yleisin vanhemman lapseensa kohdistama fyysinen kuritusmuoto. Vaikka lapsiuhrituskimusten mukaan kuritusväkivalta on vähentynyt kuluneiden vuosikymmenten aikana ja asenteet sitä kohtaan ovat aikaisempaa kielteisemmät, pidetään lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa silti hyväksyttävämpänä kuin aikuisiin kohdistuvaa väkivaltaa. (Rikoksentorjuntaneuvosto a.)

Kemiallinen pahoinpitely

Lapsiin kohdistuvaa kemiallista pahoinpitelyä ovat huumaavan lääkeaineen tai alkoholin antaminen lapselle. Tällainen väkivalta voi aiheuttaa lapselle uneliaisuutta, sekavuutta, tajunnantason häiriöitä ja myrkytyksen. Kemiallista pahoinpitelyä epäiltäessä lapsen kliininen tutkiminen sekä virtsan ja veren lääke- ja huumausainenäytteiden ottaminen ovat ensisijaisia tutkimusmenetelmiä. Jos näytteistä löydetään lääkkeitä tai huumeita tai elimistöstä tehdään esitiedoista poikkeavia lääkelöydöksiä, herää epäily lapsen kemiallisesta pahoinpitelystä. (Tupola ym. 2015.)

Väkivallalle altistaminen

Kun perheenjäsenistä joku käyttäytyy toista kohtaan väkivaltaisesti, myös lapsi altistuu väistämättä väkivallan vaikutuksille. Lapset voivat aistia perheen sisäisen väkivallan, mikä saattaa aiheuttaa heille monia psyykkisiä ongelmia kuten pelkoa ja turvattomuutta, oppimisvaikeuksia tai pitkään jatkuessaan sairauksille altistumista. Parisuhteessa esiintyvä väkivalta altistaa myös perheen lapsia pahoinpitelylle. (Söderholm 2006; THL 2021f.)

Henkinen väkivalta tai emotionaalinen kaltoinkohtelu

Lapseen kohdistuva perustarpeiden laiminlyönti ja arvottomasti kohtelu ovat henkistä väkivaltaa. Väkivalta on usein tarkoituksenmukaista, mutta sitä voidaan tehdä myös täysin tiedostamatta. Lapsen huoltaja voi esimerkiksi uhkailla, nimitellä tai pelotella lasta tarpeettomasti. Henkisestä väkivallasta puhutaan myös silloin, kun lapsi joutuu jollain tavalla osalliseksi vanhempiansa väliseen väkivaltaan. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että henkisen väkivallan muodoista lapsen tai lapsen huoltajaan kohdistuva vainoaminen, lapsen vieraannuttaminen toisesta vanhemmasta ja väkivallan todistaminen ovat lapselle erittäin haitallisia. (Korpilahti ym. 2019, 189–190.)

Henkisen väkivallan arvellaan olevan lapsiin kohdistuvista väkivallan ilmenemismuodoista yleisin, vaikkakin sen tunnistaminen on haasteellista. Henkistä väkivaltaa tai laiminlyöntiä

kokeva lapsi on kuitenkin tärkeää tunnistaa, sillä se voi tulevaisuudessa haitata lapsen sosioemotionaalista ja kognitiivista kehitystä monin eri tavoin. Se saattaa myös lisätä väkivaltaa kokeneen riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin ja huumausaineiden riskikäyttöä. Henkisen väkivallan jäljet voivat näkyä myös seuraavassa sukupolvessa, sillä väkivaltaa kokenut saattaa kohdistaa henkistä väkivaltaa myös omiin lapsiinsa. (Korpilahti ym. 2019, 191–194.)

Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö

Seksuaaliseen väkivaltaan luetaan kaikki ne teot ja seksuaaliväkivallan yritykset, jotka voivat aiheuttaa lapselle fyysistä tai henkistä haittaa tai kärsimystä. Alle 16-vuotiaaseen tai alle 18-vuotiaaseen lapseen kohdistuva seksuaalinen teko, joka tavalla tai toisella voi olla lapsen kehitykselle vahingollinen on rikoslain (39/1889, 20 luku 6–7§) mukaan lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Tällaisia tekoja ovat esimerkiksi lapsen koskettelu, pakottaminen suutelemiseen tai yhdyntään sekä internetin välillä tapahtuva seksuaalisävytteinen viestittely ja kuvien välittäminen. Lapsi, joka kokee tai on kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä, saattaa kärsiä esimerkiksi sukuelinten vammoista tai tulehduksista, vatsakivuista tai käytösongelmista. Todellista tietoa lasten kokeman seksuaalisen hyväksikäytön esiintyvyydestä on vaikea selvittää ja sen tunnistaminen voi olla haastavaa. (Vrolijk-Bosschaart, ym. 2018; Pelastakaa lapset ry 2013.)

Seksuaalihäirintä on seksuaalista väkivaltaa yleisempää. Sillä tarkoitetaan ei-haluttua seksuaalista toimintaa, kuten lapsen ahdistelua seksuaalisävytteisesti puhutellen, nimitellen tai vihjaillen. Häirintä voi olla toistuvaa tai yksittäistä ja aiheuttaa lapselle monenlaista oireittomista, kuten pelkoa, ahdistusta ja päihteiden väärinkäyttöä. Seksuaalisen häirinnän muotoja on monia, mutta niistä yleisin on lapsen sanallinen häirintä. (Ikonen 2017.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen teettämässä Kouluterveyskyselyssä (2017) käy ilmi, että 4. ja 5.luokkalaisista pojista ja tytöistä jopa 7 % oli viimeksi kuluneen vuoden aikana kokenut seksuaalista häirintää, kun taas seksuaalista väkivaltaa oli kokenut 2 %. Seksuaalisen häirinnän ja -väkivallan muodoista yleisintä kyselyn mukaan oli häiritsevä kehon kommentointi, seksuaalisesti häiritsevä viestittely tai kuvien/videoiden näyttäminen ja koskettelu.

Lapset saattavat kokea seksuaaliväkivaltaa tai -häirintää myös sosiaalisessa mediassa tai digitaalisten laitteiden välityksellä. Tätä kokevat yleisimmin 11–17-vuotiaat lapset ja nuoret. Groomingissa aikuinen pyrkii houkuttelemaan lasta tilanteeseen, jossa pystyy kohdistamaan lapseen seksuaaliväkivaltaa. Seksuaaliväkivaltaa voi tapahtua internetissä esimerkiksi viestien, kuvien tai videoiden välityksellä, internetin ulkopuolella tai molemmissa. Grooming voi olla joko nopeasti tai hitaasti etenevä prosessi, jossa groomaaja kannustaa lasta toimimaan spontaanisti tai luo häneen ensin luottamuksellisen suhteen, jonka jälkeen

muuttaa toimintaansa hiljalleen seksuaalisävytteisemmäksi. Joissain tapauksissa internetissä alkanut viestittely tai muu yhteydenpito johtaa myös fyysiseen tapaamiseen lapsen kanssa. Usein lapsi ei kerro netissä tapahtuvasta seksuaalisesta häirinnästä tai groomingista vanhemmalleen tai muulle huoltajalleen (Pelastakaa lapset 2021.) Grooming lasten silmin selvityksen mukaan jopa 42 % lapsista jäi asian kanssa yksin eikä kertonut siitä kenellekään. Saman selvityksen mukaan vain 2 % teki asiasta ilmoituksen poliisille (Pelastakaa lapset ry 2013, 2022; STM 2014, 2021.)

2.2 Lähisuhdeväkivallan vaikutukset

Kaikenlainen lapsiin kohdistuva väkivalta on lapselle haitallista ja sen seuraukset voivat olla joko välittömiä tai välillisiä. On todettu, että lapsiin kohdistettu väkivalta altistaa lasta mielen-terveyshäiriöille ja erilaisille psyykkisille sairauksille kuten krooniselle toksiselle stressille, joka lisää lapsen myöhempää sairastuvuutta. Jos lapsi altistetaan toistuvasti väkival- lalle, lisää se riskiä sairastua erilaisiin fyysisiin pitkäaikaissairauksiin ja tartuntatauteihin. Väkivallan kokeminen voi myös vaikeuttaa lapsen normaalia kehitystä ja aiheuttaa käy- tösongelmia, ahdistusta ja keskittymis- ja oppimisvaikeuksia. Koettu väkivalta voi vaikuttaa negatiivisesti myös lapsen itsetuntoon ja minäkuvan rakentumiseen. Myös se, että lapsi kuulee tai näkee vanhempiensa tai muiden läheisten ihmisten välisen väkivallan, voi se aiheuttaa samantapaisia oireita lapselle kuin fyysinen väkivalta. (Korpilahti ym. 2019, 203; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Kuvassa 1 havainnollistetaan lapselle väkivallasta seuraavia terveyshaittoja. Fyysiset ter- veyshaitat ilmenevät yleensä välittömästi väkivallan jälkeen. Vammat voivat olla luonteel- taan niin vakavia, että vanhemmat toimittavat lapsen sairaalahoitoon. Sosiaali- ja tervey- denhuollon henkilökunnalla on tiettyjä kriteerejä ja ohjeistuksia siitä, minkälaisen vammo- jen tai tilanteiden kohdalla tulisi epäillä lapseen kohdistunutta väkivaltaa (Hotus 2015). Psy- kologiset ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt voivat näkyä uhrin elämässä vielä pitkälle aikui- suuteen saakka. Tutkimusten (Dee, Chen 2017; Merrick ym. 2017) mukaan lapsuudessa koettu väkivalta voi aiheuttaa aikuisuudessa masennusta, itsetuhoisuutta sekä runsasta päihteiden käyttöä. Muut pitkäaikaiset seuraukset ovat yhteydessä epäterveellisten elä- mäntapojen, kuten tupakoinnin, huonon ruokavalion sekä vähäisen liikunnan, omaksumi- seen lapsuusajan huonojen kokemusten seurauksena. (Lloyd 2018; Tupola ym. 2015).

FYYSISET TERVEYSHAITAT	PSYKOLOGISET JA KÄYTTÄYTYMISEEN LIITTYVÄT HÄIRIÖT	MUUT MAHDOLLISET SEURAUKSET
<ul style="list-style-type: none"> • Mustelmat ja naarmut • Ruhjeet ja piiskanjäljet • Hiustenlähtö ja pään ihon mustelmat ja verenvuodot • Puremajäljet • Palovammat • Murtumat • Päävammat • Sisäelinvammat • Silmävammat ja aivovammat • Epätoivottu raskaus ja abortit • Sukupuolitaudit 	<ul style="list-style-type: none"> • Posttraumaattinen stressihäiriö • Ahdistuneisuus • Kehityksen viivästyminen • Keskittymis- ja oppimisvaikeudet • Epävarmuus ja syyllisyys • Masennus • Syömis- ja unihäiriöt • Huono itsetunto • Aggressiivisuus ja vihan tunteet • Ylivalppaus ja yliherkkyys • Kognitiiviset häiriöt • Huono koulumenestys • Kielen kehityksen häiriöt • Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö • Rikollinen käyttäytyminen • Huonot ihmissuhteet • Itsemurhakäyttäytyminen ja itsensä vahingoittaminen • Riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hormoni-, verenkierto-, tuki- ja liikuntaelinten sekä immuunijärjestelmän- ja lisääntymisterveyden ongelmat • Lisääntynyt riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, syöpään ja diabetekseen sekä muihin sairauksiin • Koulunkäynnin keskeyttäminen ja myöhemmin työelämän ongelmat

Kuva 1 Väkivallan terveyshaitat lapselle (Lloyd 2018; Tupola ym. 2015; WHO 2020)

Joissakin tapauksissa lapsen kohdistettu lähisuhdeväkivalta voi johtaa lapsen kuolemaan joko suoraan tai sen seurausten kautta (Anttila 2015). Imeväisikäiset ja taaperoikäiset lapset ovat suuremmassa riskissä kuolla väkivallan seurauksena: Alle 6-vuotiaiden lasten kuolleisuus lähisuhdeväkivallan seurauksena on yli kaksinkertainen verrattuna 7–14-vuotiaisiin lapsiin. Henkirikoksen uhreista 50 % oli alle 6-vuotiaita, 18 % 7–12-vuotiaita ja 32 % 13–17-vuotiata. Heistä hiukan yli puolet (56 %) oli tyttöjä ja loput (44 %) poikia. Vuosina 2000–2017 alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria kuoli henkirikosten uhrina yhteensä 103. Vuosittain alaikäisten uhrien määrät vaihtelivat nollostä kuolemasta aina 14 kuolemaan. Lapsen vanhempi tai vanhemmat olivat 92 %:ssa 0–6-vuotiaiden lasten henkirikoksen tekijöitä. Myös 7–12-vuotiaiden kohdalla tekijänä oli jopa 84 %:ssa tapauksista lapsen vanhempi tai molemmat vanhemmat. 13–17-vuotiaiden nuorten henkirikosten uhrien kohdalla taas suurimpana rikoksen tekijäryhmänä olivat muut tai tuntemattomat tekijät (59 %). (Korpilahti 2019, 68–69.)

3 Lainsäädännön ohjaus

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta

Terveydenhoitajatyötä ohjaa Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksella pyritään varmistamaan lasten ja nuorten sekä lasta odottavien ja perheiden suunnitelmallinen terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Asetus säättää kunnan järjestämien säännöllisten terveystarkastusten sekä laajojen terveystarkastusten sisältöä ja niissä toimivaa ammattikuntaa. Erityisessä tuen tarpeessa olevat lapset pyritään tunnistamaan jo varhain terveystarkastusten ja -neuvonnan avulla sekä tarjoamaan heille tukea viipymättä. Tuen tarve on selvitettävä viiveettä, jos terveydenhuollon ammattilainen huomaa lapsessa, perheessä tai lapsen kasvuympäristössä lapsen normaalia kasvua ja kehitystä vaarantavia tekijöitä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 338/2011.)

Yleissopimus lapsen oikeuksista

Yleissopimus lapsen oikeuksista on tullut Suomessa voimaan vuonna 1991. Sopimuksen mukaan sopimusvaltiot takaavat kaikille alaikäisille lapsille sopimuksessa tunnustetut oikeudet sekä sitoutuvat takaamaan lapsen hyvinvoinnille välttämättömän suojelun ja huolenpidon rodusta, ihonväristä, sukupuolesta, kielestä, uskonnosta, kansallisuudesta, etnisestä tai sosiaalisesta alkuperästä, varallisuudesta, vammaisuudesta tai syntyperästä riippumatta. Sopimusvaltioiden on varmistettava omalla toiminnallaan lasten suojeleminen syrjinnältä ja rangaistuksilta sekä toimittava lapsen edun mukaisesti. Lapsi voidaan erottaa omista vanhemmistaan heidän tahtonsa vastaisesti vain, jos se on lapsen edun mukaista. Tällainen päätös saatetaan tehdä esimerkiksi silloin, kun lapsen vanhempi tai muu huoltaja on pahoinpidellyt tai laiminlyönyt lasta. (Yleissopimus 60/1991; STM 2021.)

YK:n lapsen yleissopimuksen (60/1991) mukaan lapsella on oikeus olla joutumatta väkivallan kohteeksi. Sopimusvaltioiden on suojeltava lasta fyysiseltä ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta, pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä ja välinpitämättömyydeltä sekä hyväksikäytöltä asianmukaisin toimin.

Lanzaroten sopimus

Lanzaroten sopimus on Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan ja seksuaalisen hyväksikäytön ja riiston kohteeksi joutuneiden lapsiuhrien oikeuksien suojelemiseksi. Sen tarkoituksena on suojella lasta seksuaalisen väkivallan ja riiston kohteeksi joutumiselta sekä suojella tällaisen kohteeksi joutuneiden lasten oikeuksia. Sopimuksen avulla pyritään myös edistämään

kansallista ja kansainvälistä yhteistoimintaa lasten seksuaalista riistoa ja hyväksikäyttöä vastaan. (Lanzaroten sopimus 88/2011; STM 2021, 13.)

Istanbulin sopimus

Istanbulin sopimus eli sopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta on tullut Suomessa voimaan vuonna 2015. Sopimuksessa jäsenvaltioita veloitetaan suojelemaan naisia väkivallalta, edistämään naisten ja miesten välistä tasa-arvoa sekä parantamaan lähisuhdeväkivallan uhrien asemaa. Suomen YK-liiton kestävän kehityksen tavoiteohjelma Agenda 2030:n viidentenä tavoitteena onkin sukupuolten tasa-arvo sekä naisten ja tyttöjen oikeuksien ja mahdollisuuksien vahvistaminen. (Istanbulin sopimus 53/2015; Suomen YK-liitto 2022.)

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta astui Suomessa voimaan vuonna 1984 (THL 2021f). Laki turvaa lapsen normaalia kehitystä ja hyvää huolenpitoa sekä velvoittaa lapsen huoltajia suojelemaan lasta väkivallalta ja hyväksikäytöltä. Lapsen huoltajalla on velvollisuus puuttua ja ilmoittaa epäilyistään viranomaisille. Tapaamisoikeus turvaa lapsen oikeutta pitää yhteyttä ja tavata muualla asuvaa vanhempaansa. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983 1–2 §; STM 2021.)

Lastensuojelulaki

Lastensuojelulaki on tullut Suomessa voimaan vuonna 2007. Lain tarkoituksena on turvata lapselle normaaliin kasvuun ja kehitykseen mahdollistava kasvuympäristö ja erityinen suojeleminen. Päävastuu lapsen hyvinvoinnista on vanhemmilla tai lapsen huoltajilla. Lapsen hyvinvoinnin takaamiseksi perheelle tulee tarvittaessa tarjota lastensuojelun tukipalveluita, jotka järjestetään ensisijaisesti avohuollon kautta. Lastensuojelun tavoitteena on turvata lapsen normaali kehitys ja edistää lapsen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia sekä tarjota mahdollisuutta koulutukseen ja itsenäistymiseen lapsen edun mukaisesti. Lastensuojelu pyrkii ennaltaehkäisemään ja puuttumaan varhain lapsen ja perheen ongelmatilanteisiin. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 1–3 §.)

Monilla eri ammattiryhmillä on salassapitosäännösten estämättä velvollisuus ilmoittaa huolta herättäneestä lapsesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle. Näitä ammattiryhmiä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, lasten päivähoito, opetus-, nuoriso- ja poliisitoimi, Rikosseuraamuslaitos, palo- ja pelastustoimi, sosiaalipalvelujen, lasten päivähoiton sekä terveydenhuollon palvelujen tuottajat, opetuksen tai koulutuksen järjestäjät, seurakunta ja muut uskonnolliset yhdyskunnat, vastaanotto- ja järjestelykeskukset, hätäkeskustoimintaa harjoittavat yksiköt, koululaisten aamu- tai iltapäivätoimintaa

harjoittavat yksiköt, tulli, rajavartiolaitos, ulosottoviranomaiset sekä Kela. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 25 §.)

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Lastensuojelulaissa säädetään myös ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta. Lain 25 §:n 1 momentissa mainittujen tahojen on tietyissä tilanteissa tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jota salassapitosäännökset eivät saa estää. Näitä tahoja ovat mm. sosiaali- ja terveydenhuolto, opetustoimi, poliisitoimi, seurakunta ja lasten päivähoido. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä tilanteessa, jossa syntyvän lapsen epäillään tarvitsevan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 25 c §).

Rikoslaki

Rikoslaki on tullut Suomessa voimaan vuonna 1889. Sen tarkoituksena on taata lapsen normaali fyysinen ja psyykinen kehitys suojelemalla heitä väkivallalta ja rikoksilta. Laissa kielletään kaikki lapsiin kohdistuva väkivalta, myös lapsen kasvatuksessa käytettävä väkivalta. Vuonna 2011 voimaan tulleen rikoslain muutoksen myötä alle 18-vuotiaaseen kohdistetusta lievästä pahoinpitelystä tuli virallisen syytteen alainen. (Rikoslaki 39/1889; THL 2021f.)

Rikoslain 21 luvun 14 §:n mukaan henkilö, joka saattaa toisen avuttomaan tilaan tai jättää velvoitteestaan huolimatta huolehtimatta, ja siten aiheuttaa henkilön terveydelle tai hengelle vaaraa, tuomitaan heitteillepanosta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. Luvun 21 mukaan myös tyttöjen sukuelinten silpominen pahoinpitelynä tai törkeänä pahoinpitelynä rangaistava teko. Jos suomalainen tai Suomessa pysyvästi asuva henkilö joutuu silpomisen kohteeksi Suomen rajojen ulkopuolella, tuomitaan rikoksen tekijä lain nojalla. Rikoslain 3 luvun 3 §:n mukaan lapsen vanhemmilla tai viranomaisilla voi syntyä velvollisuus estää silpominen. Jos silpomisen estämistä laiminlyödään, voidaan laiminlyönyt henkilö tuomita pahoinpitely- tai törkeästä pahoinpitelyrikoksesta. (Rikoslaki 39/1889; Korpilahti ym. 2019.)

Lain 20 luvun 6 §:n mukaan henkilö, joka alle 16-vuotiasta lasta kohtaan käyttäytyy seksuaalisesti tai on sukupuoliyhteydessä tämän kanssa ja samalla vahingoittaa lapsen normaalia kehitystä tai saa tämän ryhtymään sellaiseen tekoon, tuomitaan lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen. Myös yritykset rangaistaan. Lain 20 luvun 8 b §:n mukaan henkilö, joka ehdottaa kanssakäymistä lapsen kanssa sukupuolisiveellisyyttä loukkaavia kuvia, kuvatalenteita tai lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä varten, tuomitaan lapsen houkuttelemisesta seksuaalisiin tarkoituksiin sakkoon tai vankeuteen. (Rikoslaki 39/1889.)

4 Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen

4.1 Tunnistamisen keinoja ja haasteita

Suurin osa lähisuhdeväkivallasta jää piiloon ja siksi sosiaali- ja terveydenhuollolla on merkittävä rooli tapausten tunnistamisessa. Erityisesti lapsiin kohdistuva väkivalta jää usein huomaamatta ja sen ehkäiseminen ja merkkien tunnistaminen edellyttääkin varhaista puuttumista jo neuvoloissa, päiväkodeissa sekä kouluissa (Rikksentorjuntaneuvosto b.)

Erityisesti fyysinen väkivalta jättää lapsen näkyviä jälkiä, joiden perusteella sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat epäillä lapsen kohdistettua väkivaltaa. Fyysisten vammojen takia hakeudutaan usein sairaalahoitoon. Ammattilaiset osaavat epäillä väkivaltaa tietyn kriteeristön pohjalta. Näitä kriteerejä ovat esimerkiksi vanhemman kertoman ja vamman laadun ristiriita, epäuskottava tapahtuman kuvaus, viive hoitoon hakeutumisessa, lapsen nuori ikä erityisesti kallo-, palo- tai murtumavamman kohdalla sekä useat aiemmat hoitojakso. Erilaisissa tutkimuksissa tehdyt löydökset voivat myös viitata pahoinpitelyyn, kuten mustelmien sijainti, aivojen CT-kuvan poikkeavat löydökset sekä kohonnut transaminaasitaso, joka kohotessaan (yli 80 IU/l) voi kertoa vatsavammasta. (Hotus 2015, 14–18.)

Koulu- ja neuvolapalveluissa väkivallan tunnistaminen voi olla haastavampaa. Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa, joissa myös vanhemmat ovat paikalla, keskustellaan arjen sujuvuudesta ja on hyvä korostaa vanhemmille, että asioista keskustellaan kaikkien perheiden kanssa (Mäki ym. 2011, 143; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 338/2011). Väkivaltatilanteessa ja sen tunnistamisessa ammattilaisen rooli ja vuorovaikutustaidot korostuvat. Terveystarkastajan tehtävänä on esimerkiksi havainnoida ja dokumentoida vammoja ja merkkejä, arvioida lapsen turvallisuutta, informoida muuta hoitavaa henkilökuntaa löydöksistä sekä havainnoida lapsen ja vanhemman käyttäytymistä. Myös tiedon hankkiminen vanhemmilta on olennainen osa väkivallan selvittämistä. Vanhemmilta voi tiedustella kasvatukseen, vanhemman jaksamista sekä reagoimista erilaisiin tilanteisiin, kuten lapsen itkuun. Keskustelu saattaa johtaa kurinpitokäytäntöihin ja ammattilaisen on tärkeää tarjota vanhemmalle tietoa väkivallan riskeistä. On tärkeää tiedustella myös vanhemman omia lapsuusajan kokemuksia ja verrata niitä nykytilanteeseen oman lapsen kohdalla. Terveystarkastaja voi lisäksi varmistaa, tietääkö vanhempi lapsen normaaleista kehitysvaiheista ja niiden tuomista haasteista. Ammattilaisen roolissa korostuu aktiivinen kuuntelu, lisäkysymykset sekä riskitekijöiden tunnistaminen. (Hotus 2015, 15.) Vanhempi usein tunnustaa lapsen kohdistaman väkivallan suoraan kysyttäessä. (Hotus 2015, 14–17.)

Myös lapsi itse voi kertoa kotona tapahtuvasta väkivallasta. Tällaisessa tilanteessa ammattilaisen on osattava toimia oikein. Lapsen tulee saada itse kertoa omista kokemuksistaan ja

ammattilainen voi tarvittaessa kysellä tarkentavia kysymyksiä. Lasta ei saa painostaa puhumiseen eikä häntä saa keskeyttää tai johdatella. On tärkeää kirjata lapsen kertomat asiat ja omat kysymykset tarkasti. Lapselle voi kertoa tämän toimineen oikein kertoessaan koetusta väkivallasta. (THL 2021f.)

4.2 Varhainen puuttuminen

Kun ammattilainen on tunnistanut lähisuhdeväkivaltilanteen, on tärkeää ottaa se puheeksi sekä väkivallan uhrin että tekijän kanssa. On ammattilaisen velvollisuus reagoida väkivaltaan ja jo pelkkä väkivallasta kysyminen voi auttaa uhria. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä vakavia haittoja, estää tai lievittää yksilöiden ja perheiden kärsimystä sekä säästää yhteiskunnan resursseja. (Ensi- ja turvakotien liitto.) Kun väkivallan kohteena on lapsi, tulee ammattilaisen tehdä aina lastensuojeluilmoitus sekä ilmoitus poliisille (THL 2021f).

Harva puhuu kokemastaan väkivallasta oma-aloitteisesti, siksi väkivallasta tulee kysyä suoraan (THL 2021c). Huolen puheeksi ottamisella tarkoitetaan sitä, että ammattilainen ottaa häntä huolettavan asian puheeksi asiakkaan kanssa. Huolen puheeksi ottamisen kulmakiviä ovat kunnioitus, avoimuus sekä rohkeus. (THL 2021b.) Väkivallan puheeksi ottamisen apuna voidaan hyödyntää Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta (Liite 1) (THL 2021c). 4–18-vuotiaiden lasten ja nuorten kohdalla voidaan käyttää apuna Trappan-työmenetelmää. Työmenetelmää voidaan hyödyntää silloin, kun lapseen kohdistuva väkivallan uhka on väistynyt. Se sisältää 4–8 keskustelua, joissa käsitellään yhteyden muodostamista lapseen, tapahtuneen uudelleen jäsentämistä sekä tiedon antamista. (Folkhälsan 2021; Källström Cater & Ekbohm 2014.)

4.3 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy

Etelä-Karjalan alueella on kehitetty oma toimintamallinsa lähisuhde- ja perheväkivallan vastaiseen työhön, jossa huomioidaan myös lapsiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta. Toimintamallin avulla pyritään tukemaan perheiden ja lasten turvallisuuden tukemista ja riskitekijöiden tunnistamista tehtävää työtä. Väkivallan vastaista työtä on tehty Etelä-Karjalan alueella aktiivisesti jo useita kymmeniä vuosia esimerkiksi tukiryhmien ja turvakotien muodossa. Alueella toimii oma moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä, joka tekee tärkeää lähisuhde- ja perheväkivallan vastaista työtä väkivaltaa ehkäisemällä, riskitekijöihin puuttumalla ja auttamalla väkivaltaa kokeneita. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus 2018.)

Väkivallan ehkäisy on lapsen turvallisen kasvun perusta ja vanhempia autetaan jaksamaan tällaisten tilanteiden keskellä. Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä on

neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluilla suuri rooli. Hyvinvointineuvoloiden terveystarkastuksissa, jo äitiysneuvoloiden puolella, seulotaan lähisuhdeväkivaltaa suodatin- ja kartoituslomakkeen (Liite 1) avulla. Mikäli kyselyn tuloksista ilmenee väkivaltaista käyttäytymistä, kysytään siitä tarkemmin ja annetaan tietoa turvakodista tai rikosilmoituksen tekemisestä. Kouluterveydenhuollon määräaikaissä- ja laajoissa terveystarkastuksissa kartoitetaan lapsiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa. Alle 18-vuotiaille on tarjolla keskusteluapua Lasten- ja nuorten taloissa, Lappeenrannassa ja Imatralla. Terveystarkastuksissa on ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun väkivaltaepäilyn herätessä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus 2018.)

Lähisuhdeväkivaltaa tai sen uhkaa kokenut voi hakea suojaa Eksoten turvakodista ympäri vuorokauden. Se tarjoaa lähisuhdeväkivallan uhrille moniammatillista tukea, neuvontaa ja ohjausta ja avustaa käytännön asioiden järjestelyissä. Turvakodin henkilökunta tekee yhteistyötä esimerkiksi lastensuojelun, poliisin, Rikosuhripäivystyksen ja terveydenhuollon kanssa. Perheväkivaltilanteissa on tehtävä aina lastensuojeluilmoitus, jos perheeseen kuuluu alaikäisiä lapsia. Turvakodissa asiakkaan ympärille kootaan palveluverkosto, jolla väkivallan kierre saataisiin katkaistua ja tilanteesta selvittyä. Kun asiakas palaa kotiinsa tai muuttaa uuteen asuntoon, jatketaan tilanteen jälkikäsittelyä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus 2018.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kohderyhmän kuvaus

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) kouluterveydenhuollossa ja hyvinvointineuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Eksoten alueella neuvolan ja kouluterveydenhuollon toimipisteitä on Imatran, Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren kunnissa. Yhteensä neuvolan toimipisteitä on 12, kouluterveydenhuollon toimipisteitä 40. (Eksote 2022; Eksote 2016.) Eksoten kouluterveydenhuollossa työskentelee yhteensä 31 terveydenhoitajaa ja neuvolapalveluissa 46.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyö sisältää kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen lähestymistavan piirteitä eli kyseessä on triangulaatio (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lähestymistapa valittiin, koska opinnäytetyössä haluttiin sekä ymmärtää kohteena olevaa ilmiötä, että saada siitä numeraalista tietoa. Triangulaation avulla myös tutkimuksen uskottavuus lisääntyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella (Liite 2) heinäkuussa 2021. Kysely tehtiin Webropol-alustalle, joka lähetettiin Eksoten neuvolapalveluiden esimiehelle. Hän jakoi kyselyn sähköpostitse Eksoten alueella työskenteleville neuvola- ja kouluterveydenhoitajille. Kyselyn lähettämisen yhteydessä lähetettiin myös saatekirje (Liite 3) sekä tietosuojailmoitus (Liite 4). Kyselylomake oli puolistrukturoitu ja se sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä oli viisi ja suljettuja yhdeksän. Kysymyksillä pyrittiin selvittämään terveydenhoitajien kokemuksia lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Myös mahdollisia koulutustarpeita kysyttiin.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön kyselyaineiston vastaukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä hyödyntäen ja luokiteltiin eri sisältöluokkiin. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstin sanojen ja ilmaisujen luokittelua niiden teoreettisen merkityksen mukaan. Induktiivista sisällönanalyysiä voidaan kutsua myös konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi. Tämä tarkoittaa, että aineisto puretaan osiin ja sisällöltään samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Aineisto jäsenneltiin ja vastaukset luokiteltiin eri kategorioihin samankaltaisuuksien pohjalta. Taulukossa 1 esitetään esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Mustelmat, naarmut, tupakan polttamat, käytösoireet (välttelevä käytös, pelokkuus yms.)</p> <p>Selittämättömät tapaturmat, myös tilanteet, joissa vanhemman kertomus ja lapsen vammat eivät "kohtaa"</p> <p>Lapsi tuntuu pelkäävän esim. isäänsä. Mustelmat. näkyvät mustelmat /naarmut lapsen oirehtiminen</p>	<p>Fyysiset merkit</p> <ul style="list-style-type: none"> • mustelmat • naarmut • tupakanpolttamat • selittämättömät tapaturmat <p>Psyykkiset merkit</p> <ul style="list-style-type: none"> • pelkotilat • käytösoireet 	<p>Lähisuhdeväkivallan merkit</p>

Taulukko 1 Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

Aineiston analyysissä hyödynnettiin myös kvantifiointia. Kvantifiointissa tarkastellaan, kuinka monta kertaa tietty ilmaisu esiintyy vastauksissa. Vastaus ilmoitetaan numeraalisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Webropol-ohjelma keräsi kaikkien kyselyyn vastanneiden vastaukset yhteen. Näin jokaisen kysymyksen kohdalle saatiin tarkat lukumäärät kysymykseen vastanneista.

6 Tulokset

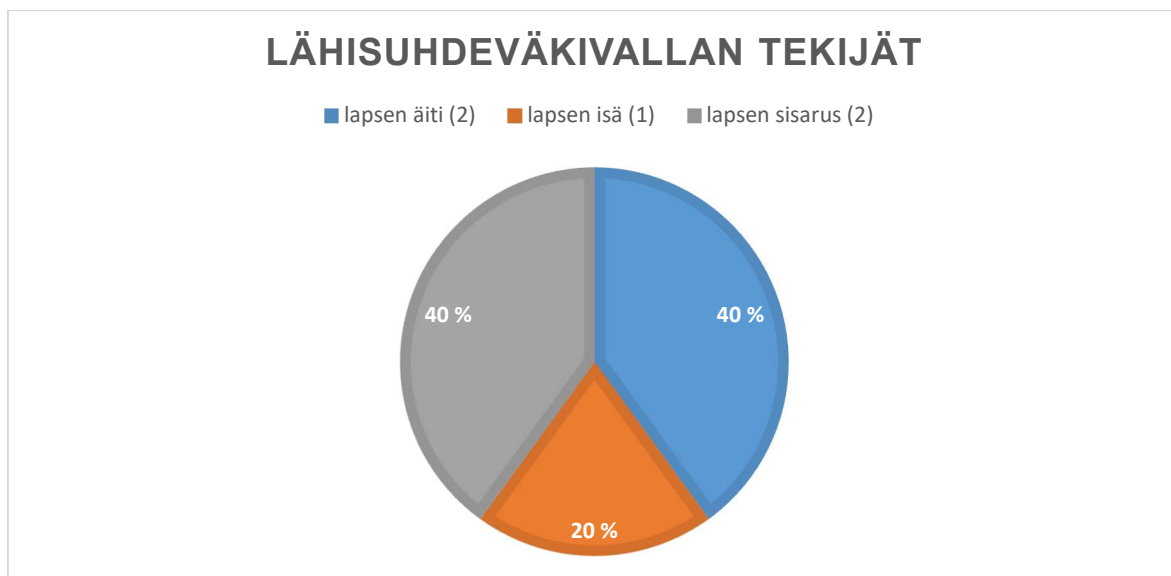
Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja keinot varhaiseen puuttumiseen

Kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän terveydenhoitajaa. Vastaajien työssäoloaika vaihteli alle vuodesta yli 11 vuoteen. Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat työskennelleet lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa, lastensuojelussa sekä lastenosastoilla. Terveydenhoitajat kokivat lapsen kohdistuvan väkivallan aina yhtä hätkähdyttävänä ja vaikeana asiana. Kyselyn tuloksia kuvataan seuraavissa kappaleissa numeraalisesti. Suluissa olevat numerot kertovat siitä, kuinka moni kyselyyn vastanneista valitsi kyseisen vaihtoehdon. Taulukossa 2 esitetään terveydenhoitajien alkuperäisilmauksia sekä vastausten lajittelua ala- ja yläluokkiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vanhemman väsyminen, Vanhempien muut ongelmat, Ylikuormittuneisuus, "Luonneviat", Jyrkät kasvatuseriaatteet, vanhempien väsymys, Lapsen ADHD/haastava lapsi	Väsyminen Lapsen käytös Kasvatuseriaatteet Muut ongelmat perheessä	Lähisuhdeväkivaltaan johtaneet syyt
Lastensuojeluilmoitus, puheeksi ottaminen. Suorat, lempeän maltilliset kysymykset. Pysin antamaan vanhemmalle tunteen, että ymmärrän hänen vaikeutensa, mutta tekojen ja kokonaistilanteen takia tarvitaan tukea ja apua. Teen lastensuojeluilmoituksen joko yhdessä vanhempien/vanhemman kanssa tai ilmoittamalla vanhemmille, että teen lastensuojeluilmoituksen.	Lastensuojeluilmoitus Puheeksiotto Kysymykset Ymmärtäväisyys Tuen ja avun tarjoaminen	Varhainen puuttuminen

Taulukko 2: Esimerkkejä alkuperäisilmauksista

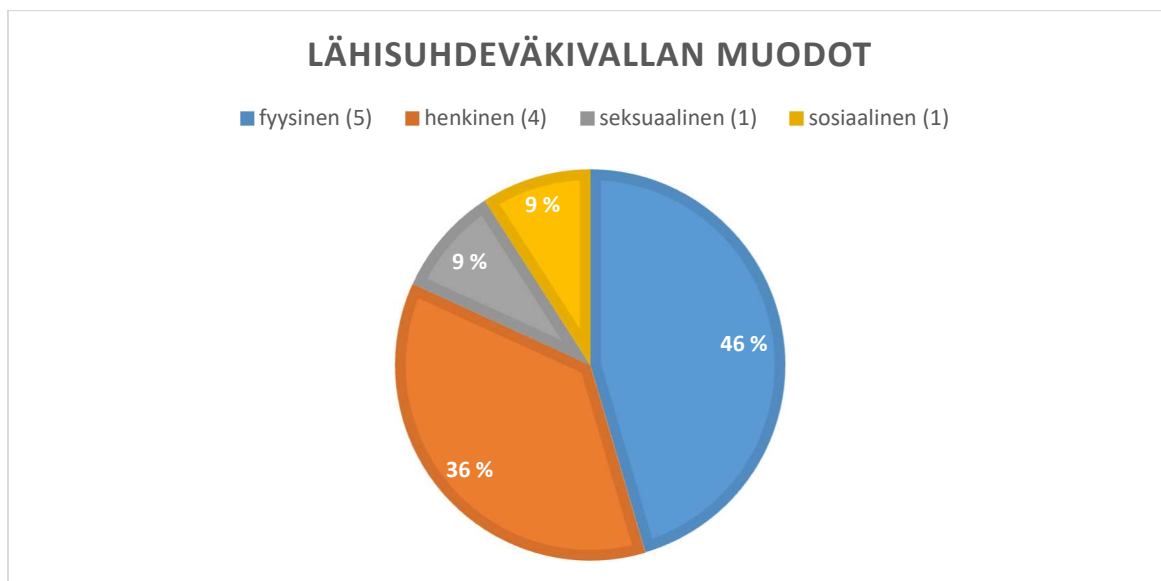
Vastanneista neljä oli kohdannut ja viisi ei ollut kohdannut lähisuhdeväkivaltaa työssään. Kaksi vastaajista oli kohdannut lapsen kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa 1–2 kertaa, kun taas yksi vastaajista kertoi kohdanneensa sitä 3–6 kertaa työuransa aikana. Väkivallan tekijänä (kuva 2) oli terveydenhoitajien mukaan ollut lapsen äiti (2), isä (1) tai sisarus (2).



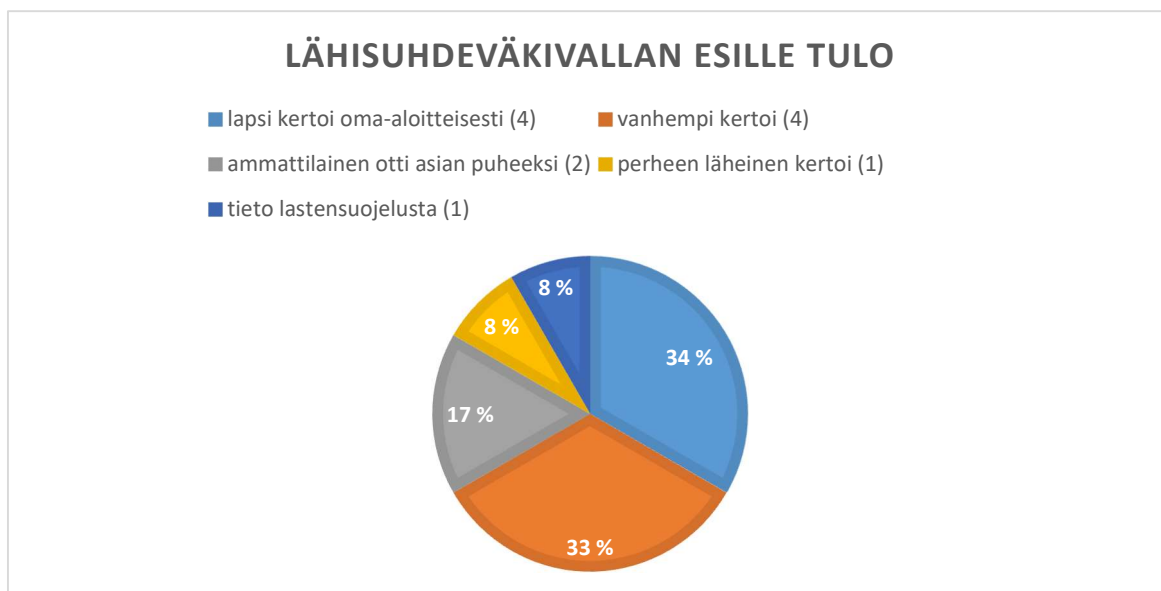
Kuva 2 Lähisuhdeväkivallan tekijöiden osuudet kyselyn tuloksissa

Kyselyyn vastanneet kertoivat lapsen kohdistuvan lähisuhdeväkivallan olleen muodoltaan fyysistä (5), henkistä (4), seksuaalista (1) tai sosiaalista (1) (kuva 3). Terveystenhoitajat tunnistivat lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan lapsessa näkyvistä mustelmista, naarmuista, tupakan polttamajäljistä, käytösoireista, kuten välttelevästä käytöksestä ja pelokkuudesta, selittämättömistä tapaturmista sekä tilanteista, joissa lapsen vammat ja vanhemman kertomus eivät kohdanneet.

Terveystenhoitajien kohtaamissa tilanteissa lähisuhdeväkivallan käyttöön oli kahdessa tapauksessa johtanut vanhempien alkoholinkäyttö ja kolmessa tapauksessa vanhempien mielenterveysongelmat. Lisäksi esille nousivat vanhemman väsyminen, jyrkät kasvatusperiaatteet sekä lapsen haastava käytös. Väkivaltatapaukset tulivat ammattilaisen tietoon, kun lapsi kertoi kokemastaan lähisuhdeväkivallasta oma-aloitteisesti (4), vanhemman itse kertomana (4), kysymällä asiasta lapselta tai läheiseltä (2) tai lastensuojelun kautta (1) (kuva 4). Lapsen perheen ystävä oli yhdessä tapauksessa kertonut lapseen kohdistetusta lähisuhdeväkivallasta. Kerran terveystenhoitaja oli myös nähnyt vanhemman lyövän lasta. Lähisuhdeväkivallan esille tulon jälkeen terveystenhoitajat olivat ottaneet huolensa puheeksi ja tehneet asiasta lastensuojeluilmoituksen. Opinnäytetyön tuloksissa ei tullut ilmi sitä, ovatko vanhemmat oma-aloitteisesti kertoneet lähisuhdeväkivallan käytöstä vai onko terveystenhoitaja ollut aloitteellinen osapuoli ja kysynyt lähisuhdeväkivallasta. On myös mahdollista, että terveystenhoitaja on huomannut lapsessa väkivallan merkkejä, ja vanhempi on sen jälkeen ottanut puheeksi tilanteen, jossa on turvautunut väkivaltaan.



Kuva 3 Lähisuhdeväkivallan ilmenemismuodot kyselyn tuloksissa



Kuva 4 Lähisuhdeväkivallan esille tulo kouluterveydenhuollossa ja hyvinvointineuvoloissa

Lisäkoulutuksen tarpeet ja henkilökohtaiset kokemukset

Tulosten perusteella terveydenhoitajat kaipaavat lisää yhdenmukaisia työmenetelmiä lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja lapsen tukemiseen sekä lisäkoulutusta aiheeseen liittyen. Vastaajista kolme koki saaneensa tarpeeksi koulutusta ja kuusi koki lisäkoulutuksen tarpeelliseksi. Vastaajat toivoivat koulutusta käytännön esimerkkien kautta, jotta varmuus tilanteiden hoitamiseen kasvaisi. Esille nousi myös tarve kerrata ja päivittää tietoja lähisuhdeväkivallan aiheuttamista oireista ja tunnistamisesta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyö nostaa esille terveydenhoitajien kokemuksia lapsiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös pitää yllä keskustelua lapsiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta.

Tilastokeskuksen (2019) julkaiseman raportin tuloksista nähdään, että vanhempien lapsiin kohdistama lähisuhdeväkivalta on nykypäivänä yleistä ja määrä on ollut selkeässä kasvussa edellisvuoteen verrattuna. Lapsista 5–9-vuotiaat ovat selkeästi suuremmassa vaarassa joutua lähisuhdeväkivallan uhriksi kuin esimerkiksi alle 5-vuotiaat. Vanhempien lapsiin kohdistama lähisuhdeväkivalta tulee esille myös tässä opinnäytetyössä: kolmessa kyselyn tapauksessa väkivallan tekijä oli lapsen vanhempi ja kahdessa sisarus. Opinnäytetyön tulokset ja tilastokeskuksen raportti antavat siis samansuuntaisia tuloksia yleisimmistä väkivallan tekijöistä. (Suomen virallinen tilasto 2020.)

Yleisimpiä fyysisen väkivallan muotoja on esineen heittäminen, lyöminen tai potkaiseminen, luunapin antaminen, tukistaminen sekä läimäyttäminen. Henkinen väkivalta ilmenee useimmiten nälvimisenä, vähättelynä, loukkaamisena tai haukkumisena. (Korpilahti 2019, 74.) Lapsuusiän seksuaalinen väkivalta jää usein huomaamatta, sillä lapsi tuo asian harvoin ilmi (Korpilahti 2019, 277). Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan viidessä tapauksessa väkivallalta on ollut fyysistä, neljässä henkistä, yhdessä seksuaalista ja sosiaalista väkivaltaa. Fyysinen väkivalta on yleisin väkivallan muoto ja usein helpoimmin tunnistettavissa, sillä se jättää lapseen näkyviä jälkiä. Henkinen väkivalta saattaa ilmetä vasta myöhemmin elämässä esimerkiksi itsetunto-ongelmina. Seksuaalinen ja sosiaalinen väkivalta ovat kyselyn mukaan heikoiten tunnistettuja. Sosiaalinen väkivalta voi olla esimerkiksi eristämistä, jolloin väkivaltaa voi olla vaikea havaita jälkikäteen.

Lapsen kokeman lähisuhdeväkivallan merkkejä ovat esimerkiksi tunnetaakka, pelko, päihitteiden käyttö, psykosomaattiset oireet, fyysiset merkit, masennus, koulunkäyntivaikeudet, laiminlyönnin merkit lapsessa, terveyden ongelmat sekä merkkien ilmeneminen kodissa, esimerkiksi likaisuus ja siivoamattomuus (Hotus 2015, 9). Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi ilmi mustelmat, naarmut, käytösoireet sekä pelkotilat. Kyselyn tulosten mukaan terveydenhoitajat tunnistavat väkivallan samoista merkeistä kuin Hoitosuosituksessa mainitaan.

Väkivallan käyttöön johtaneita tekijöitä ovat kyselyn mukaan vanhempien päihitteidenkäyttö, mielenterveysongelmat, väsyminen ja ylikuormittuminen sekä lapsen haastava käytös. Muita mahdollisia väkivallalle altistavia tekijöitä ovat perheen huono taloudellinen tilanne,

vanhemman omat lapsuudenaikaiset väkivaltakokemukset, yksinhuoltajuus ilman tukiverkostoa, lapsen keskisuus tai pieni syntymäpaino, vammaisuus sekä monilapsisuus (Korpi-lahti ym. 2019, 34.) Hoitosuosituksessa (2015, 5–7) mainitaan näiden lisäksi lapsen ärsyttävyys kuten huono käytös, uhma ja tottelemattomuus, vanhemman tunnekylmyys, toisen vanhemman vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, vanhemman vakava somaattinen sairaus, emotionaalinen kypsymättömyys, alhainen koulutustaso, nuoruus, rikostausta, ei toivottu raskaus, avioero, huono hoitomyöntyvyys, kasvatusasenteet, lapseen kohdistuvat epärealistiset odotukset, perheen aiempi lastensuojelun tausta ja syrjäytyminen.

Terveystenhoitajien on osattava kysyä väkivallasta, sillä uhri kertoo siitä harvoin oma-aloitteisesti. Lähisuhdeväkivallan kartoitus kuuluu osaksi neuvola- ja kouluterveydenhuollon laajoihin tarkastuksiin. Kartoituksen apuna käytetään Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta (Liite 1). (Hotus 2015.) Lomake kartoittaa koettua lähisuhdeväkivaltaa, sen muotoja sekä yleisyyttä. Lomake myös antaa vaihtoehtoja erilaisiin toimenpiteisiin ryhtymisestä. (THL 2021h.)

Lisäkoulutusta lähisuhdeväkivallasta toivoi kuusi terveydenhoitajaa. Eri alojen ammattilaiset kohtaavat lähisuhdeväkivaltaa esimerkiksi terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa, poliisin asiakkaina sekä kouluissa ja varhaiskasvatuksessa. Lähisuhdeväkivaltaa ja sen puuttumista koskevia koulutuksia on harvoin tarjolla tai koulutuksen määrässä ja laadussa on puutteita tai vaihtelua. Koulutukset ovat usein vapaaehtoisia, jonka takia osallistujamäärä voi jäädä pieneksi. (Niklander ym. 2019.) Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää lisäkoulutusta suunniteltaessa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat lait, asetukset ja ohjeet, joiden avulla pyritään varmistamaan tutkimuksen hyödyllisyys, oikeellisuus sekä vapaaehtoisuus. Tarkoituksena on välttää tutkittavalle aiheuttavaa tarpeetonta kärsimystä. Voimakkaimmin tutkimuseettikan kehittymiseen on vaikuttanut Nürnbergin säännöstö, joka sisältää ohjeet tutkimuseettisistä periaatteista. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–139.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön laatima ohjeistus. Koko opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Opinnäytetyössä pyrittiin tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128). Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä

ovat validiteetti sekä reliabiliteetti (KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto; Mäkelä 1990).

Validiteetilla tarkoitetaan mittarina toimivan kyselyn pätevyyttä eli sen kykyä mitata haluttua asiaa. Validiteetin haasteena voi olla esimerkiksi mittauksen otanta sekä sen ajankohta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä kysely oli kohdennettu kaikille (N=77) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kouluterveydenhuollon ja hyvinvointineuvolan terveydenhoitajalle. Vastaajamäärä jäi kuitenkin pieneksi, minkä vuoksi yleistettäviä johtopäätöksiä ei voida tehdä. Pieni vastaajamäärä voi johtua esimerkiksi koronapandemian aiheuttamasta kiireestä, ajatus oman vastauksen merkityksettömyydestä, aiheen sensitiivisyydestä tai siitä, etteivät terveydenhoitajat ole tunnistanee tai kohdanneet lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Vastausaikaa pidentämällä ja laajentamalla kysely valtakunnalliseksi, olisi kyselyyn voitu mahdollisesti saada lisää vastauksia.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta (KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto; Mäkelä 1990). Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli terveydenhuollon ammattilaisia, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyyn vastasi ainoastaan kouluterveydenhuollossa ja hyvinvointineuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia, jotka ovat tärkeässä asemassa lapsen kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja sen puheeksi otossa.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijöiden on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Myös triangulaatio tutkimusmenetelmänä vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus takaa sen, että toisen tutkijan on mahdollista seurata tutkimusprosessin kulkua ja päätyä samaan lopputulokseen alkuperäisen tutkimuksen kanssa. Tämä on kuitenkin ongelmallinen kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi tulkita eri tavoin. Erilaiset tulokset eivät kuitenkaan tarkoita, että tutkimus olisi epäluotettava, sillä erilaisten tulosten katsotaan tuovan lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä kuvattiin kohderyhmän kokemuksia lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamisesta. Mikäli kohderyhmä vaihtuisi, olisivat vastauksetkin erilaisia. Jos tutkimus tehtäisiin uudelleen ei samaan lopputulokseen voitaisi päästä.

Refleksiivisyys luotettavuuskriteerinä tarkoittaa, että opinnäytetyön tekijän on oltava tietoinen omasta lähtökohdastaan tutkimusprosessissa ja tarkasteltava omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tekijät ovat käyneet LAB-ammattikorkeakoulun tarjoaman vapaaehtoisen, viiden opintopisteen

laajuisen kurssin lähisuhdeväkivallasta. Kurssi on antanut opinnäytetyön tekijöille pohjatietoa lapsiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta, mikä voi osaltaan näkyä opinnäytetyöprosessissa esimerkiksi tulosten tarkastelussa. Opinnäytetyössä on kuvattu kohderyhmää ja toimintaympäristöä, tulokset eivät ole siirrettävissä muihin vastaaviin toimintaympäristöihin, vaan kuvaavat vastaajien kokemuksia aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua kyselyä, jossa hyödynnettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa. Tutkimusmenetelmien yhdisteleminen mahdollisti kattavamman tiedon saannin ja ymmärryksen kuin kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä olisi yksinään antanut. Kvantitatiivinen tutkimus näkyy työssä valmiiden vastausvaihtoehtojen eli suljettujen kysymysten muodossa. Niiden ansioista saatiin numeraalista tietoa ja pinnalista ymmärrystä ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä toi syvempää ymmärrystä avointen kysymysten kautta.

Opinnäytetyössä käsiteltiin lapsiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa, mikä on aiheena sensitiivinen. Lapset ovat erityisen puolustuskyvyttömiä ja haavoittuvia. Aiheen sensitiivisyys saattoi vaikuttaa esimerkiksi kyselyn vastaajamäärään, koska aiheeseen ei välttämättä haluta pureutua sen arkaluontoisuutensa vuoksi. Se on voinut myös osaltaan vaikuttaa kyselyn tuloksiin, jos vastaajat eivät ole uskaltaneet tuoda tärkeitä asioita ilmi. On voitu esimerkiksi pelätä sitä, että vastaaja olisi jollain tavalla tunnistettavissa vastausten perusteella, vaikka kyselyssä ei käsitelty henkilötietoja. Myös tekniset riskit olivat olemassa, sillä aineisto kerättiin tähän tarkoitukseen suunnitellulla sähköisellä kyselylomakkeella. Nämä asiat vaikuttavat opinnäytetyön luotettavuuteen.

Opinnäytetyössä pyrittiin välttämään turhaa kärsimystä suuntaamalla tutkimus lasten ja nuorten sijaan terveydenhoitajille. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen eikä siihen veloitettu vastaamaan. Kysely toteutettiin täysin anonyymisti eikä siinä käsitelty lainkaan vastanneiden henkilötietoja eli nimeä, ikää, asuinpaikkaa tai syntymäaikaa (Kylmä & Juvakka, 2007, 140). Vastaajien henkilöllisyyttä ei näin ollen pysty selvittämään kyselyyn tarvittavien tietojen pohjalta. Tutkimusaineisto hävitettiin sen analysoinnin jälkeen asianmukaisia keinoja hyödyntäen.

Tutkimuslupa haettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä (Eksote) huhtikuussa 2021, samalla haettiin myös hyväksyntää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden eettiseltä työryhmältä. Tutkimusluvan ja eettisen työryhmän päätöksen saavuttua aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella (Liite 2). Kyselylomakkeen yhteydessä lähetettiin osallistujille myös saatekirje (Liite 3) sekä tietosuojailmoitus (Liite 4), jossa tuli ilmi opinnäytetyön tekijät, opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus, luottamuksellisuus sekä tekijöiden yhteystiedot.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat tunnistavat lapsiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa monista eri merkeistä, kuten lapsen käytösoireista, fyysisistä vammoista sekä pelkotiloista. Fyysiset vammat ovat usein lieviä, mutta psyykkiset oireet saattavat vaikuttaa lapsen elämään pitkään. Valtaosan väkivaltaan johtaneista syistä voidaan katsoa olevan vanhemmasta lähtöisin. Vanhempi saattaa väsyä tai turhautua haastavasti käyttäytyvään lapseen ja kokea väkivallan ratkaisevan tilanteen. Tilanne voidaan ehkäistä esimerkiksi pohtimalla neuvolakäynnillä terveydenhoitajan kanssa vaihtoehtoisia keinoja toimia haastavissa tilanteissa.

Kyselyn tulosten mukaan terveydenhoitajille väkivaltatapauksista suurin osa tuli tietoon joko lapsen tai vanhemman itse kertomana. Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa painotetaan terveydenhuollon ammattilaisten roolia väkivallasta kysyjänä. Väkivaltaan puuttuminen voi kuitenkin tuntua haastavalta. Terveydenhoitaja voi pelätä joutuvansa itse väkivallan kohteeksi tai että lapsi joutuu uudestaan vakavamman väkivallan kohteeksi. Lisäksi luottamuksellinen asiakassuhde voidaan menettää, jolloin asiakas ei enää kerro asioista terveydenhoitajalle. Vanhemmat saattavat myös pelätä terveydenhoitajan tuomitsevan heitä ja jättää tulevia vastaanottokäyntejä väliin.

Kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat kaipaavat lisäkoulutusta ja yhtenäisiä työmenetelmiä aiheesta. Koulutusta on tälläkin hetkellä tarjolla, mutta niiden markkinointia tulisi selvästi parantaa ja kohdentaa työssään lähisuhdeväkivaltaa kohtaaville. Lähisuhdeväkivaltaan liittyvää koulutusta olisi myös mahdollistettava työajalla. Sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville lähisuhdeväkivallan kohtaaminen on mahdollista missä tahansa työympäristössä. Sen vuoksi olisikin tarpeen miettiä, pitäisikö lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottoon liittyvää koulutusta järjestää jo ammattikorkeakoulussa. Vapaaehtoisia kursseja aiheesta löytyy, mutta niiden liittämistä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinon pakolliseksi osaksi olisi syytä pohtia.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena on lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyvän kyselytutkimuksen tekeminen valtakunnallisella tasolla. Tällöin aiheesta saataisiin laajempi kokonaiskuva, jonka pohjalta väkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen epäkohtiin voitaisiin puuttua ja luoda kouluterveydenhuollossa ja hyvinvointineuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille yhteneväisempiä työmenetelmiä. Terveydenhoitajien kokemasta lisäkoulutuksen tarpeesta olisi myös syytä tehdä valtakunnallinen kyselytutkimus, sillä koulutuksen tarvetta aiheeseen liittyen varmasti olisi.

Lähteet

Anttila, P. 2015. Lapseen kohdistuva väkivalta – paraneeko tunnistaminen ja viranomaistyö? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(10):971–2. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12267>.

Dee, R. & Chen, J. 2017. Adverse childhood experiences, mental health, and excessive alcohol use: Examination of race/ethnicity and sex differences. Viitattu 7.1.2022. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28448813/>.

Eksote. 2016. Neuvolan, koulu – ja opiskelijaterveydenhuollon toimintaohjelma 2016–2020. Viitattu 2.3.2022. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/koululaisten-terveyspalvelut/Documents/Eksote%20Neuvolan%20koulu-%20ja%20opiskeluterveydenhuollon%20toimintaohjelma%202016-2020.pdf>.

Eksote. 2022. Neuvoloiden yhteystiedot. Viitattu 2.3.2022. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/toimipisteet/neurolat/Sivut/default.aspx>.

Ensi- ja turvakotien liitto. Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 31.2022. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/ota-vakivalta-puheeksi/#seksuaalinen-kaltoinkohtelu-puheeksi-ottaminen>.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallitus 2018. Toimintamalli Lähisuhde- ja perheväkivallan vastaiseen työhön Etelä-Karjalan alueella. Viitattu 16.1.2022. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/sosiaalipaivystys/Documents/TOIMINTAMALLI%20%202018.pdf>.

Fagerlund, M. Peltola, M. Kääriäinen, J. Ellonen, N. & Sariola, H. 2013. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Viitattu 8.10.2021 Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Folkhälsan 2021. Trappan – lapsille, jotka ovat kokeneet väkivaltaa. Viitattu. 3.1.2021. Saatavissa: <https://www.folkhalsan.fi/fi/tieto/paivakoti-ja-koulu/vakivaltaa-koskeva-keskustelumalli/>

Hakulinen, T. Pelkonen, M. Salo, J. & Kuronen, M. 2019. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 18.12.2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/THL_MUU306_2019%20sisus_Vanh_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hotus 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 5.12.2021. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-hoitosuositus/>.

Hyryläinen, H. 2020. "Saanko sanoa, että se oli väkivaltaa?" – Tutkimus lapsuuden kuritusväkivallan kokemuksista ja vaikutuksista aikuisuuteen. Pro gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 19.10.2021. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64330/Hyrylainen_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Ikonen, R. & Halme, N. 2017. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta: Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136131/URN_ISBN_978-952-343-091-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Istanbulin sopimus 53/2015. Viitattu 9.1.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>.

Korpilahti, U. Kettunen, H. Nuotio, E. Jokela, S. Nummi, V M. & Lillsunde, P. 2019. Väkivallaton lapsuus – Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan lähisuhdevallan ehkäisystä 2020–2025. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.10.2021. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 30.1.2022. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>.

Källström Cater, Å. & Ekbohm, I. 2014. Trappan-metoden för barn som upplevt våld i sin familj – Reflektioner utifrån olika perspektiv. Viitattu 8.1.2022. Saatavissa: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:699025/FULLTEXT01.pdf>.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Annettu Helsingissä 8.4.1983. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830361>.

Lanzaroten sopimus 88/2011. Viitattu 9.1.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 9.1.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lloyd, M. 2018. Domestic Violence and Education: Examining the Impact of Domestic Violence on Young Children, Children, and Young People and the Potential Role of Schools.

Front Psychol. 2018; 9: 2094. Viitattu 17.1.2022. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6243007/>.

Lynøe, N. Elinder, G. Hallber, B. Rosén, M. Sundgren, P. & Eriksson, A. 2017. Insufficient evidence for 'shaken baby syndrome'—a systematic review. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.13760>.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017. Väkivalta perheessä. Viitattu 8.1.2022. Saatavissa: <https://www.mil.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vakivalta-perheessa/>.

Merrick, M. Ports, K. Ford, D. Afifi, T. Gershoff, E. & Grogan-Kaylor, A. 2017. Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. Viitattu 7.1.2022. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28419887/>

Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.12.2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Niklander, E. Notko, M. & Husso, M. 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen ja ammattilaisten koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja poliisissa – EPRAS-hankkeen arviointi. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.10.2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138462/URN_ISBN_978-952-343-369-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Pelastakaa lapset ry. 2013. Internet ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö – Ota puheeksi. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa: <https://pelastakaalapset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/main/2016/02/09160156/Ota-puheeksi.pdf>.

Pelastakaa lapset ry. 2022. Lapsen houkuttelu seksuaalisiin tarkoituksiin (grooming). Viitattu 10.1.2022. Saatavissa: <https://www.pelastakaalapset.fi/kehittamis-ja-asiantuntijatyo/nettivilhje-ja-seksuaalivakivallan-ennaltaehkaisy/tietoa-lapsiin-kohdistuvasta-seksuaalivakivallasta/lapsen-houkuttelu-seksuaalisiin-tarkoituksiin-grooming/>.

Rikksentorjuntaneuvosto a. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. Viitattu 8.1.2022. Saatavissa: <https://rikksentorjunta.fi/lapsiin-ja-nuoriin-kohdistuva-vakivalta>.

Rikksentorjuntaneuvosto b. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 3.1.2022. Saatavissa: <https://rikksentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta>.

Rikoslaki 1889/39. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>.

Rikosuhripäivystys. 2019. Lähisuhdeväkivalta voi koskettaa jokaista. Viitattu 3.1.2022. Saatavissa: <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/lahisuhdevakivalta/>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 6.10.2021. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Salokorpi, N. Sinikumpu, J-J. & Serlo, W. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 11.1.2022. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:7. ÄLÄ LYÖ LASTA! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010–2015. Viitattu 30.12.2021. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72366/STM_Jul_1007_%ef%bf%bd%ef%bf%bd_ly%ef%bf%bd_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

STM. 2021. Lanzaroten sopimus - kansallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2025. Viitattu 11.1.2022.

Suomen virallinen tilasto 2020. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 20.1.2022. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/rpk/2019/15/rpk_2019_15_2020-06-02_tie_001_fi.html.

Suomen YK-liitto. 2022. Kestävän kehityksen tavoitteet. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa: <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/kestavan-kehityksen-tavoitteet>.

Söderholm, A-L. 2006. Katsausartikkeli: Hoitotilanteen erityispiirteet, kun vamman syynä on lähisuhdeväkivalta. Suomen Lääkärilehti. 35/2006 vsk 61 3443–3446. Viitattu 18.12.2021. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2006/SLL352006-3443.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/605877/1663634/Lahisuhdevakivallan+suodatin+ja+kartoituslomake+2020.pdf/73deae28-5f9d-ffba-0dcc-130d01e21060?t=1580481516634>.

Terveyskirjasto. 2021. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04437>.

- THL. 2021a. Lapsen väkivallaton kasvu ympäristö. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/lapsen-vakivallaton-kasvuymparisto>.
- THL. 2021b. Dialoginen huolen puheeksi ottaminen. Viitattu 3.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialoginen-huolen-puheeksi-ottaminen>
- THL. 2021c. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen. Viitattu 19.10.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta/lahisuhdevakivaltaan-puuttuminen>.
- THL. 2021d. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 8.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta>.
- THL. 2021e. Lähisuhdeväkivalta 2019 - Viranomaisten tietoon tulleen lähisuhdeväkivallan määrä kasvussa. Tilastoraportti 3/2021. Viitattu 12.1.2022. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141028/L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivalta_2019..pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- THL. 2021f. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Viitattu 3.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>
- THL. 2021g. Vauvan ravistelun ehkäisy. Viitattu 28.12.2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137002/TT_vauvojen_ravistelu_15102018_verkko.pdf.
- THL. 2021h. Väkivaltaa kokeneen lapsen kohtaaminen ja ensivaiheen tukeminen. Viitattu 7.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lapsiin-kohdistuva-vakivalta/vakivaltaa-kokeneen-lapsen-kohtaaminen-ja-ensivaiheen-tukeminen>.
- Tupola, S. Kivitiie-Kallio, S. Kallio, P. Koskinen, S. & Alapulli, H. 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä - tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. Aikakauskirja Duodecim 2015;131(10):933–9. Viitattu 19.12.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12271>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö HTK. Viitattu 6.10.2021. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 338/2011. Viitattu 10.1.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

- Vrolijk-Bosschaart, T. Brillesliper-Kater, S. Benninga, M. Lindauer, R. & Teeuw, A. 2018. Clinical practice: recognizing child sexual abuse – what makes it so difficult? *Eur J Pediatr*; 177(9): 1343–1350. Viitattu 31.1.2022. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096762/>.
- WHO. 2020. Violence against children. Viitattu 1.2.2022. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.
- Yleissopimus 60/1991. Viitattu 9.1.2022. Saatavissa: https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2.

Liite 1 Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (1)

Asiakkaan/potilaan nimi: _____ (Hetu: _____ - _____)

Toiminta-/hoitoyksikkö: _____

Työntekijä: _____

Päivämäärä: _____

Suodatinkysymykset

- 1 Onko Sinuun kohdistunut lähisuhteissasi* jossakin elämänvaiheessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei
- 2 Vaikuttaako kokemasi väkivalta edelleen terveyteesi, hyvinvointiisi tai elämänhallintaasi?
Kyllä Ei
- 3 Onko lähisuhteissasi tällä hetkellä fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai kaltoinkohtelua?
Kyllä Ei

Jos kysymyksiin 2 tai 3 on vastattu KYLLÄ, kysy seuraavat kartoituskysymykset:

Kartoituskysymykset

- 1 Millaista lähisuhdeväkivaltaa olet kokenut?
 - fyysistä väkivaltaa** (esim. töniminen, lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö, fyysisellä väkivallalla uhkailu)
 - henkistä väkivaltaa** (esim. alistaminen, arvostelu, nimittely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen tai jollakin näistä tai esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen)
 - seksuaalista väkivaltaa** (esim. raiskaus, raiskauksen yritys tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen, seksuaalisella väkivallalla uhkailu, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen)
 - kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä** (esim. lapsen, vanhuksen tai vammaisen jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa tilanteissa, joissa hän on ollut niistä riippuvainen, toisen ihmisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemikaaleilla tai luottimilla)
 - taloudellista väkivaltaa** (esim. itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen)
 - kulttuurista tai uskonnollista väkivaltaa** (esim. uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen, väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla, kuten ns. kunniaväkivalta, uskontoon liittyvillä asioilla uhkailu)
- 2 Milloin olet viimeksi ollut kuvailemasi lähisuhdeväkivallan kohteena?
vuorokauden viikon kuukauden vuoden sisällä joskus aiemmin
- 3 Kuinka usein olet joutunut lähisuhdeväkivallan kohteeksi?
vain kerran useita kertoja toistuvasti jatkuvasti
- 4 Kuka tai ketkä ovat olleet väkivaltaisia Sinua kohtaan?

- 5 Tämä kysymys kysytään vain, jos lähisuhdeväkivaltaa on tällä hetkellä.
Onko perheessasi alaikäisiä lapsia, jotka ovat altistuneet väkivallalle?
Kyllä Ei
- 6 Tämä kysymys kysytään vain, jos asiakas/potilas on raskaana.
Onko puolisisi kohdistanut Sinuun väkivaltaa raskauden aikana?
Kyllä Ei

*) Lähisuhteella tarkoitetaan asiakkaan/potilaan perhe-, sukulausu- tai seurustelusuhdetta tai muita näihin rinnastettavia riippuvuusuhdetta tai erityisen läheisiä ja tunnetuiksi ihmisiä.

Asiakkaan/potilaan oma arviointi (0 = ei vaikutusta, 5 = suuri vaikutus)

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen terveyteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen hyvinvointiisi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Miten arvioisit kokemasi lähisuhdeväkivallan vaikutuksia tämänhetkiseen turvallisuuteesi asteikolla 0–5?

Arvio _____

Millaista apua toivoisit tilanteeseesi?

Työntekijän arviointi

Arvioi asiakkaan/potilaan terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvää riskiä. Mikäli arvioit, että joku riskistä on merkittävä, käy hänen kanssaan huolella läpi, millaisiin terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta edistäviin toimenpiteisiin tulisi ryhtyä.

Sinun tulee aina ryhtyä toimenpiteisiin seuraavissa tilanteissa:

- 1 jos asiakas/potilas on kertonut, että häneen kohdistuu tällä hetkellä lähisuhteissaan väkivaltaa
- 2 jos asiakkaan/potilaan jossakin muussa elämänvaiheessa koetun lähisuhdeväkivallan terveys- ja hyvinvointivaikutukset ovat arviointisi perusteella selkeitä TAI
- 3 jos arvioit toimenpiteiden olevan tarpeellisia mistä tahansa asiakkaan/potilaan tämänhetkiseen terveyteen, hyvinvointiin tai turvallisuuteen liittyvästä syystä tai huolesta, joka Sinulle herää hänen kertomastaan väkivallasta.

Arvioinnin perusteella ryhdytään seuraaviin toimenpiteisiin:

täytetään erillinen turvallisuusriskin arviointilomake seuraavissa tapauksissa:

- a) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hänen oma arviointinsa turvallisuusvaikutuksista on vähintään 3
- b) jos asiakkaalla/potilaalla on nykyisessä lähisuhteessaan väkivaltaa JA jos hän on raskaana.
- laaditaan turvasuunnitelma
- järjestetään asiakkaalle/potilaalle turvakotipaikka
- otetaan yhteys asiakkaan/potilaan kotikunnan sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen
- tehdään lastensuojeluilmoitus (tehdään AINA, jos kartoituskysymykseen nro 5 vastataan KYLLÄ)
- tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos asiakas/potilas on raskaana ja häneen kohdistuu tällä hetkellä väkivaltaa
- välitetään asiakkaan/potilaan tiedot MARAK-yhteyshenkilölle*, kun riski väkivallan uusiutumisesta on kohonnut
- jatketaan lähisuhdeväkivaltakokemusten käsittelyä osana asiakastyöskentelyä/hoittoa
- ohjataan asiakas/potilas lääkäriille/äitiyspoliklinikalle
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas päivystäviin kriisipalveluihin
- ohjataan asiakas/potilas ottamaan yhteys poliisiin tai Rikosuhripäivystykseen, tekemään rikosilmoitus ja/tai hakemaan lähestymiskieltoa tai pyydetään poliisin konsultaatio tai tehdään rikosilmoitus asiakkaan/potilaan suostumuksella
- otetaan yhteys tai ohjataan asiakas/potilas yksikön sosiaalityöntekijälle (esim. terveydenhuollossa tai poliisilaitoksella) kotikunnan palvelujen kartoittamista varten
- jatkotoimenpiteitä ei tarvita (esim. asiakas/potilas on jo avun piirissä, kuten perheneuvoja, terapia, mielenterveystoimisto, kunnallinen sosiaalityö)

*) MARAK-riskinarviointimenetelmä toimii jokaisen maakunnan alueella (lisätietoa: www.thl.fi/marak). Nollalinjalta p. 080 005 005 saat neuvoja asiakastyöhön ja tietoa lähisuhdeväkivallan keskeisistä palveluista alueellasi (www.nollalinja.fi).

Liite 2 Kyselylomake

Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistaminen Eksoten koulu- ja neuvolapalveluissa

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

Hei!

Olemme kolmannen vuoden aloittaneita terveydenhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen aiheesta Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistaminen. Tämä kysely toimii tutkimuksemme sisältönä.

Tässä tutkimuksessa syvennymme 0-12 - vuotiaisiin lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseen silloin, kun väkivallan on aiheuttanut lapselle läheinen ihminen, kuten äiti, isä tai muu kasvattivanhempi.

Kyselyyn vastataan anonymisti ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Pyydämme vastaamaan kyselyyn vaikka et olisi kohdannut työssäsi lapsiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia.

Kiitos vastaamisesta!

Yhteistyöterveisin
Nelli Piirainen, Jenni Ryymin ja Emilia Koskinen
LAB-ammattikorkeakoulu THK19

1. Oletko kohdannut työssäsi lapsiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa? *

- Kyllä
 Ei

2. Kuinka kauan olet työskennellyt kyseisissä työtehtävissä? *

- Alle 1 vuoden
 1-3 vuotta
 4-6 vuotta
 7-10 vuotta
 Yli 11 vuotta

3. Valitse seuraavista työympäristöt, joissa olet kohdannut lapsiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa

- Lastenneuvola
 Kouluterveydenhuolto
 Muu

4. Kuinka monta lapseen kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltatapausta kohtaat keskimäärin vuosittain?

- 1-2
 3-6
 7-10
 Muu

5. Kuka väkivaltatapauksissa on useimmiten väkivallan tekijä?

- Äiti
 Isä
 Muu, kuka?

6. Kuinka väkivaltatapaukset tulevat yleensä tietoon?

- Lapsi kertoo oma-aloitteisesti
 Lapsen läheinen kertoo oma-aloitteisesti
 Kysyt asiaa lapselta
 Kysyt asiaa läheiseltä
 Lastensuojelun kautta
 Poliisin kautta
 Et ole saanut varmistusta epäilyllesi
 Muu

7. Mistä merkeistä tunnistat lapseen kohdistuvan lähisuhdeväkivallan?

8. Minkälaista väkivaltaa olet havainnut lapsen kohdistuvan?

- Fyysistä väkivaltaa, kuten lyömistä tai tukistamista
- Henkistä väkivaltaa, kuten nöyryyttämistä tai loukkaamista
- Seksuaalista väkivaltaa
- Sosiaalista väkivaltaa, kuten eristämistä
- Muu, mitä?

Seuraava

9. Mitkä tekijät ovat johtaneet tilanteeseen, jossa lasta kohtaan on käytetty väkivaltaa?

- Vanhempien alkoholinkäyttö
- Vanhempien mielenterveysongelmat
- Vanhempien eroriidat
- Muu, mikä?

10. Kuinka etenet lähisuhdeväkivaltatapauksen tunnistamisen jälkeen? (esimerkiksi huolen puheeksiotto)**11. Minkälaisena koet väkivallan tunnistamisen henkilökohtaisesti?**

12. Koetko saaneesi tarpeeksi koulutusta lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksiottamiseen?

- Kyllä
 Ei

13. Minkälaista lisäkoulutusta aiheesta toivoisit?

14. Mitä muuta haluaisit tuoda aiheesta esille?

Edellinen

Lähetä



Sosiaali – ja terveysala

SAATE

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen aiheesta Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistaminen. Tutkimuksessamme pyrimme saamaan tietoa lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja sen yleisyydestä Eksoten koulu – ja lastenneuvolapalveluissa.

Tässä tutkimuksessa syvennymme 0–12 - vuotiaisiin lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseen silloin, kun väkivallan on aiheuttanut lapselle läheinen ihminen, kuten äiti, isä tai muu kasvattivanhempi.

Tämä kysely toimii tutkimuksemme sisältönä. Pyydämme vastaamaan kyselyyn, vaikka et olisi kohdannut työssäsi lapsiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa.

Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Kysely sulkeutuu 25.7.2021 klo 16.

Yhteistyöterveisin

Nelli Piirainen

nelli.piiirainen@student.lab.fi

Jenni Ryymin

jenni.ryymin@student.lab.fi

Emilia Koskinen

emilia.koskinen@student.lab.fi

Liite 4 Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS**
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 12.3.2021

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen aiheesta "Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistaminen Eksoten koulu- ja neuvolapalveluissa". Tutkimuksessamme pyrimme saamaan tietoa lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja sen yleisyydestä Eksoten koulu – ja lastenneuvolapalveluissa. Suuntaamme kyselymme koskemaan Eksoten koulu- ja neuvolapalveluissa työskenteleviä terveydenhoitajia. Kysely täytetään anonyymisti, joten emme kerää mitään henkilötietoja.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Keräämme sinusta seuraavia tietoja: työpaikka ja työsuhteen pituus.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Keräämme tietoja opinnäytetyötämme varten.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Keräämme henkilötietoja ainoastaan rekisteröidyltä itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Käytämme tietoja ainoastaan opinnäytetyöhömmme. Emme luovuta tietoja muille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kysely on tehty Webropol-alustalle. Kyselytulokset tallentuvat palvelimeen.

--

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Kerättyyn aineistoon on pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä. Kyselylomakkeen hallintaoikeuksia ei jaeta ulkopuolisille.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Aineistoa säilytetään vuoden 2021 loppuun, jonka jälkeen aineisto hävitetään.

Millaista päätöksentekoa? / Automaatioitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.
--

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

<ul style="list-style-type: none"> - Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tunnistaminen Eksoten koulu- ja neuvolapalveluissa - Kyseessä on kertatutkimus - Tutkimus kestää vuoden 2021 loppuun
--

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Nelli Piirainen, Jenni Ryymin ja Emilia Koskinen

Tutkimuksen suorittajat

Nelli Piirainen, nelli.pirainen@student.lab.fi
Jenni Ryymin, jenni.ryymin@student.lab.fi
Emilia Koskinen, emilia.koskinen@student.lab.fi