

# **Palveluketju neuvolasta väkivaltatyön avopal- veluihin**

**Ylisukupolvisen väkivaltakierteen katkaiseminen vauvaperheissä**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosionomi (YAMK)  
Lapsi- ja perhepalveluiden kehittäminen  
2024  
Julia Pohjanlehto  
Marleena Wallén

## Tiivistelmä

Tekijät Pohjanlehto, Julia Wallén, Marleena	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 70 + 1 liitesivu	Valmistumisaika Syksy 2024
Työn nimi <b>Palveluketju neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin</b> Ylisukupolvisen väkivaltakierteen katkaiseminen vauvaperheissä		
Tutkinto ja koulutusala Sosionomi (YAMK) Lapsi- ja perhepalveluiden kehittäminen		
Toimeksiantajaorganisaatio Ensi- ja turvakotien liitto		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia palveluketju neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin. Palveluketju on osa Vantaan turvakoti ry:n sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Koivukylän neuvolan neuvolapalvelupolku-pilotointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli edesauttaa sitä, että neuvolan asiakkaat saavat oikea-aikaisesti apua väkivaltakokemuksiinsa tai mahdollisiin lapsuuden ajan haitallisiin kokemuksiinsa liittyen. Näin voidaan katkaista ylisukupolvinen väkivaltakierre vauvaperheissä.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja lähestymistapana oli toimintatutkimus. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin työpajaa sekä teemahaastattelua. Työpaja toteutettiin yhdessä Vantaan turvakoti ry:n kanssa Koivukylän neuvolan terveydenhoitajille ja teemahaastattelu pidettiin pilottia kehittäneelle Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalveluiden työntekijälle.</p> <p>Opinnäytetyön lopputuotoksena oleva palveluketju pohjautuu opinnäytetyössä käytettyyn teorian tietoon, pilotin materiaaleihin sekä opinnäytetyössä kerättyyn tutkimusaineistoon. Lopputuotoksena kehitetty palveluketju sisältää kaksi eri tasoa: työntekijätaso ja organisaatiotaso. Palveluketjuun lisättiin myös ”muistilappuja”, jotka tukevat, syventävät ja ylläpitävät yhdessä sovittuja toimintatapoja ja rakenteita. Ensi- ja turvakotien liitto sekä hyvinvointialueet pystyvät hyödyntämään opinnäytetyönä kehitettyä palveluketjua väkivaltatyön juurruttamisessa osaksi neuvoloiden toimintaa.</p>		
Asiasanat palveluintegraatio, palveluketju, lähisuhdeväkivalta, lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset, lapsuuden aikaiset positiiviset kokemukset		

## Abstract

Author(s) Pohjanlehto, Julia Wallén, Marleena	Type of Publication Master's thesis Number of Pages 70 + 1 appendices	Published Autumn 2024
Title of Publication <b>Service chain from maternity clinics to open services for violence work</b> Breaking the intergenerational cycle of violence in families with infants		
Name of Degree Master of Social Services, Development of Child and Family Services		
Name, title and organization of the client The Federation of Mother and child homes and Shelters		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to create a service chain from maternity clinics to open services in violence work. The service chain is part of the maternity clinic service pathway pilot conducted by Vantaa Shelter Association and the Koivukylä maternity clinic within the Vantaa and Kerava wellbeing service county. The aim of this thesis was to contribute to ensuring that maternity clinic clients receive timely assistance for their experiences of violence or potential adverse childhood experiences. This is one way to break the cycle of intergenerational violence in infant families.</p> <p>This thesis was carried out as a research-based development project using an action research approach. The data collection methods consisted of a workshop and thematic interviews. The workshop was organised in collaboration with the Vantaa Shelter Association for the public health nurses at the Koivukylä maternity child clinic. For the pilot an interview was conducted with an employee from the Vantaa Shelter Association's open services for violence work.</p> <p>The service chain created in this thesis is based on the theoretical knowledge presented, along with pilot materials and research data gathered during the study. The developed service chain functions on two levels: the employee level and the organisational level. The service chain was improved with "notes" that strengthen and support the agreed-upon practices and structures. The Federation of Mother and Child Homes and Shelters along with regional wellbeing authorities, can use this service chain to make violence prevention a regular part of maternity clinic services.</p>		
Keywords service integration, service chain, intimate partner violence, adverse childhood experiences, positive childhood experiences		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	3
2.1	Nykytilan ja tarpeen kuvaus.....	3
2.2	Yhteistyökumppani .....	5
2.3	Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus .....	7
3	Sosiaali- ja terveyspalveluiden integrointi.....	8
3.1	Palveluiden yhteensovittaminen integraatiolla .....	8
3.2	Monialainen yhteistyö ja palvelutarpeen tunnistaminen palveluiden integroimisen kulmakivinä .....	10
3.3	Palvelukokonaisuus ja –ketju.....	13
3.4	Palveluketju neuvolasta väkivaltatyön palveluihin.....	14
4	Lähisuhdeväkivallan ylisukupolvisuus ja sen ehkäiseminen.....	17
4.1	Lähisuhdeväkivalta ja sen esiintyvyys Suomessa.....	17
4.2	Lähisuhdeväkivallan kauaskantoiset seuraukset .....	18
4.3	Vauvaan kohdistuva kaltoinkohtelu.....	21
4.4	Traumaoireiden ja -kokemusten tunnistaminen lähisuhdeväkivallan ylisukupolvisuuden katkaisemisessa .....	23
5	Menetelmälliset lähtökohdat.....	26
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	26
5.2	Toimintatutkimus .....	27
5.3	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät .....	29
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus .....	31
6.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku.....	31
6.2	Kehittämistyön aineiston keruu.....	32
6.3	Aineiston analysointi.....	34
7	Työpajojen tulokset.....	38
7.1	Työpajan tulokset .....	38
7.2	Teemahaastattelun tulokset.....	41
8	Palveluketju .....	48
9	Pohdinta .....	52
9.1	Tulosten tarkastelu .....	52
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	54
9.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	59
	Lähteet .....	61

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen myötä vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on itsehallinto. Hyvinvointialueiden ja kuntien yhteisvastuulla on huolehtia asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Julkinen sektori toimii uudistuksen myötä edelleen palvelujen pääasiallisena tuottajana. Yksityiset toimijat ja kolmas sektori tuottavat täydentäviä palveluja. Sote-uudistuksen myötä myös palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja tulee tarkastella ja kehittää. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos suosittelee, että sote-uudistuksen myötä kunnat ja tulevat hyvinvointialueet juurruttavat väkivallan vastaisen työn osaksi muita sosiaali- ja terveysterveystoimia. (Laitinen & October 2021.) Väkivaltatyön palvelut väkivallan uhreille sekä sen tekijöille ovat olleet pitkälti projektirahoitteisesti järjestöjen ja muiden yksityisten palveluntuottajien varassa. Tämä on aiheuttanut palvelujen saatavuudessa suuria alueellisia ja epätasa-arvoisia eroja. (Husso ym. 2020, 11464–11465.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on vastannut vuodesta 2015 turvakotipalveluiden järjestämisestä, koordinoinnista ja kehittämisestä. Turvakotien rahoitus tulee valtiolta, mutta palvelua tuottaa enimmäkseen järjestöt ja muut yksityiset palveluntuottajat. (Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalveluiden tuottajalle 2014/1354.)

Ensi- ja turvakotien liitolla on käynnissä ”Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotekeskuksiin”-hanke ajalla 2022–2024. Hankkeen tavoitteena on tuoda Ensi- ja turvakotien liiton vauva- ja väkivaltatyön erityisosaaminen osaksi sote- ja perhekeskuksen toimintaa luomalla asiakkaita palveleva yhteys julkisten palveluiden sekä järjestöjen välille. (Ensi- ja turvakotien liitto a.) Osana valtakunnallista hanketta Vantaan turvakoti ry:llä ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on käynnissä pilotti, jossa kehitetään palvelupolkua neuvolan ja väkivaltatyön välille. (Ensi- ja turvakotien liitto ja Vantaan turvakoti ry 2023.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia palveluketju neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin. Palveluketju on osa Vantaan turvakoti ry:n sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Koivukylän neuvolan pilottia, jossa kehitetään palvelupolkua neuvolan ja väkivaltatyön välille. (Ensi- ja turvakotien liitto ja Vantaan turvakoti ry 2023.) Opinnäytetyömme tavoitteena on edesauttaa sitä, että neuvolan asiakkaat saavat oikea-aikaisesti apua väkivaltakokemuksiinsa tai mahdollisiin lapsuuden ajan haitallisiin kokemuksiinsa liittyen. Näin voidaan katkaista ylisukupolvinen väkivaltakierre vauvaperheissä. Ensi- ja turvakotien liitto sekä hyvinvointialueet pystyvät hyödyntämään opinnäytetyömme lopputuotoksena olevaa

palveluketjukuvausta myös jatkossa väkivaltatyön juurruttamiseksi osaksi neuvolan toimintaa.

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö ja lähestymistapana on toimintatutkimus. Aineistonkeruumenetelminä käytetään työpajaa sekä teemahaastattelua. Työpaja toteutetaan yhdessä Vantaan turvakoti ry:n kanssa Koivukylän neuvolan terveydenhoitajille ja teemahaastattelu pidetään pilottia kehittäneelle Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalveluiden työntekijälle.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Nykytilan ja tarpeen kuvaus

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Hyvinvointialueet muodostuvat suurimmalta osalta maakuntajaon mukaan. Uudenmaan maakunnasta on jaettu neljä eri hyvinvointialuetta. Hyvinvointialueita on yhteensä 21. Ainoastaan Helsingin kaupunki ei kuulu hyvinvointialueisiin ja vastaa edelleen itsenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus on merkittävimpiä hallinnollisia uudistuksia Suomen historiassa. Uudistuksella pyritään tekemään palveluista yhdenvertaisia, kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitsemään kustannusten kasvua. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a.)

Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia alueita, joiden rahoitus tulee valtiolta. Hyvinvointialueiden vastuulla on erilaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntien vastuulle jää edelleen päivähoidon, opetuksen, liikunnan ja kulttuuripalveluiden tuottaminen. Hyvinvointialueet ja kunnat pyrkivät yhdessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen niin, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve vähenee. Hyvinvointialueiden toiminnasta ja taloudesta vastaa aluevaltuusto, joka valitaan aluevaaleissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a.)

Sote-järjestöt ovat kuntien ja hyvinvointialueiden tärkeitä yhteistyökumppaneita. Järjestöillä on suuri merkitys hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä. Hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen sekä muiden toimijoiden yhteistyö vaatii yhteiset tavoitteet, tehtävät ja niiden seurannan. Toimivan järjestöyhteistyön kannalta järjestöjen on tärkeää olla osa uudistuksen toimeenpanoa alusta asti, jotta niiden toiminta huomioidaan mahdollisimman hyvin uusissa rakenteissa ja prosesseissa. (Sote-uudistus.)

Valtioneuvoston tutkimus osoittaa, että lähisuhdeväkivaltaan tulisi puuttua tehokkaammin ja vaikuttavammin. Suosituksen mukaan kuntien ja hyvinvointialueiden tulisi ottaa käyttöön vaikuttavia toimintatapoja ja -malleja lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi sekä puuttumiseksi ja ne pitäisi olla osa sosiaali- ja terveyspalveluiden peruspalveluja. (Siltala ym. 2022, 87—88.) Ensi- ja turvakotien liiton ”Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotekeskuksiin 2022–2024”-hanke vastaa juuri tähän tarpeeseen.

Muuhun väestöön verrattuna lähisuhdeväkivallan uhrin käyttävät sosiaali-, terveys- ja oikeuspalveluja moninkertaisesti — jopa kaksinkertaisesti. Palveluihin hakeudutaan sekä akuutin että pitkäaikaisen seurauksen vuoksi. Merkittävä kustannus syntyy aikuisten lapsuudessa koetusta lähisuhdeväkivallasta. (Siltala ym. 2022, 72—74). Erityisesti perinataali-aikana eli raskaus-, synnytys- ja vauva-aika aikana trauman ja niistä syntyvien haittojen

tunnistaminen olisi todella tärkeää ylisukupolvisten riskien ehkäisemiseksi sekä tasapainoisen vanhemmuuden tukemisessa. (Stolt ym. 2024.)

Lapsuuden ajan haitallisilla kokemuksilla voi olla kauaskantoiset seuraukset ja mitä enemmän lapsuuden aikaisia kokemuksia on, sitä todennäköisempää on monimuotoisten terveysongelmien ja haitallisten käyttäytymismallien syntyminen myöhemmällä iällä (Felitti ym. 2019; Hughes ym. 2016.). Lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu, riitaisa tai turvaton koti kuten vanhempien riitely tai päihde- ja mielenterveysongelmat lisäävät merkittävästi riskiä ylisukupolvisen kaltoinkohtelemaan vanhemmuuteen. (Hindley ym. 2016). Vuonna 2020 viranomaisten tietoon tulleissa pari- ja lähisuhdeväkivaltarikoksissa oli 10 800 uhria. Näistä uhreista 75,2 prosenttia oli naisia. Alaikäisiä uhreja oli 21,3 prosenttia. Kaikista alaikäisistä uhreista 22 prosenttia oli alle 5-vuotiaita. (Tilastokeskus, 2021.)

Pikkulapsiperheiden elämään kuuluu monenlaisia riskejä lähisuhdeväkivallalle. Raskaus ja lapsen syntymä ovat yksi riski parisuhdeväkivallan alkamiselle tai raaistumiselle. Lisäksi unen puute, lapsen vaatavuus ja kehittyvä tahto koettelevat vanhempien jaksamista. Vanhempien puutteelliset tunteiden hallinta- ja ilmaisutaidot lisäävät väkivallan riskiä. (THL 2024.) On erityisen tärkeää, että neuvolat ottavat roolia lähisuhdeväkivallan ja lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. Äitiysneuvola ei tällä hetkellä tarjoa systemaattista varhaista tukea tai puuttumista vauvoihin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi. Neuvolapalveluihin ei itsessään kuulu väkivaltatyön erityisosaaminen, joten integroivalla työotteella ja toimivalla palveluketjulla neuvolan ja väkivaltatyön erityispalveluiden välillä on erityinen tarve.

Erilaiset säädökset ja sopimukset velvoittavat huolehtimaan siitä, että kaikilla on oikeus turvalliseen kasvu- ja elinympäristöön. Suomi on allekirjoittanut kansainvälisesti velvoittavia sopimuksia kuten: Yhdistyneitten kansakuntien sopimus lapsen oikeuksista (Yleissopimus lapsen oikeuksista, 60/1991), naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisyä koskeva Istanbulin sopimus (Istanbulin sopimus, 53/2015) sekä lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ehkäisyä käsittelevä Lanzaroten sopimus (Lanzaroten sopimus, 88/2011). Myös lastensuojelulaki velvoittaa viranomaisia, jotka työskentelevät lapsen huoltajien parissa, tarjoamaan riittävän tuen huoltajille lasten huolenpidon turvaamiseksi (Lastensuojelulaki, 417/2007, 2§). Näiden lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelman 2020–2025. Sen tavoitteena on ehkäistä 0–17 vuotiaisiin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa erilaisissa kasvu- ja toimintaympäristöissä (Korpilahti ym. 2019, 16). Nämä sopimukset ohjaavat Suomessa tehtävää väkivaltatyötä sekä sen ennaltaehkäisyä ja ovat siten lähtökohtana myös tälle hankkeelle.

## 2.2 Yhteistyökumppani

### **Ensi- ja turvakotien liitto**

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lapsi- ja perhejärjestö. Järjestö auttaa vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä sekä tekee perheväkivaltaa ehkäisevää työtä. Liitolla on 31 jäsenyhdistystä ympäri Suomea. (Ensi- ja turvakotien liitto b.) Ensi- ja turvakotien liiton jäsenjärjestöillä on erityisosaamista vauva- ja väkivaltatyön, eroauttamisen ja vauvalähtöisen päihdetyön osalta. Hyvinvointialueet hyödyntävät järjestöjen ammattilaisten yhteistyöstä. Yhteistyö tuo arvokasta tietoa ja uusia näkökulmia asiakastyöhön. Yhteistyön varmistaminen sujuvoittaa palveluohjausta julkisten palvelujen sekä Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten välille. (Ensi- ja turvakotien liitto a.)

Ensi- ja turvakotien liiton väkivaltatyön avopalvelut ovat maksuttomia, ja niihin voi hakeutua itsenäisesti sekä väkivallan kokijat että tekijätkin. Avopalvelut auttavat väkivaltakokemusten käsittelyssä sekä tukevat kohti väkivallatonta elämää. Avopalveluihin voi hakea kaikki, jotka ovat kokeneet väkivaltaa tai sen uhkaa. Palveluihin voi hakeutua esimerkiksi turvakotijakson jälkeen tai silloin, kun kokee tarvetta käsitellä väkivalta kokemuksia, mutta ei koe tarvetta turvakotijaksolle. (Ensi- ja turvakotien liitto c.)

### **”Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotekeskuksiin 2022–2024”-hanke**

Ensi- ja turvakotien liitolla on käynnissä hanke: Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotekeskuksiin 2022–2024. Hankkeen tavoitteena on tuoda Ensi- ja turvakotien liiton vauva- ja väkivaltatyön sekä eroauttamisen erityisosaamista osaksi sote- ja perhekeskuksia. Näin rakennetaan asiakkaita palveleva yhteys julkisten palvelujen sekä järjestöjen ammatillisen tuen välille. Kehittämishanke toteutetaan pilottialueilla: Vantaa-Kerava, Päijät-Häme, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Savo sekä Lappi. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistyksistä kootun kehittäjäryhmän lisäksi mukana ovat avainkumppaniverkostot. Hankkeen avulla halutaan varmistaa toimiva palvelupolku sote- ja perhekeskusten sekä Ensi- ja turvakotien liiton palveluiden välille. (Ensi- ja turvakotien liitto a.)

### **Vantaan turvakoti ry**

Vantaan turvakoti ry on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys. Vantaan turvakoti ry:llä on yksi turvakoti sekä yksi lähisuhdeväkivaltatyön avotyön yksikköä. Turvakodissa on 14 perhepaikkaa ja se sijaitsee Vantaan Koivukylässä. Turvakodit tarjoavat väliaikaista turvattua kriisiasumista sekä tukea lähisuhdeväkivallan uhreille. Turvakotiin voi tulla yksin tai perheenä. Turvakotipalvelut ovat asiakkaille maksuttomia. (Ensi- ja turvakotien liitto d.)

Vantaan väkivaltatyön avopalvelut tarjoavat keskusteluapua väkivaltakokemuksesta selviytymiseen ja väkivallattomaan elämään. Kohtaamispaikoilla tarjotaan yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmätapaamisia. Väkivaltatyön ammattilainen tapaa sekä väkivallan kokijoita että tekijöitä noin 3–5 kertaa. Vantaan turvakoti ry:n avopalvelut tarjoavat myös pitkäkestoisempaa lyhytterapeuttista työskentelyä. Avopalveluihin kuuluu myös väkivaltaerityinen eroauttamistyö. Ammattilaiset voivat pyytää avopalveluista konsultaatiota tai työparia verkostotapaamiseen. (Ensi- ja turvakotien liitto e.)

Avopalveluiden työskentelyn tavoitteena voivat olla esimerkiksi: lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, jaksaminen turvattomassa parisuhteessa, väkivaltaisesta parisuhteesta irrottautuminen, turvallisten toimintatapojen omaksuminen tai lapsuudenaikaisten väkivaltakokemusten käsittely ja ylisukupolvisen väkivaltakierteen katkaisu. Vantaan turvakoti ry:n avopalvelut tarjoavat lisäksi ero lapsiperheessä -työskentelyä, jonka tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen erotilanteissa sekä lapsen aseman ja hyvinvoinnin turvaaminen. (Ensi- ja turvakotien liitto e.)

### **Pilottina palvelupolku neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin**

Osana ”Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotekeskuksiin”-hanketta Vantaalla kehitetään pilottina palvelupolkua neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin. Pilottia kokeillaan ensin Vantaan turvakoti ry:n sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Koivukylän neuvolan työntekijöiden sekä asiakkaiden kanssa. Ensi- ja turvakotien liiton Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotekeskuksiin -hankkeen työntekijä kertoi, että hankkeen avulla pyritään juurruttamaan kehitettyä palvelupolkua kaikkiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvoloihin. (Ensi- ja turvakotien liitto 2022.)

Pilotissa kaikki neuvolan työntekijät koulutetaan ymmärtämään lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia ja niiden vaikutuksia vanhemmuuteen. Tarkoitus on varmistaa, että neuvolan terveydenhoitajilla on tarvittava tieto siitä, minkälaisissa huolen havaintotilanteissa asiakas saattaa tarvita enemmän tukea ja apua vanhemmuuteen. Neuvolan terveydenhoitajat perehdytetään siihen, miten asiakas ohjataan Vantaan turvakoti ry:n avopalvelussa työskentelevän väkivaltatyön asiantuntijan tapaamisiin. Tavoitteena on havaita ja ennaltaehkäistä sukupolvet ylittävää traumatisoitumista sekä lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua ja laiminlyömistä. (Ensi- ja turvakotien liitto ja Vantaan turvakoti ry 2023.)

Väkivaltatyöntekijät ovat koulutettu käyttämään ACE-SeulaFIN-lomaketta ja heillä on terapeutin koulutustausta. ACE-SeulaFIN-lomake liittyy Saija Westerlund-Cookin Turun yliopistolle tekemään väitöskirjatutkimukseen. ACE-työskentelyn kesto on noin viisi tapaamista. Jos vanhemmalla on paljon omia haitallisia lapsuudenaikaisia kokemuksia, hänellä

on mahdollisuus jatkaa pitkäkestoisempaan korjaavaan terapeuttiseen prosessiin. (Ensi- ja turvakotien liitto ja Vantaan turvakoti ry 2023.)

### 2.3 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, joka toteutetaan toimintatutkimuksena. Tarve tälle kehittämistyölle on noussut työelämästä. Ojasalo ym. (2014, 19–58) mukaan tämä on tyypillinen lähtökohta tutkimukselliselle kehittämistyölle. Tutkimuksellisella kehittämistyöllä pyritään löytämään ratkaisuja käytännön ongelmiin ja lopputuloksena voi olla esimerkiksi uusi toimintamalli, työskentelymenetelmä tai uudenlaisen palvelun tuottamista. Yksi lähestymistapa tutkimukselliselle kehittämiselle on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksella muutosta haetaan osallistavan kehittämisen keinoin. Osallistavassa kehittämisessä otetaan käytännön työtä tekevät ihmiset osaksi kehittämistyötä. (Ojasalo ym. 2014, 19–58.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia palveluketju neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin. Palveluketju on osa Vantaan turvakoti ry:n sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Koivukylän neuvolan pilotointia. (Ensi- ja turvakotien liitto ja Vantaan turvakoti ry 2023.) Opinnäytetyömme tavoitteena on edesauttaa sitä, että neuvolan asiakkaat saavat oikea-aikaisesti apua väkivaltakokemuksiinsa tai mahdollisiin lapsuuden ajan haitallisiin kokemuksiinsa liittyen. Näin voidaan katkaista ylisukupolvinen väkivaltakierre vauvaperheissä. Ensi- ja turvakotien liitto sekä hyvinvointialueet pystyvät hyödyntämään opinnäytetyömme lopputuotoksena olevaa palveluketjukuvausta myös jatkossa väkivaltatyön juurruttamiseksi osaksi neuvolan toimintaa.

Tutkimuksellisena kehittämistehtävänämmä on selvittää:

1. Selvittää työpajan avulla, millaiset tekijät tukevat onnistunutta palveluketjua työntekijätasolla neuvolan palveluista väkivaltatyön avopalveluihin.
2. Selvittää teemahaastattelulla, millaiset tekijät tukevat onnistunutta palveluketjua organisaatiotasolla neuvolan palveluista väkivaltatyön avopalveluihin.

### 3 Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio

#### 3.1 Talveluiden yhteensovittaminen integraatiolla

Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiolla tarkoitetaan talveluiden eheyttämistä, yhden-  
tämistä ja yhteensovittamista. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että toisiaan tukevat ja toisis-  
taan riippuvaiset talvelut sidotaan yhteen jouhevaksi talvelukokonaisuudeksi ja -ketjuksi.  
Tavoitteena on, että asiakkaille suunnatut talvelukokonaisuudet- ja ketjut vastaisivat asiak-  
kaan tarpeita saumattomasti, vaikuttavasti ja oikea-aikaisesti. (Halme & Tiirinki 2019, 2, 5.)  
Integraatio on kansainvälisestäikin tunnettu ilmiö ja sitä tehdään laajasti myös sosiaali- ja  
terveystalveluiden ulkopuolella. Sosiaali- ja terveystalveluiden kohdalla integraation tavoit-  
teena on nykyaikaistaa talvelujärjestelmää ja vastata monitasoisiin haasteisiin kehittämällä  
talveluista jouhevampia ja vaikuttavampia. Suomessa myös sote-uudistuksella on pyritty  
vastaamaan tähän. Keskeisiä liitännäiskäsitteitä ovat moniammatillisuus, moniammatillinen  
yhteistyö, interprofessionaalisuus, monialaisuus sekä integroitu hoito ja kokonaisvaltainen  
hoito. (Sinkkonen ym. 2017, 105–128; Raitakari ym. 2019, 12–13.)

Integroinnin vastakohtana on eriyttäminen, erikoistuminen ja työnjako, jotka itsessään lisää-  
vät talveluiden integroimisen tarvetta. Erikoistuminen ja työnjako eivät ole itsessään nega-  
tiivisia asioita, mutta liiallisena ne saattavat aiheuttaa esimerkiksi talveluiden joustamatto-  
muutta, savuttamattomuutta ja kankeutta. Eriytymisen negatiivisista ja haitallisista ilmenty-  
misistä käytetään myös käsitteitä: siiloutuminen, siilomenteliteetti, siiloajattelu ja osaopti-  
mointi. Integroimisen tarvetta on perusteltu sosiaali- ja terveystalveluiden kohdalla esimer-  
kiksi talveluiden päällekkäisyydellä, pirstaleisuutena, yhteistyön toimimattomuudella ja au-  
koilla, jotka vaikuttavat heikentävästi talveluiden kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuus-  
teen. (Sinkkonen ym. 2017, 105–128.)

Sosiaali- ja terveystalveluissa talveluiden integraatio tarkoittaa sitä, että talveluntuottaja  
tai -järjestäjä mahdollistaa asiakkaalle kokonaisvaltaisen ja saumattoman talvelukokonai-  
suuden asiakkaan tarvitsemista talveluista. Erityisesti useita erilaisia talveluita saman ai-  
kaisesti käyttävät asiakkaat hyötyvät talveluiden integraatiosta. Onnistunut talveluiden in-  
tegraatio on myös kustannustehokasta. Talveluintegraation tavoitteena on erityisesti, että  
asiakas saa oikeanlaista hoitoa ja / tai tukea nopeammin, talveluprosessi etenee jouhevasti  
ja tehokkaasti sekä asiakastyytyväisyys kohenee. (THL 2023a.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio voidaan jakaa porrastetusti kolmeen eri tasoon:  
makro-, meso- ja mikrotasoon. Makrotason integraatiolla tarkoitetaan koko talvelujärjestel-  
män uudistamista. Mesotason integraatiolla tarkoitetaan jonkun tietyn ihmisryhmän talvel-  
uiden uudistamista. Käytännössä se voi tarkoittaa esimerkiksi, että perheille suunnatut

palvelut keskitetään hallinnollisesti samaan paikkaan kuten perhekeskukset. Mikrotason integraatiolla tarkoitetaan yksilöllisten ja yksittäisten palvelujen uudistamista koordinoinnin ja hyvän hoito- ja / tai palvelusuunnitelman avulla joko työntekijän tai asiakkaan näkökulmasta. Jotta palveluiden uudistaminen on mahdollista, tulee kaikkien työntekijöiden sitoutua uudistamistyöhön. (Taskinen & Hujala 2020, 51; Airaksinen ym. 2022, 3–10.)

Palveluiden integraatio vaatii vahvaa osaamista ja johtamista. Haasteena voi kuitenkin olla johtajien erilaiset käsitykset palveluintegraation tavoitteista. (Taskinen & Hujala 2020, 67–68.) Niemelän (2022, 53–55) pro gradu -tutkielman tuloksista käy ilmi, että sosiaali- ja terveysalan johtajat myös itse näkevät onnistuvan palveluintegraation taustalla vahvan johtamisen. Johtavat näkevät tärkeänä johtamisen yhdenmukaisuuden, yhteistyön, tavoitteiden ymmärtämisen samalla toiminnasta ja tavoitteista sekä yhteisen motivaation. Johtajilla näyttäisi olevan kuitenkin eroja sen suhteen, miten palveluintegraation tavoitteet saavutetaan. Osa johtajista on sitä mieltä, että henkilökunta ja asiakkaat tulisi ottaa vahvemmin palveluiden integraation kehittämiseen ja osa painotti enemmän tiedolla johtamista sekä vaikuttavuuden arviointia. (Niemelä 2022, 53–55.)

Integraatio voi olla toiminnallista tai hallinnollista. Varsinkin toiminnallinen sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio on ollut viime vuosina paljon keskusteluissa esillä ja sen voisi ajatella olevan sosiaali- ja terveyspalveluiden voimavara. Toiminnallinen integraatio on asiakaslähtöistä ja siinä pyritään ennen kaikkea saada integraatio toimimaan käytännön tasolla. Hallinnollisessa palveluiden integraatiossa palvelut on saatettu integroida hallinnollisella tasolla saman katon alle, mutta eivät silti käytännössä toimi saumattomana kokonaisuutena asiakkaille. Toiminnallisen integraation keinoja ovat esimerkiksi yli organisaatiotason tehtävä yhteistyö, monialainen palveluohjaus, asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöiset palvelupolut sekä palvelukokonaisuudet. (Halme & Tiirinki 2019, 7–10.)

Palveluintegraatiota voidaan tarkastella myös vertikaalisen ja horisontaalisen palveluiden integraation näkökulmasta. Vertikaalinen palveluiden integraatio tarkoittaa perus- ja erityistason palveluiden moniammatillista yhteistyötä. Ilman palveluiden integraatiota riskinä on, ettei tiedonkulku toimi, tehdään päällekkäistä työtä eikä asiakas saa tarvitsemaansa hoitoa. Lisäksi kustannukset kasvavat, koska haluttuihin tuloksiin ei päästä yhteistyön puuttumisen vuoksi. Horisontaalinen palveluiden integraatio tarkoittaa samalla palvelutasolla olevien palveluiden koordinoitua ja integroitua kuten esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä taloudellinen tuki. (THL 2023a.)

THL (2023) määrittelee palveluintegraatiolle kolme muotoa: *palveluohjaus eli case manager -malli*, *palveluprosessin mukainen organisaatio*, *samat tilat ja tiimit palveluprosessin ammattilaisille*. Case manager -mallissa asiakas- tai palveluohjaaja ohjaa asiakasta eri

palveluiden välillä ja huolehtii palveluiden saumattomuudesta. Asiakasta ohjaavalla työntekijällä on kokonais käsitys asiakkaan eri palveluista. Tätä mallia voidaan hyödyntää sekä vertikaalisessa että horisontaalisessa palveluintegraatiossa. Palveluprosessin mukainen organisaatio on käytössä erityisesti lasten ja nuorten palveluissa ja vaatii palvelujärjestelmän ymmärrystä laajemmin. Kolmantena muotona THL (2023) esittelee mallin, jossa eri sote-alan ammattilaiset työskentelevät samassa keskuksessa ja tekevät moniammatillista yhteistyötä asiakkaiden kanssa. Tässä mallissa korostuu tiimityötaidot ja toisen ammattiryhmän sekä -sektorien työnkuvan ja osaamisen ymmärtäminen. (THL 2023a.)

### 3.2 Monialainen yhteistyö ja palvelutarpeen tunnistaminen palveluiden integroimisen kulmakivinä

Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio vaatii tasokasta monialaista yhteistyötä. Tämä voi olla kuitenkin haastavaa, koska jokaisella ammattilaisella on omanlainen käsitys siitä, miten integraatiota tehdään ja taustalla vaikuttaa myös käsitys omasta ja toisen työstä, tieto, lainsäädäntö, tietoturva-asiat ja työtavat. Erilaiset rakenteelliset muutokset vaikuttavat myös jokaiseen työntekijään yksilöllisellä tasolla ja sen heijastevaikutukset voivat ilmetä monin eri tavoin. Sosiaali- ja terveystalalla moniammatillisuudelta tai monialaiselta yhteistyöltä ei voi kuitenkaan enää tänä päivänä välttyä. Lainsäädännön sekä sosiaali- ja terveystalveluiden toimintatapojen uudistukset edellyttävät moniammatillista yhteistyötä. (Mönkönen & Kekoni 2020, 213–216.)

Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan ammattilaisten, asiakkaan ja asiakkaan läheisten yhteistyötä, joko jonkin organisaation sisällä tai useamman organisaation ylittävänä yhteistyönä. Monialaisen yhteistyön rinnalla voidaan puhua myös moniammatillisesta yhteistyöstä ja interprofessionaalisuudesta. Interprofessionaalisuus voidaan nähdä prosessina, jossa eri tieteenalojen edustajat pyrkivät löytämään asiakkaan tilanteeseen sopivia yksilöityjä palvelukokonaisuuksia. Käsitteinä niiden käyttö voi olla kuitenkin ongelmallista, koska ne ei välttämättä pidä sisällään yhteistyötä kaikkien monialaisen yhteistyön edellytyksenä olevia toimijoita eli asiakasta, asiakkaan läheisiä, sisote-ammattilaisia sekä kolmannen sektorin toimijoita. Moniammatillinen yhteistyö ja interprofessionaalisuus voi tapahtua tiettyjen ammattiryhmien välillä, samalla kuitenkin pois jättäen yhteistyön kolmannen sektorin, muun yhteiskunnallisen edustajan tai läheisen kanssa. (Raitakari ym. 2019, 37–39.)

Monialaisesta palvelutarpeesta voidaan puhua silloin, kun asiakas tarvitsee enemmän kuin yhtä palvelua saman aikaisesti. Asiakkaat, jotka tarvitsevat monialaisia palveluita voivat kärsiä fyysisistä, psyykkisistä sekä sosiaalisista ongelmista. Monialaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen on keskeinen osa palveluiden integraatiota. Sosiaali- ja

terveysalalla se tarkoittaa palveluiden saatavuuden yhdenvertaistamista, sujuvoittamista, kustannustehokkuutta ja moniammatillista yhteistyötä. (Hietapakka ym. 2020, 41–42.) Hietapakka ym. (2020) tutkimuksen mukaan tunnistamista haastaa muun muassa erilaiset toimintakulttuurit eri toimijoiden välillä, asenteet, yhteistyön vähyys sekä ymmärryksen puute toisen työstä ja sen sisällöstä. Syynä voi olla myös toimintamallien puute tai niiden toimimattomuus (Hietapakka ym. 2020, 41).

Koivisto ym. (2020b) ovat keränneet tutkimus- ja selvityshankkeen pohjalta yleisimpiä tilanteita, joissa tunnistetaan asiakas, joka voisi hyötyä monialaisista palveluista. Tyypillisesti tunnistaminen tapahtuu heti asiakasohjauksessa tai suorassa asiakastyössä, kun työntekijällä herää huoli asiakkaastaan tai keinot asiakkaan auttamiseksi eivät enää riitä. Tunnistaminen voi tapahtua myös kohonneista palvelukäynneistä tai asiakkaan yhteydenoton sisällöstä. (Koivisto ym. 2020b, 89.)

### **Integroiva työtapa**

Integroiva työtapa muodostuu integraatiosta ja monialaisesta yhteistyöstä. Integraatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä palveluiden yhteensovittamista sekä palvelujärjestelmän tasolla että yksittäisissä asiakasprosesseissa. (Raitakari ym. 2019, 6 ja 12–13.) Sivistys-, sosiaali- ja terveystalouden (jatkossa sisote-palvelut) integroivaa työtapaa velvoittavat ammattiryhmien eettiset periaatteet ja laki. Näitä lakeja ovat esimerkiksi terveydenhuoltolaki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 32 §), sosiaalihoitolaki (Sosiaalihoitolaki 1301/2014, 41 §), varhaiskasvatustalouden (Varhaiskasvatustaloudenlaki 540/2018, 7§) ja oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 2§). Lisäksi integroivaa työtapaa edistetään useissa poliittisissa ohjelmissa. Integroivaan työtapaan linkittyy kasvava monialainen tutkimuskenttä, jossa käydään keskustelua integroivan työtavan edellytyksistä ja esteistä sekä mahdollisuuksista ja rajoituksista. Integroivaa työtapaa on saanut myös osakseen kritiikkiä eikä sitä nähdä ratkaisuna kaikkeen. (Raitakari ym. 2019, 12–15 ja 37–39.)

Integroivalla työtavalla pyritään ehkäisemään eri tahojen ja organisaatioiden välille syntyvää palvelujärjestelmän pirstaleisuutta, hajanaisuutta ja asiakaskohtaisten palvelujen saatavuuden sattumanvaraisuutta. Sosiaali- ja terveystalouden integroimisen tarvetta lisää uusien organisaatioiden, palveluntuottajien ja uusien ammattiryhmien syntyminen sekä erikoistuminen. Esimerkiksi suurilla paikkakunnilla erilaisia lapsi- ja perhepalveluita on paljon tarjolla, mutta suuri osa palveluntuottajista on niin erikoistuneita ja sektoroituneita, että monialainen yhteistyö ei toteudu ja palvelut ovat hajanaisia. Tällöin syntyy helposti tiedonkulun kanssa ongelmia ja tehdään päällekkäistä työtä. Riskinä on, että asiakas ja / tai asiakasperhe jää lopulta vaille oikeanlaista ja tarkoituksenmukaista palvelua. (Raitakari ym. 2019, 12–13.) Eri organisaatio- ja ammattilaiskulttuurien välille voi syntyä myös ”näkyttömiä”

esteitä integraation toteutumiseksi. Erilaiset toimintakulttuurit eri toimijoiden välillä aiheuttavat yhteentörmäyksiä ja integraation tarvetta. (Sinkkonen ym. 2017, 105–128.)

Integroivat työotteen nähdään pääosin lisäävään sisote-palveluiden joustavuutta, vaikuttavuutta ja saumattomuutta. Integroivan työotteen nähdään lisäävän asiakkaiden osallisuutta ja valinnanvapautta. Lapsiperheillä voi olla samaan aikaan useita erilaisia tuen tarpeita ja sosiaalisia ongelmia elämässä, joihin pyritään vastaamaan palveluiden yhtenäistämällä. Monialaisen yhteistyön merkitys korostuu, kun palveluita ja toimijoita on samanaikaisesti useampia. (Raitakari ym. 2019, 6, 12–15 ja 37–39.) Parhaimmillaan palveluiden yhtenäistämisen tarjoaa moniammatillista ymmärrystä ja näkemystä asiakkaan kokonaistilanteesta sekä tuentarpeista. Timperi (2022, 48) korostaa ammattilaisten välisen yhteistyön lisäksi asiakaslähtöisyyttä. Tämä vaatii eri ammattilaisten kykyä muodostaa toimiva yhteistyö ja yhtenäinen yhteistyö asiakkaan kanssa niin, että asiakas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi sekä saan häntä tukevat palvelut (Timperi 2022, 48). Kallio (ym. 2022) korostaa tutkimuksessaan, että asiakaslähtöisyys on tärkeimpiä asioita laadukkaassa palveluiden integraatiossa.

Integroiva työote nähdään laadukkaampien asiakaspolkujen ja -kokemuksien mahdollistajana. Integroivan työotteen nähdään lisäävän asiakkaan osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Erityisesti, jos asiakkaalla on useita palveluita samanaikaisesti, palveluiden integroiminen ja monialainen yhteistyö nähdään hyvänä. Ammattilaisten jaetun osaamisen myötä asiakasta pystytään auttamaan oikea-aikaisesti ja vaikuttavin tavoin. (Raitakari ym. 2019, 14–15.) Edellytyksenä on kaikkien osapuolten kunnioitus ja merkityksen tunnustaminen sekä tunnustaminen. Integroivassa työtavassa pyritään hyödyntämään jokaisen yhteistyöhön osallistuvan osapuolen asiantuntijuutta yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tämä vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ja monialaisen yhteistyön osaamista. (Kallio ym. 2022,55.)

Integroivassa työotteessa piilee myös riski, että asiakas kokee hänen ympärillään toimivien ammattilaisten päättävän hänen puolestaan asioista ja asiakkaan omat näkemykset sekä toiveet jäävät ammattilaisten näkemysten varjoon. Lisäksi keskustelu usean ammattilaisen kanssa samanaikaisesti voi olla haastavampaa kuin kahdenkeskiset keskustelut yhden ammattilaisen kanssa, jolloin asiakkaan omat näkemykset ja toiveet voivat jäädä myös kuulematta. Verkostopalavereissa asiakkaan rooli voi vaihdella ja asiakas voi kokea, että hän joutuu tekemään selontekoa omasta elämästään. Jos asiakas ei tunne oloaan kohdatuksi eikä häntä osallisteta riittävästi omaan elämään liittyvissä asioissa, ei voida ajatella integroivan työotteen toteutuneen halutulla tavalla. (Raitakari ym. 2019, 14–15.)

### 3.3 Palvelukokonaisuus ja –ketju

Palvelukokonaisuudella tarkoitetaan jonkin asukas- tai asiakasryhmän palvelutarpeiden perusteella määriteltyä palvelujen kokonaisuutta. Palvelukokonaisuudesta puhutaan palvelujen järjestämisen näkökulmasta. Palvelukokonaisuudessa tulee ilmi palvelujen väliset suhteet sekä niiden tuottamisen ja toteuttamisen keskeiset periaatteet ja säännöt. Osa palvelukokonaisuuden määrittämisen kriteereistä voi perustua lakiin ja asetuksiin. Palveluntuottajat tuottavat asiakkaan palvelut tämän tarpeiden perusteella noudattaen palvelukokonaisuuden määrittämiä. (Koivisto ym. 2020a, 8.) Palvelukokonaisuudesta ja -ketjuista tulee todellisia silloin, kun niitä toteutetaan asiakkaan kanssa käytännössä. Palvelukokonaisuudet ja -ketjut rakennetaan aina asiakkaan tarpeesta lähtöisin ja näin ollen asiakas on aina aktiivinen osapuoli sen rakentamisessa ja toteuttamisessa. (Koivisto ym. 2023.)

Palveluketjulla tarkoitetaan tietyille asiakasryhmälle ennalta määriteltyä perättäin ja osin yhtäaikaaisesti toteutuvien palvelujen prosessia. Prosessin tavoitteena on saada muutosta asiakkaan elämäntilanteessa tai terveydentilassa. Palveluketju on voitu määrittää etukäteen joko pääpiirteittäin tai täsmällisesti. Palveluketjujen määrittelyssä tehdään näkyväksi eri toimijoiden työnjako ja vastuut. Palveluketjun palvelujen tuottajat tekevät yhteistyötä ja sovitavat palvelut yhteen ennalta määriteltyjen periaatteiden mukaisesti. Palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen tuottamisesta voivat vastata eri toimialojen ja sektorien palveluntuottajat. Asiakas on mukana oman yksilöllisen palvelukokonaisuuden ja –ketjun suunnittelussa sekä palvelujen valinnassa. (Koivisto ym. 2020a, 8.)

Palvelukokonaisuuden ja -ketjun määrittely on osa toimivaa palveluintegraatiota. Toimies- saan ne antavat palvelun järjestäjälle keinon ohjata palvelutuotantoa ja palvelun tuottajilla on selkeät rakenteet asiakastyöhön. Keskeistä on, että toimivalla palvelukokonaisuudella ja -ketjulla palveluita pystytään tarjoamaan asiakaslähtöisesti, ennaltaehkäisevästi sekä kustannustehokkaasti. Palvelut ovat sujuvia, oikea-aikaisia ja vaikuttavia. Palvelukokonaisuuden ja -ketjun määrittely ovat osittain limittäisiä toimintoja niiden ohjauksen sekä seurannan kanssa ja ne ovat riippuvaisia toisistaan. (Koivisto ym. 2020a, 3–7.)

Palvelukokonaisuuksien sekä -ketjujen määrittelyt rakentuvat erilaisista tehtävistä, joiden sisältö ja järjestys riippuu siitä, mitä kokonaisuutta tai ketjua halutaan kuvata. Määrittelyjen kehittäminen on jatkuvaa yhteiskehittämistä palvelunjärjestäjän, palvelun tuottajien, ammattilaisten, asukkaiden ja asiakkaiden kanssa. Kehittämisessä on otettava huomioon jokaisen näkökulma ja palvelut rakennetaan vastaamaan asiakkaiden aitoja palvelutarpeita. Kehittämisen laajuus vaihtelee tarpeen mukaan. Useimmiten halutaan kehittää jotain tiettyä kokonaisuuden tai ketjun osaa esimerkiksi lisääntyneen tiedon sekä muuttuneen ympäristön myötä. Täysin uutta palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyä saatetaan tehdä myös

esimerkiksi koko palvelujärjestelmän kokonaisuudistuksen yhteydessä. Ydinajatus on, että palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelemisellä ja kehittämisellä pystytään vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin entistä paremmin. (Koivisto ym. 2020a, 10–11.)

### 3.4 Palveluketju neuvolasta väkivaltatyön palveluihin

Hyvinvointialueen tehtävänä on sovittaa asiakkaan sosiaali- ja terveystyöpalvelut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Hyvinvointialueen vastuulla on tunnistaa laaja-alaisia palveluita tarvitsevat asiakasryhmät ja asiakkaat. Lisäksi hyvinvointialueen on huolehdittava palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen määrittelystä, sosiaali- ja terveystyöpalveluiden yhtenäistämisestä alueen muiden palveluiden kanssa sekä asiakastietojen hyödyntämisestä palveluiden välillä. (October & Laitinen 2022, 4.)

Väkivallan ehkäisyssä tarvitaan eri toimijoiden yhteistyötä hyvinvointialueilla ja kunnissa. Kunnan ja hyvinvointialueiden lisäksi saumattomien palvelu-, hoito- ja kuntoutuspolkujen rakentaminen vaatii myös järjestöjen palveluja ja asiantuntemusta. Järjestöillä on paljon osaamista väkivaltatyöstä. Suosituksena on, että kunnilla ja hyvinvointialueilla olisi myös oma väkivaltatyön koordinaattori sekä moniammatillinen väkivaltatyön työryhmä. (Siltala ym. 2022, 87–88.) Kunnilla ja hyvinvointialueilla täytyy olla selvät palveluketjut, joiden avulla väkivallan uhreja, tekijöitä ja todistajia voidaan ohjata oikea-aikaisesti palveluihin. Palveluiden saavutettavuuden takaamiseksi palveluketjut ja –kokonaisuudet tulee suunnitella ottaen huomioon palveluiden tarpeen moninaisuus sekä alueelliset erityispiirteet ja yhdenvertaisuus. Jokaisella väkivallan tekijällä ja kokijalla tulisi olla kynnyksetön pääsy palveluihin ympäri Suomen. (October & Laitinen 2022, 11.)

Raskaus ja vauvavuosi tuovat äideille erityisen riskin joutua perheväkivallan kohteeksi. Monilla vanhemmilla on taustalla lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia. Erilaiset traumat kasvattavat riskiä turvattomaan vanhemmuuteen ja ongelmien ylisukupolvisen siirtymiseen. (Stolt ym. 2024.) Muita perheeseen ja vanhemmuuteen liittyviä väkivaltaan altistavia riskitekijöitä ovat muun muassa perheen huono taloudellinen tilanne, vanhemman omat lapsuuden aikaiset väkivaltakokemukset, vanhemman tupakointi, päihteiden riskikäyttö, mielen-terveysongelmat sekä yksinhuoltajuus ilman tukiverkostoa. Lapsiin liittyviä riskitekijöitä voivat olla lapsen keskisuus tai pieni syntymäpaino, vammaisuus, monilapsisuus/kaksosuus sekä lapsen käytöshäiriöt. (Korpilahti ym. 2019, 34.)

Väkivallan tekijöille, kokijoille sekä väkivallalle altistuneille lapsille tarvitaan toimialojen rajoja ylittäviä palveluketjuja. Palveluketjut toimivat palveluiden järjestämisen ja yhteensovittamisen työkaluna. Niiden avulla pyritään saavuttamaan ehjien ja laadukkaiden

palvelupolkujen saatavuus. Tämä johtaa usein tyytyväisempiin asiakaskokemuksiin. (October & Laitinen. 2022, 12.)

Ilmiöpohjaiset palveluketjut toimivat palvelutuotannon ohjauksen välineenä varmistamassa palvelujen yhteensovittamista ja lisäämässä palveluiden vaikuttavuutta. Lähisuhdeväkivallan osalta on hyvä luoda ilmiöpohjaisia palveluketjuja. Näin lähisuhdeväkivaltailmiöön liittyvät palvelut jäsenellään porrastettuna kokonaisuutena. Eri asiakasryhmille, kuten väkivallan kokijoille, tekijöille ja väkivallalle altistuneille lapsille luodaan omat palvelutasot. Palvelutasoissa määritellään niille keskeiset tavoitteet, sovitaan seurannasta, eri palveluiden rooleista, vastuusta ja kehittämisestä. Näin palveluketju muodostaa palvelukokonaisuuden, joka koostuu tietyille asiakasryhmälle luoduista perättäisistä tai yhtäaikaisesti toteutettavista palveluista. Palveluista saatavien tietojen perusteella voidaan seurata väkivaltailmiöön puuttumista eri palveluissa. Tietoja voidaan käyttää myös johtamisen tukena. (October & Laitinen 2022, 12.)

Kaikkien hyvinvointialueiden tuottamien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä kunnille jäävien palveluiden, kuten varhaiskasvatus ja koulutus, on huolehdittava väkivallan tunnistamisesta, puheeksi ottamisesta sekä palveluohjauksesta. Väkivallan puheeksi ottamisen täytyy olla osa asiakkaan tuen ja hoidon tarpeen arviointia. Kun väkivalta on tunnistettu, tulee ammattilaisen ohjata asiakas oikea-aikaisiin ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin ennalta sovittuja palvelupolkuja hyödyntäen. (Siltala ym. 2022, 87—88; October & Laitinen 2022, 13.)

Tällä hetkellä palveluiden hajanaisuus ja puutteet palveluketjujen määrittelyssä voivat vaikuttaa siten, että väkivallan kokijat ja tekijät jäävät vaille tarvitsemaansa apua. Väkivaltatyön erityisosaaminen täytyy rakentaa siten, että väkivallan kokijoiden ja tekijöiden olisi mahdollista saada apua mahdollisimman pian väkivallan tunnistamisen jälkeen. Muiden toimijoiden tulisi voida ohjata asiakas suoraan väkivaltatyöhön erikoistuneeseen palveluun ilman ajanvarausta. (October & Laitinen 2022, 16.)

Äitiysneuvola kuuluu kaikille raskaana oleville naisille sekä perheille, jotka odottavat lasta. Tarjottavia äitiysneuvolapalveluita säätelee terveydenhuoltolaki 1326/2010. Palveluiden laatu ja taso varmistetaan valtakunnallisella laajuudella valtioneuvoston asetuksella: ”Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011”. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b.) Hyvinvointialueiden tulee järjestää lasta odottavalle perheelle vähintään tarpeelliseksi arvioitu määrä terveystarkastuksia sikiön ja perheen hyvinvoinnin sekä turvallisuuden varmistamiseksi. Jokaiselle odottavalle perheelle tulee tarjota vähintään yksi laaja

terveystarkastus. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 9 §.)

Äitiysneuvolan palveluilla pyritään antamaan lasta odottavalle perheelle mahdollisimman kattavaa varhaista tukea. Tavoitteena on ennen kaikkea turvata ja edistää raskaana olevan äidin, sikiön ja koko lasta odottavan perheen terveyttä sekä hyvinvointia. Palveluilla pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain mahdolliset tuentarpeet tai riskitekijät sikiöaikaisessa ja / tai synnytyksen jälkeisessä kehitysympäristössä sekä tunnistamaan mahdolliset raskauden aikaiset häiriöt ja ongelmat. Neuvolan tehtävänä on tarjota perheille oikeanlaista tukea, apua ja hoitoa. Palveluiden tavoitteena on myös vaikuttaa myönteisesti kansanterveyteen, kaventamaan perheiden terveyseroja ja ehkäistä perheiden syrjäytymistä. (THL 2023b.)

Äitiysneuvoloiden tehtävänä on antaa vanhemmille riittävää tietoa ja tukea raskausaikaan sekä vanhemmuuteen. Tavoitteena on, että vanhemmat saavat tietoa ja vertaistukea raskauden, synnytyksen ja vanhemmuuden tuomista muutoksista perheen elämään sekä yksilö että perhedynaamisesta näkökulmasta. Pyrkimyksenä on, että vanhemmat kokisivat tulevansa kuulluksi ja heillä olisi valmiudet kohdata sekä käsitellä raskausaikaan ja vanhemmuuteen liittyviä muutoksia, kysymyksiä ja epävarmuuksia. Tavoitteena on tukea vanhemmaksi kasvua ja vahvistaa vanhempien välistä parisuhdetta. On tärkeää, että vanhemmat tunnistaisivat omat voimavaransa ja toisaalta tulisivat tietoisiksi mahdollisista kuormitustekijöistään jo odotusaikana. Mahdollisten kuormitus- ja riskitekijöiden tunnistamisella pystytään ehkäisemään ongelmien ylisukupolvista periytymistä. Äitiysneuvolan keinoja puuttua mahdollisiin riskitekijöihin ovat muun muassa puheeksi ottaminen ja kohdennetun tuen ja hoidon tarjoaminen. (THL 2023b.)

## 4 Lähisuhdeväkivallan ylisukupolvisuus ja sen ehkäiseminen

### 4.1 Lähisuhdeväkivalta ja sen esiintyvyys Suomessa

Valtioneuvoston tutkimus (Siltala ym. 2022, 72–73) osoittaa, että 75 % 16–74-vuotiaista suomalaisista on kokenut lähisuhdeväkivaltaa vähintään kerran elämänsä aikana. Samaisen tutkimuksen mukaan 65 % on kokenut lähisuhdeväkivaltaa lapsuudessaan joko suoraan itseen kohdistettuna tai sille altistuen näkemällä vanhempien välistä lähisuhdeväkivaltaa (Siltala ym. 2022, 72–74). Lähisuhdeväkivallalle altistumisesta puhutaan silloin, kun alaikäinen lapsi joutuu näkemään ja todistamaan vanhempiensa välistä väkivaltaa. Ympäristö on turvaton, väkivaltainen ja pelon ilmapiiri on läsnä. (Bildjuschkin ym. 2020, 5). Sitä voidaan pitää suoraan kohdistetun väkivallan tavoin erittäin haitallisena lapselle ja sillä on todennettu olevan pitkälle aikuisikään kantavia seurauksia (Felitti ym. 2019; Hughes ym. 2016; Vu ym. 2016).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (2022b) jakaa lähisuhdeväkivallan kolmeen kategoriaan: parisuhdeväkivalta, perheväkivalta ja seurustelusuhdeväkivalta. Lähisuhdeväkivalta tarkoittaa väkivaltaa, jossa väkivallan tekijä on läheisessä suhteessa väkivallan kohteen kanssa. Väkivallan tekijä voi olla esimerkiksi puoliso, seurustelukumppani, muu perheenjäsen, entinen kumppani tai joku muu läheinen henkilö (Bildjuschkin ym. 2020, 7). Lähisuhdeväkivallalle on ominaista, että se tapahtuu muilta ihmisiltä salassa esimerkiksi kodin sisällä. Lievätkin pahoinpitelyt lähisuhteissa ovat virallisen syytteen alaisia rikoksia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Vaikka viime vuosikymmenien aikana väkivallan ehkäisyyn on rakennettu useita eri toimintamalleja, ei sen väheneminen näy tilastoissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 12).

Parisuhdeväkivalta on läheisessä parisuhteessa olevien tai olleiden aikuisten välistä väkivaltaa ja sitä pidetään lähisuhdeväkivallan yleisimpänä muotona. Parisuhdeväkivalta on yleensä toistuvaa ja lapset joutuvat usein myös kärsimään sen seurauksista. Tutkimusten mukaan sekä naiset että miehet kärsivät parisuhdeväkivallasta, mutta etenkin jatkuvan ja vakavan parisuhdeväkivallan uhrina on yleensä nainen. (Pietiläinen ym. 2022, 4–6.) EU:ssa tehdyn väestötutkimuksen (FRA 2014, 18–19) mukaan suomalaisista naisista joka kolmas on kokenut fyysistä tai seksuaalista parisuhdeväkivaltaa nykyisen tai edellisen kumppanin toimesta. Luku on Euroopan kolmanneksi suurin (FRA 2014, 18–19.) Valtioneuvoston tutkimus (Siltala ym. 2022, 72–73) osoittaa myös, että naiset kokevat enemmän parisuhdeväkivaltaa kuin miehet. Tutkimuksen mukaan naisista 48 % kokee ainakin kerran elämässään parisuhdeväkivaltaa ja miehet vastaavasti 39 %. Vastaajista, jotka olivat kokeneet viimeisen

viiden vuoden aikana parisuhdeväkivaltaa, oli 30 %:lla kotona asuvia lapsia. (Siltala ym. 2022, 72–73 ja 83).

Perheväkivallalla tarkoitetaan yhden perheenjäsenen kohdistamaa väkivaltaa toiseen perheenjäseneseen. Seurustelusuhdeväkivallalla tarkoitetaan nuorten välistä seurustelusuhdetta, jossa tapahtuu väkivaltaa. Tämä eroaa parisuhdeväkivallasta siltä osin, ettei nuoren iän vuoksi kognitiiviset eikä emotionaaliset valmiudet ole vielä kehittyneet aikuisen tasolle. Nuoret eivät välttämättä tunnista, minkälainen on terve parisuhde, koska heillä ei ole vielä kykyä arvioida, mitä suhteen tulisi pitää sisällään. (Bildjuschkin ym. 2020, 7; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Tutkimusten mukaan tytöt ovat poikia useammin seurustelusuhdeväkivallan uhriina (Bildjuschkin ym. 2020, 7). Valtioneuvoston tutkimuksessa (Siltanen ym. 2022, 83) 16–17-vuotiaista tytöistä 36 % oli seurustellut ja heistä 45 % oli kokenut väkivaltaa seurustelukumppanin toimesta.

Lähisuhdeväkivaltaan liittyy aina valta ja kontrolli, toisinaan myös fyysisen voiman väärinkäyttö tai sillä uhkailu. Se voi olla yksipuolista tai molemminpuolista. (Linner Matikka 2023, 61–62.) Lähisuhdeväkivallan kaikissa kategorioissa väkivalta voi olla fyysistä, henkistä, vainoa, seksuaalista, lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, taloudellista, kemiallista, välineellistä tai instrumentaalista, kulttuuriin, uskontoon, kunniaan liittyvää tai laiminlyöntiä (Bildjuschkin ym. 2020, 9–10). Eri väkivallan muodot voivat esiintyä yksinään, mutta usein ne kasaantuvat ja limittyvät toisiinsa. Fyysiseen väkivaltaan liittyy aina myös henkinen väkivalta. Fyysisen väkivallan käyttö on myös toisen henkistä alistamista ja ihmisarvoa alentavaa. Usein henkinen väkivalta alkaa ensin. On tyypillistä, että väkivalta raaistuu ajan kanssa. (Linner Matikka 2023, 64.)

#### 4.2 Lähisuhdeväkivallan kauaskantoiset seuraukset

Lähisuhdeväkivalta on yleinen ja koko yhteiskuntaa koskettava ongelma. Tutkimukset osoittavat, että naiset altistuvat parisuhdeväkivallalle miehiä useammin. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa uhrilleen fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia sekä kärsimystä (Miller & McCaw 2019; Stubbs & Szoeki 2021). Sillä on kauaskantoiset seuraukset ja pitkään jatkuessaan se voi aiheuttaa uhrille muun muassa pelkotiloja, posttraumaattisen stressihäiriön, itsetuhoisuutta, väkivaltaista käyttäytymistä ja päihteiden väärinkäyttöä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Tutkimuksien mukaan lapsen altistuminen vanhempien väliselle väkivallalle lisää lapsen riskiä ajautua väkivaltaisiin parisuhteisiin teini- ja aikuisiässä (Miller & McCaw 2019; Mazza ym. 2021.) Linner Matikka (2023, 64) mukaan ylisukupolvisen väkivallan syynä onkin usein haitallisten ongelmanratkaisukeinojen ja toksisen parisuhdemallin siirtymisestä

sukupolvelta toiselle. Jotta kierre katkeaisi, ihmisen täytyy tehdä päätös tuhoavien käytösmallien jatkamisesta ja tehdä itse muutos. Tämä voi vaatia ammattilaisen tukea. Muutos on kuitenkin mahdollista ja jokaisella ihmisellä on oikeus väkivallattomaan elämään. (Linner Matikka 2023, 64.) Lapsuudessa koettu väkivalta altistaa mielenterveysongelmille ja väkivaltaiset ihmissuhteet nuoruus- ja aikuisiässä pahentavat niitä entisestään. Tästä syntyy väkivaltainen kierre, jota on vaikea katkaista ilman tehokkaita ennaltaehkäiseviä ja korjaavia palveluja. (Miller & McCaw 2019; Mazza ym. 2021.)

Tutkimukset osoittavat, että vanhemman vähentyneet voimavarat heijastuvat lasten hyvinvointiin. Ongelmien kasautumisesta voi seurata monenlaista haittaa kuten huono taloudellinen tilanne, mielenterveyshaasteet, päihteet, asumishaasteet, vanhempien väliset konfliktit, ero, kaltoinkohtelu ja väkivalta. On tutkittu, että lapsuudenajan elinympäristöllä ja kokemuksilla on kauaskantoiset vaikutukset yksilön hyvinvointiin. Vaikka lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten vaikutuksia voidaan vähentää monilla suojaavilla tekijöillä kuten oikea-aikaisella puuttumisella, turvallisella aikuisella sekä terapialla, on lapsuudenajan huono-osaisuus tutkittu lisäävän riskiä huono-osaisuudelle myös myöhemmällä iällä. Huono-osaisuuden kasautumisella on tutkittu olevan yhteys myös syrjäytymiseen. (Kestilä ym. 2015, 117.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin 0–12-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvan äidin tekemän vakavan väkivallan riskitekijöitä, havaittiin, että erityisesti äidin kokema väkivalta omassa lapsuudessa ja sen hetkisen elämän kuormitus työstä, perhetilanteesta sekä kokemus avunpuutteesta lisäsivät huomattavasti äidin riskiä käyttää vakavaa väkivaltaa omaa lastaan kohtaan. (Peltonen ym. 2014). Tutkimukset myös osoittavat, että mitä enemmän lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia on, sitä todennäköisempää on monimuotoiset terveysongelmat aikuisena ja haitallisen käyttäytymismallin siirtyminen sukupolvelta toiselle. (Felitti ym. 1998, Felitti ym. 1998, 251—256; Felitti ym. 2019; Hughes ym. 2016.) Hindleyn ym. (2016) tekemän tutkimuksen mukaan lapsuudenajan kaltoinkohtelu, laiminlyönti, vanhempien riitely tai mielenterveysongelmat ennustavat kaltoinkohtelun tapahtumista myöhemmin omia lapsia kohtaan.

### **Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset**

ACE (Adverse Childhood Experience) eli lapsuudenajan haitalliset kokemukset koostuvat useista eri tekijöistä. Haitallisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi väkivalta sen kaikissa eri muodoissa (fyysinen, psyykinen, seksuaalinen), kaikenlainen kaltoinkohtelu sekä monet haasteet sekä ongelmat perheissä kuten päihde- ja mielenterveysongelmat, vanhempien ero, vanhemmat vankilatuomio tai perheenjäsenen kuolema. (Hakulinen & Westerlund-Cook 2020). Jatkuvat haitalliset kokemukset aiheuttavat lapselle pitkittyneen toksisen

stressin. Kaltoinkohtelu voi vaikuttaa haitallisesti lapsen kehitykseen monin eri tavoin kuten käytökseen, kasvuun ja aivojen kehittymiseen. Mitä enemmän lapsuuden haitallisia kokemuksia on, sitä suurempi riski on sen ylisukupolviseen siirtymään. (Paavilainen 2020.)

Lapsuudenajan haitallisten kokemusten tutkiminen on aloitettu Yhdysvalloissa 90-luvun loppupuolella. Tutkimusten perusteella näyttää siltä, että lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset ovat hyvin yleisiä. Noin kahdella kolmasosalla on arvioitu olevan ainakin yksi ACE-kokemus ja yhdellä kahdeksasosalla neljä tai useampi. Suomessa tutkimustyö on vasta aloitettu, mutta odotettavaa on, että tulokset ovat melko samankaltaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa. (Hakulinen & Westerlund-Cook 2020.) Väitöskirjatutkija Saija Westerlund-Cook tekee tällä hetkellä selvitystä lapsuuden ajan haitallisten kokemusten vaikutuksista ja yhteyksistä yksilön tulevaisuuteen. Osana selvitystä Westerlund-Cook tutkii suomenkielisen ACE-seulan toimivuutta käytännöntoteutuksessa, sen vaikuttavuutta ja hyötyä oikeanlaisen tuen sekä hoitosuhteen tarjoamiseksi. (Westerlund-Cook ja Alatalo, 2021.)

Tutkimusten mukaan ACE-kokemuksilla voi olla vaikutuksia pitkälle aikuisuuteen asti. Kokemukset aiheuttavat kohonneen riskin päihteiden väärinkäyttöön. Lapsuusajan haitallisilla kokemuksilla on vahva yhteys henkiseen huonovointisuuteen myös aikuisena. Tutkimukset osoittavat, että lapsuuden ajan haitallisilla kokemuksilla on vaikutusta myöhempään terveydentilaan sekä käyttäytymiseen ja pahimmillaan ne voivat aiheuttaa jopa kuoleman. (Felitti ym. 1998, 251–256; Felitti ym. 2019; Hughes ym. 2016). Lapsen eläessä jatkuvassa stressissä ja toksisessa ympäristössä, kehityksen vaarantuminen on väistämätöntä. (Korpilahti ym. 2019, 37.) Kaikenlainen kaltoinkohtelu on lapselle haitallista, ja seuraukset ilmenevät välittömästi tai myöhemmin. Kroonistunut ja toksinen stressi voi aiheuttaa lapselle ongelmia muun muassa aivojen kehityksessä ja muissa kehityksellisissä vaiheissa sekä aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä sairauksia. (Paavilainen 2020.)

### **Lapsuuden aikaiset positiiviset kokemukset**

ACE-tekijöiden rinnalla puhutaan PCE-tekijöistä (Positive Childhood Experiences) eli lapsuuden aikaisista positiivisista kokemuksista. Näitä suojaavia tekijöitä on tutkittu mielen hyvinvoinnin näkökulmasta. Tufts Medical Centerillä on meneillään tutkimus, joka etsii positiivisten kokemusten yhteyttä fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Positiivisia lapsuuden aikaisia kokemuksia on kartoitettu PCE-kyselyn avulla. (Westerlund-Cook 2023, 86.)

PCE-tekijöiden kartoitus perustuu ihmisen omaan kokemukseen siitä, kuinka paljon lapsuudessa on ollut resilienssiä tukevia tekijöitä. Lapsuuden aikaisina positiivisina kokemuksina tutkimuksissa on pidetty sitä, onko lapsuuden perheessä saanut puhua tunteista, onko tuettu vaikeuksien koittaessa, onko osallistunut yhteisön perinteisiin, onko kokenut yhteenkuuluvuutta koulumaailmassa, onko saanut ystävilta tukea, onko ollut enemmän kuin yksi

lapsen asioista kiinnostunut perheen ulkopuolinen aikuinen tai onko kotona asunut vähintään yksi turvallinen aikuinen. (Westerlund-Cook 2023, 86.)

On lohduttavaa, että lapsuuden aikaisille haitallisille kokemuksille on olemassa vastavoimansa. Positiivisilla kokemuksilla on tutkittu olevan vaikutusta aikuisiän hyvinvointiin. Positiivisten kokemusten puuttumisella taas on todettu olevan haitallisiakin kokemuksia haavoittavampi vaikutus. (Westerlund-Cook 2023, 86.) Ihmisistä, jotka ovat vastanneet heillä olevan 0–2 PCE-tekijää, 48,2 % kertoi mielenterveyden pulmista. Ihmisistä, jotka kertoivat heillä olleen 3–5 PCE tekijää, mielenterveyden pulmista raportoiti 25 % ja 6–7 PCE tekijää omaavista vain 12,6 %. (Bethell ym. 2019).

### 4.3 Vauvaan kohdistuva kaltoinkohtelu

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä vauvaan kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan vanhemman, sisaruksen, sukulaisen tai jonkin muun vauvalle läheisen ihmisen käyttämää väkivaltaa, joka vaarantaa jollain tavalla lapsen turvallista kasvua ja kehitystä sekä terveydellisestä että emotionaalisesta näkökulmasta. Kaltoinkohtelu voi aiheuttaa myös fyysisiä vammoja. Moniin muihin maihin verrattuna Suomessa kaltoinkohtelu-termiä käytetään väkivalta-termiä rajatummin. Kaltoinkohteluun nähdään liittyvän aina jonkinlainen luottamus-, vastuu- tai valtasuhde väkivallan tekijän ja uhrin välillä kuten vanhempi-lapsi-suhteissa. (Bildjuschkin ym. 2020, 5 ja 8).

Useimmiten väkivallan tekijänä on vauvan oma vanhempi tai vauvan muu pääasiallinen huoltaja. Vauvan kaltoinkohtelun tekijänä voi olla myös sisar tai muu läheinen henkilö. (Henttonen 2020, 90.) Kaltoinkohtelua ja väkivaltaa voi tapahtua kaikenlaisissa perheissä. Äidin tekemästä väkivallasta on kuitenkin enemmän tietoa, koska äidit ovat osallistuneet tutkimuksiin isää aktiivisemmin. (Korpilahti ym. 2019, 36.)

Vauvan kaltoinkohtelu voi alkaa jo sikiövaiheessa. Äiti voi tuntea esimerkiksi oman traumaustansa vuoksi lasta kohtaan negatiivisia tunteita ja vaarantaa omalla toiminnallaan sikiön turvallisen kehittymisen käyttämällä esimerkiksi päihteitä tai laiminlyömällä muutoin oman terveyden. Myös äitiin kohdistuva väkivalta vaarantaa sikiön. (Henttonen 2020, 88–89). Lisäksi tiedetään, että äidin kokema voimakas ja jatkuva stressi voi vaarantaa vauvan kehityksen jo odotusaikana. Erityisesti vauvan aivojen kehitys voi vaarantua ympäristön haitallisten vaikutusten myötä. (Korja & Takatupa 2020, 57.) Tutkimuksen mukaan äidin kokema väkivalta raskausaikana lisää riskiä vauvan ennen aikaiseen syntymiseen, gynekologisiin häiriöihin, synnytyskomplikaatioihin ja raskauden keskeytymiseen. Lisäksi se lisää riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen, päihteiden käyttöön sekä vauvan kaltoinkohteluun. (Miller & McCaw 2019.)

Erityisesti raskausaika, vauvavuosi sekä arki pienten lasten parissa voivat olla altistavia tekijöitä lähisuhdeväkivallan puhkeamiselle. Vanhemman väsymys, lasten tarvitsevuus ja omien tarpeiden sekä tunteiden sivuuttaminen voi altistaa väkivallan käytölle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Tutkimukset osoittavat, että jos äidillä on kohonnut riski käyttää väkivaltaa tai olla sen uhrina, tulisi äiti ottaa tehostetumpaan seurantaan sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen (Miller & McCaw 2019; Stubbs & Szoeki 2021).

Vauvaan kohdistuva fyysinen väkivaltaa voi olla esimerkiksi kovakouraista käsittelyä, pakosyöttämistä, ravistelua, nipistelyä tai läimimistä. Vaikka fyysinen väkivalta on usein helppoin tunnistaa, voi sitäkin olla vaikeaa huomata ulkopuolelta, koska väkivallasta ei jää aina näkyviä vammoja. Vauvoin kohdistuu myös kuritusväkivaltaa, joka voi olla esimerkiksi itkusta rankaisemista aiheuttamalla jonkinlaista kipua vauvalle. (Henttonen 2020, 89–90). Kuritusväkivalta on yksi fyysisen kaltoinkohtelun muoto. Kuritusväkivalta tarkoittaa tahallista fyysisen tai henkisen kivun aiheuttamista rangaistukseksi tai lapsen käytöksen säätelemiseksi esimerkiksi piiskaamalla, mitätöinnillä, nipistämällä tai tukistamalla. Kaikki aikuiset eivät ole edes tietoisia kaikista kuritusväkivallan muodoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16 ja 35–36.)

Kuritusväkivalta on kielletty laissa jo vuonna 1984 ja vaikka lasten kasvatuskulttuurissa on tapahtunut paljon kehitystä lasta kunnioittavampaan suuntaan, käytetään kuritusväkivaltaa edelleen paljon. Lastensuojelun Keskusliiton vuonna 2017 tekemän selvityksen mukaan Suomessa edelleen 41 % vanhemmista on käyttänyt kuritusväkivaltaa lastaan kohtaan. Lapsen laiminlyönti eroaa kuritusväkivallasta eikä sen tarkoituksena ole aiheuttaa lapselle kipua. Laiminlyönti on ennemminkin seurausta esimerkiksi vanhemman vähäisistä voimavaroista sekä puutteellisella ruoka- ja vaatehuollolla. (Lastensuojelun Keskusliitto ja Hyvärinen 2017, 5 ja 26.)

Kaltoinkohtelu voi olla myös emotionaalista, joka tarkoittaa sitä, ettei esimerkiksi vauvan itkuun vastata, vauvalle huudetaan tai tiuskitaan. Emotionaalista väkivaltaa tapahtuu oikeastaan aina silloin, jos vanhempi ei syystä tai toisesta pysty vastaamaan vauvan tarpeisiin riittäväällä tavalla. (Henttonen 2020, 89–90). Emotionaalinen väkivalta ei ole aina tahallista ja voi olla seurausta esimerkiksi vanhemman uupumuksesta tai tiedon puutteesta. Vanhemmat eivät usein ymmärrä, miten vahingollista emotionaalinen väkivalta on vauvalle. Tutkimusten mukaan emotionaalinen kaltoinkohtelu on usein jopa traumaattisempaa kuin muut kaltoinkohtelun muodot. (Lastensuojelun Keskusliitto 2022; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 35).

Vauvoin kohdistuva seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla esimerkiksi vauvan sukupuolielimien tarpeetonta koskettelua. Rauhoittavien lääkkeiden tai päihteiden antamista vauvalle

kutsutaan kemialliseksi kaltoinkohteluksi. (Henttonen 2020, 90.) Yleensä kaltoinkohtelun eri muodot sekoittuvat ja lapsi on uhrina usealle väkivallan muodolle. Kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa on mukana emotionaalinen väkivalta ja laiminlyönti. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16.)

Varhaisessa lapsuudessa koettu väkivalta tai sille altistuminen voivat heikentää aivojen kehitystä. Tämä voi vaikuttaa lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen läpi eliniän. Vauvat ovat täysin riippuvaisia heidän ensisijaisista hoivanantajistaan. (Korpilahti ym. 2019, 37) Erityisen haitallista on kiintymyssuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu (Stolt ym. 2024). Imeväisikäinen lapsi on sopeutuvainen, mutta vaikeat traumakokemukset, kuten väkivalta ja hoidon laiminlyönti, voivat vaarantaa keskushermoston kehitystä. Kiintymyssuhteen muodostumisen aikana koetut haitalliset kokemukset voivat vaikuttaa vielä myöhemmässä iässä itsetuntoon ja ihmissuhteisiin. Fyysinen ja henkinen väkivalta sekä laiminlyönti ovat vakava riski ruumiillisille ja henkisille vammoille sekä syrjäytymiselle. Väkivalta voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Jos lapsen psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen kehitys on vaarassa, se voi aiheuttaa pelkoa, vihaa ja epäluottamusta toisia ihmisiä sekä yhteiskuntaa kohtaan. (Korpilahti ym. 2019, 37)

#### 4.4 Traumaoireiden ja -kokemusten tunnistaminen lähisuhdeväkivallan ylisukupolvisuuden katkaisemisessa

Traumaattisten kokemusten ja niiden vaikutusten ymmärrys yhteiskunnassa on vaihtelevaa. On aikoja, jolloin traumakokemukset on nostettu vahvasti esille, mutta toisinaan ne katoavat puheista tai niiden merkitystä on jopa vähätelty. Psykiatriassa diagnostiikka perustuu pitkälti oirekuvaan, jossa ei oteta huomioon traumaattisia elämäkokemuksia ja oireiden takana olevia ilmiöitä. (Suokas 2023, 9–11.) Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että lapsuuden aikaisilla haitallisilla kokemuksilla voi olla kauaskantoiset seuraukset ja ne voivat vaikuttaa monitasoisesti yksilön terveyteen ja käyttäytymiseen myös myöhemmällä iällä (Felitti ym. 2019; Hughes ym. 2016). Lapsuudessaan vakavasti kaltoinkohdeltu voi saada monia eri diagnooseja ilman traumaperäisen oirehdinnan huomioimista. Kun traumataustaa ei huomioida, hoidetaan vaihtelevia oireita yksitellen pitkänä jatkumona. (Suokas 2023, 9–11.)

Perheessä tapahtuvan väkivallan katsottiin pitkään olevan perheen sisäinen asia. Viime vuosina traumatisoitumisen ylisukupolvisuus on nostettu vahvemmin esiin ja traumatisoituneille vanhemmille on paremmin tarjolla apua. (Suokas 2023, 12.) Traumakokemuksia tunnistetaan kuitenkin edelleen liian vähän. Ylisukupolvisten vaikeuksien tunnistaminen ja tunnistaminen on vähentänyt ihmisten häpeää omia kokemuksia ja omaa traumataustaa

kohtaan. Ammatilaisen aloitteellisuus ja riittävä oikea-aikainen apu antaa vanhemmalle keinoja omaan vanhemmuuteen. Vanhempi ymmärtää myös itseään paremmin, kun saa tietoa traumoista ja niiden mahdollisista vaikutuksista vanhemmuuteen. Ylisukupolvisista traumoista puhuminen auttaa traumatisoituneita kantamaan taakkaansa ja ehkäisee niiden siirtymistä uusille sukupolville. (Suokas 2023, 12; Stolt ym. 2024.)

Traumatisoituneiden hoidon laiminlyönti näkyy valtavina kustannuksina terveydenhuollossa. Siitä huolimatta traumojen hoidossa on aina näennäisesti säästetty. Traumatisoituneiden vakauttavalla hoidolla on tutkitusti merkittävä ehkäisevä vaikutus ylisukupolvisen trauman siirtymisellä sukupolvelta toiselle. Jos oireiden takana olevaa traumaa ei tunnista, terveydenhuoltoa kuormittaa traumatisoitumiseen liittyvät ruumiilliset oireet kuten, aistien puutokset, halvausoireet ja äkilliset kiputilat. Pitkäkestoinen lapsuuden kaltoinkohtelu lisää myös somaattisten sairauksien riskiä. (Suokas 2023, 14.)

Traumatietoisuudella pyritään ehkäisemään haitallisten kokemusten syntymistä ja edistämään väkivallasta ja muista haavoittavista kokemuksista selviytymistä. Traumatietoisuuden lisäksi tarvitaan ymmärrystä resilienssitekijöistä eli luonnollisista korjaavista kokemuksista. Painoarvoa on annettava myös lapsuuden positiivisille kokemuksille. (Sarvela 2023, 28.) Oman elämän vakauttaminen turvallisesti itselleen ja läheisille voi katkaista väkivallan ylisukupolvisen kierteen. Väkivaltaa ja kaltoinkohtelua kokeneilla on mahdollisuus hyvään ja turvalliseen elämään, kunhan he löytävät tarpeeksi välineitä oman itsensä säätelyyn. Parasta mitä vanhempi voi lapsensa hyväksi tehdä, on katkaista haitalliset ylisukupolviset toimintamallit, vaikka se ei ole yksinkertaista tai helppoa. Yhteistä keskustelua traumatisoitumisesta ja sen vaikutuksista elämään tarvitaan häpeän poistamiseen. Traumatisoituminen ei ole kenenkään oma valinta eikä siitä toipumista saisi jättää vain yksilön omalle vastuulle. (Hipp 2023, 25–26.)

Psykiatriassa on pitkään korostunut yksilökeskeinen psykopatologinen käsite yksilön toimintahäiriöstä tai epänormaalia sisäisestä prosessista sekä trauman neurobiologisten ilmiöiden kuvaus. Viime vuosina muiden ammattiryhmien tietämys on täydentänyt tätä kaipaavaa kuvaa ihmisen mielenterveydestä. Traumainformoitu lähestymistapa etsii kokonaisvaltaisen pahoinvoinnin juurisyytä, jotka löytyvät tyypillisimmin jonkin muotoisesta väkivallasta. Tämän tuominen esiin on välttämätöntä, jotta voimme moniammatillisesti ehkäistä yksilöihin ja erityisryhmiin kohdistuvaa väkivaltaa sekä edistää toipumisen kulttuuria. (Sarvela 2023, 32.)

Traumainformoidun muutoksen haasteena on hyvinvointialueiden rakenteet ja vanhanaikaiset johtamiskäytännöt. Muutos vaatii eri alojen ammatilaisilta rakenteellisten ongelmien tunnistamista, yhteistyökykyä sekä uudenlaista vallanjakoa. Integroituneissa palveluissa

tulisi hyödyntää monialaista tietoutta, tehdä innovatiivisia kokeiluja ja panostaa tulosten seurantaan. Hyvinvoinnin edistäminen ei tapahdu eriytyneissä ja episteemisesti epäoikeudenmukaisissa palveluissa. Episteemisellä tarkoitetaan tietoon liittyvää epäoikeudenmukaisuutta, joka sisältää toisten maailmankuvien tai tieteenalojen pois sulkemista. Tarvitaan yksilöllisesti suunniteltuja ja oikeudenmukaisia palveluita, joissa ei anneta kaikille samaa, vaan tarvitseville enemmän. ACE-tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että tämä vähentää sekä yksilön kärsimystä että yhteiskunnallisia kustannuksia. (Sarvela 2023, 32–37.)

Traumainformoitu lähestymistapa vaatii rakenteiden muutoksen lisäksi panostusta työyhteisöjen turvallisuuteen, työilmapiiriin ja työhyvinvointiin. Traumainformoitu ammattilainen luo arvostavan ja dialogisen suhteen yhteistyökumppaneihin ja palvelunkäyttäjiin. Traumainformoidussa lähestymistavassa yhdistetään eri tieteiden määrälliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa humanistisiin näkökulmiin. (Sarvela 2023, 39.)

## 5 Menetelmälliset lähtökohdat

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Kehittämistyön merkitystä korostetaan usein tieteellisen tutkimuksen ohella. Kehittämistyö ja -toiminta tähtää kokonaan uusien tai jo olemassa olevien palveluiden tai tuotteiden, tuotantomenetelmien tai -välineiden parantamiseen jo olemassa olevia tutkimustuloksia hyödyntäen (Toikko & Rantanen 2009, 20). Kehittämistyössä ei pyritä ainoastaan selittämään ja kuvailemaan jo tiedossa olevia asioita, vaan yritetään löytää täysin uusia ja parempia ratkaisuja ja viedä niitä käytäntöön. (Ojasalo ym. 2014,19.) Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittäminen. Kerätyn tutkimusaineiston avulla kehitetään työntekijöiden tueksi täysin uusi palveluketjukuvaus.

Kehittämistyö ei kosketa ainoastaan kehittämistyötä tekevää työryhmää, vaan laajemmin koko organisaatiota. Tavallisesti kehittäminen suunnataan itse organisaatioon ja sen sisällä oleviin rakenteisiin, palveluihin, toimintamalleihin sekä prosesseihin ja ammattitaidon lisäämiseen. Kehittäminen voi olla myös moniammatillista, jossa yhdistetään useamman eri ammattisektorin osaajat yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Moniammatillisen kehittämistyön tulokset ovat usein myös vaikuttavammat, koska tuloksista kumpuavia oppeja pystytään hyödyntämään laajemmin koko organisaatiossa, jolloin muutosta tapahtuu myös toimintamalleissa ja käsityksissä. (Heikkilä ym. 2008, 55.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan moniammatillisen kehittämistyön mukaisesti. Kehittämistyön yhteistyökumppaneina toimii Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalvelun työntekijät sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Koivukylän neuvolan terveydenhoitajat. Tutkimusaineistossa tulee esiin molempien ammattiryhmien näkemyksiä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen keskeinen ero on siinä, että halutaanko tuottaa ensisijaisesti uutta tietoa vai soveltaa tutkimustietoa suoraan parannuksiin tai ongelmanratkaisuun. Tämä ei kuitenkaan poista sitä, että myös tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotetaan uutta tietoa. Tutkimuksellisessa kehittämisessä tieto ei kuitenkaan ohjaa tutkimusta, vaan tietoa tarvitaan käytännöllisten tavoitteiden tueksi. Käytäntö ja teoria keskustelevat keskenään. Tutkimuksellisen kehittämisen tavoitteena on ratkaista konkreettisia ongelmia, jotka kumpuavat esimerkiksi jostakin organisaation sisällä olevasta toiminnasta tai toimintakulttuurista, joita halutaan kehittää. Se voi olla myös muutoshaluun vastaamista tai uuden tiedon tuottamista organisaatiolle. Käytännön tasolla se tarkoittaa ongelman ratkaisua ja uusien käytäntöjen, ideoiden, tuotteiden ja palveluiden tuottamista sekä käyttöönottoa. Lähtökohtana on sen tunnistaminen, johon tutkimuksellisella kehittämistyöllä halutaan vastata. Tieteellisen tutkimuksen tukena käytetään kriittisesti valittuja

lähdemateriaaleja, joita kerätään sekä käytännöstä että teoriasta monipuolisesti eri menetelmiä käyttäen. Tieteellisistä tutkimuksista poiketen tutkimuksellisessa kehittämisessä korostuu aktiivinen vuorovaikutus muiden toimijoiden ja tahojen kanssa. (Ojasalo ym. 2014, 17–23.)

## 5.2 Toimintatutkimus

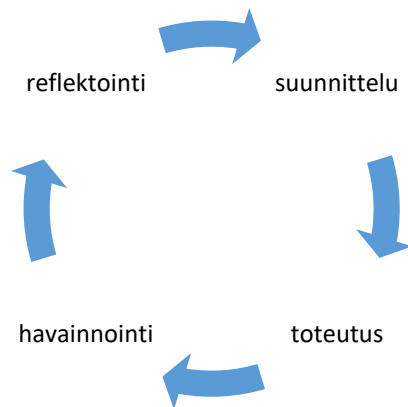
Toimintatutkimusta käytetään usein kehittämistyössä, sillä sen avulla voidaan ratkaista käytännön ongelmia osallistavin keinoin. Käytännön ongelmien ratkaisemisen lisäksi tutkimuksella tuotetaan tietoa ja lisätään ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos. Sen sijaan, että selvitetäisiin, miten asiat ovat, tutkitaan sitä, miten asioiden pitäisi olla. (Ojasalo ym. 2014, 58–59.) Tämän kehittämistyön lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus muutokseen tähtäävän luonteensa vuoksi. Tutkimuksen tarkoituksena on laatia kerätyn tutkimusaineiston avulla palveluketjukuvaus neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välillä.

Toimintatutkimus on käytännönläheinen kehittämismenetelmä. Tutkija ja tutkittavat tekevät tiivistä yhteistyötä ja ovat aktiivisina osallisina muutoksessa. Toimintatutkimuksessa on tarkoituksena, että käytännöissä toimivat ihmiset ovat osana tutkimus- ja kehittämistyötä. Työntai organisaatioyhteisö tuntee oman työnsä ja sen haasteet. Tutkija voi tuoda mukanaan erilaisia näkökulmia ja teoreettista osaamista. Toimintatutkimuksessa pyritään saamaan tietoa toiminnasta ja muutoksesta. Muutos voi kuitenkin olla tapahtumatta tai se voi olla aivan erilainen, kun prosessin alussa on kuviteltu. Vaikka muutosta ei tapahtuisi, voidaan tutkimuksella saada tärkeää tietoa esimerkiksi valtarakenteista tai työkuulttuurista. (Ojasalo ym. 2014, 58–59.) Toimintatutkimuksen valintaa kehittämistyön lähtökohdaksi tukee käytännön työntekijöiden osallisuus. Työntekijät otetaan osaksi kehittämistyötä työpajatyöskentelyn ja haastattelun keinoin.

Toimintatutkimuksessa kehittäminen alkaa tutkijan ja käytännön työntekijöiden tai asiakkaiden yhteisellä suunnittelulla, missä kartoitetaan kehittämisen lähtötilanne. Yhteistyössä laaditaan yhteiset tavoitteet ja niihin pääsemisen edellytykset. Toimintatutkimuksessa on tavallista luoda uusia toimintatapoja tai työmenetelmiä. Näiden toimivuutta havainnoidaan ja tarkastetaan, vastaavatko ne muutoksen tarpeita ja tavoitteita. Havainnointia voidaan tehdä erilaisten tiedonkeruumenetelmien avulla. Toimintaa kehitetään havaintojen, analysoidun tiedon sekä työryhmässä mukana olevien henkilöiden kokemusten kautta. (Salonen ym. 2017, 40.)

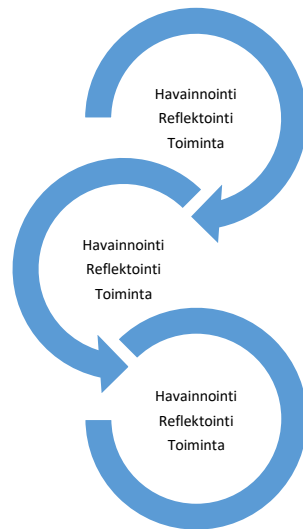
Toimintatutkimuksessa pyritään kehittämään toimintaa reflektiivisen ajattelun avulla. Tarkoituksena on kyseenalaistaa omaa ajattelua pohtimalla uudesta näkökulmasta, mitä

ajattelee ja miksi. Toimintatutkimus muodostuu havainnoinnin, reflektoinnin ja uudelleen suunnittelun syklistä (Kuvio 1). Toimintatutkimus pitää sisällään neljä eri vaihetta: suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja aineistonkeruun sekä arvioinnin ja reflektoinnin. Näistä suunnittelu ja toteutus perustuvat eteenpäin katsovaan ajatteluun ja reflektointi sekä havainnointi taaksepäin katsovaan ajatteluun. Todellisuudessa nämä vaiheet kulkevat sisäkkin ja limittäin. (Heikkinen ym. 2023, 24.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen sykli (mukailtu Heikkinen ym. 2023, 25.)

Toimintatutkimus koostuu useista havainnoinnin, reflektoinnin ja uudelleen suunnittelun sykleistä. Jokainen sykli nostaa esiin uusia kehittämissideoita ja näin käynnistyy seuraava sykli. Peräkkäiset syklit muodostavat spiraalin, joka kuvaa toimintatutkimuksessa tapahtuvaa kehittämistyön etenemistä. (Kuvio 2.) Toimintatutkimukseksi voidaan kuitenkin kutsua vain yhdenkin syklin läpikäynyttä tutkimusta. Spiraalimalli näyttäytyy eteenpäin menevänä ja yhteen suuntaan kulkevana kehityksenä. Tämä voi olla harhaanjohtavaa, sillä joskus tutkimuksessa tulee ilmi seikkoja, jotka voivat antaa kehitykselle uuden suunnan. Aikaan saatu muutos ei myöskään aina ole kehitystä parempaan suuntaan kaikista näkökulmista. (Heikkinen ym. 2023, 26.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen spiraalimainen rakenne (mukailtu Heikkinen & Kaukko 2023, 27.)

### 5.3 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

#### Toiminnallinen työpaja

Kehittämistyötä toteutettaessa yhteistoiminnallisuutta ja tavoitteiden saavuttamista voidaan edistää erilaisilla menetelmillä. Yksi tällainen menetelmä on työpajatyöskentely. Työpajalla tarkoitetaan yhteistä tapaamista, seminaaria tai tapahtumaa, jonka avulla tuodaan osallistujat yhteen vaihtamaan ideoita, näkemyksiä, mielipiteitä ja tietoa. Työpajoissa käytetään erilaisia vuorovaikutuksellisia menetelmiä ja välineitä. (Salonen ym. 2017, 62–63.)

Kehittämistoimintaa ideoissa on tärkeää osallistaa laajasti eri asianosaisia, jotta saataisiin esiin mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia. Osallisuutta tukemalla voidaan lisätä ihmisten motivaatiota ja kiinnostusta kehittämistyötä kohtaan. Osallisuuden lisäksi tarvitaan menetelmiä, jotka tukevat luovuuden ja moniäänisyyden esiin saamista. (Salonen ym. 2017, 58.)

Learning cafe menetelmässä osallistujat jaetaan noin 4–6 hengen ryhmiin. Ryhmät kokoontuvat omien pöytien ympärille pohtimaan omaa teemaansa. Jokaisessa pöydässä on oma teemansa ja paikallaan pysyvä puheenjohtaja / kirjuri. Pöydissä on muistiinpanovälineet kuten tyhjiä papereita, post-it lappuja ja kyniä. (Salonen ym. 2017, 58.)

Ryhmäläiset kirjoittavat papereihin ja lappuihin keskustelussa nousseita ideoita ja ajatuksia. Ennalta sovitun ajan jälkeen ryhmät vaihtavat pöytiä ja keskittyvät vaihtamaan ajatuksia uudesta teemasta. Kun kaikki ryhmät ovat käyneet kaikki pöydät teemoineen läpi,

keräännytään yhteen. Lopuksi puheenjohtajat kertovat kunkin teeman ympärille nousseet keskeiset asiat yhteisesti kaikille osallistujille. (Salonen ym. 2017, 58.)

Osallisuutta ja yhteistä kehittämistä voidaan edistää dialogisella keskustelulla. Dialogisella keskustelulla pyritään avoimen ja suoran vuorovaikutuksen avulla kohti yhteistä ymmärrystä. Ihmisten erilaiset näkemykset hyväksytään ja ne ovat keskenään tasa-arvoisia. Kaikkien ajatuksille annetaan tilaa ja niitä pohditaan yhdessä. Dialogisuuden avulla tuetaan yhteistä kehittämistä, kun etsitään uusia toimintatapoja. Avoin keskustelu tuo parhaimmillaan esiin ihmisten luovuuden, osaamisen ja motivaation. (Salonen ym. 2017, 61.)

### **Teemahaastattelu**

Haastattelut ovat yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Haastattelun muotoja on monia erilaisia, näistä käytetyin on teemahaastattelu. (Kananen, 2017, 88; Vilka 2021, 124.) Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa keskustellaan ennalta sovitusta teemoista. Teema pitää sisällään yksittäisiä kysymyksiä laajemman kokonaisuuden. Teemahaastattelussa syntyvän keskustelun avulla pyritään kasvattamaan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelu vaatii keskustelevan luonteensa vuoksi tutkijan ja haastateltavan läsnäoloa. Keskustelun kautta nousee esiin uusia teemoja ja tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu, että keskustelun edetessä voidaan esittää tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä. (Kananen 2017, 95–96; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

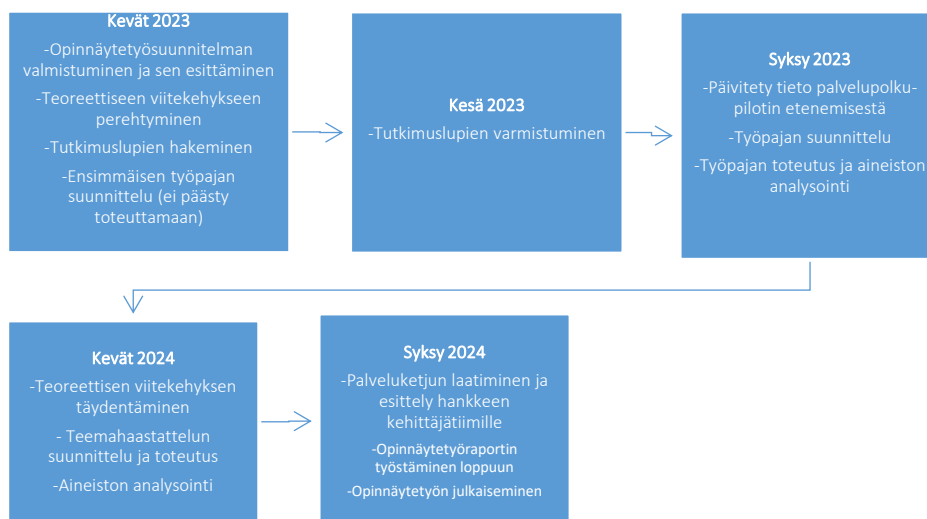
Teemojen laatiminen vaatii tutkijalta ennakkotietoja käsiteltävästä ilmiöstä, jotta tutkija voi valmistella keskustelun aiheet. Ennen haastattelun toteuttamista tutkijan on laadittava teemahaastattelurunko. Teemahaastattelurungon avulla tutkija varmistaa, että haastattelussa käsitellään tutkimusongelman kannalta tärkeitä aiheita. Haastateltava kertoo aiheista oman näkemyksensä ja teemoja voidaan käsitellä haastateltavan kannalta luonnollisessa järjestyksessä. Teemat tuodaan yleisesti esiin tutkijan kehittelemien kysymysten muodossa. (Kananen 2017, 96–97; Vilka 2021, 124.)

Teemahaastatteluun liittyvien kysymysten muodostamisessa tutkijan tulee välttää kysymyksiä, joihin haastateltava voi vastata kyllä tai ei. Kysymysten määrällä ei ole niin suurta merkitystä, kuin kysymysten muodolla. Kysymyksillä pyritään saamaan haastateltava kuvailemaan ilmiötä mahdollisimman laajasti käytännön esimerkkejä hyödyntäen. Mahdollisimman laajan vastauksen saamiseksi avoimet kysymykset ovat suljettuja kysymyksiä parempi vaihtoehto. Yhden kysymyksen tulee kuitenkin käsitellä vain yhtä asiaa. Kerätyn aineiston sisällöllinen laajuus on aineiston määrää tärkeämpää. (Kananen 2017, 98; Vilka 2021, 127-129).

## 6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

### 6.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Opinnäytetyön alustava suunnittelu aloitettiin 2.11.2022 yhteisellä Teams-palaverilla taustaorganisaation projektipäällikön kanssa. Yhteisen palaverin myötä käynnistyi syvempi perehtyminen aihealueen kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Huolellisella perehtymisellä pystyimme varmistamaan opinnäytetyön ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden. Seuraavissa yhteisissä palaverissa marraskuussa 2022 ja tammikuussa 2023 opinnäytetyön aihe täsmentyi yhdessä Ensi- ja turvakotien liiton ja Vantaan turvakoti ry:n edustajien kanssa. Neuvolan palveluketjua väkivaltatyön avopalveluihin alettiin pilotoimaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kevään 2023 aikana. Kuvio 3 kuvaa opinnäytetyöprosessin etenemistä.



Kuvio 3. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyösuunnitelma valmistui kevään 2023 aikana, jolloin lähdettiin hakemaan tutkimuslupia Ensi- ja turvakotien liitolta, Vantaan turvakoti ry:ltä sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta. Ensi- ja turvakotien liiton sekä Vantaan turvakoti ry:n myönteiset tutkimusluvut varmistuivat kevään aikana. Osana Vantaan turvakoti ry:n ja Koivukylän neuvolan yhteistä pilottia suunniteltiin kaksi työpajaa neuvolan terveydenhoitajille. Opinnäytetyöntekijät osallistuivat työpajojen suunnitteluun. Työpajat toimivat osana opinnäytetyön aineiston keruuta. Ensimmäinen työpaja suunniteltiin pidettäväksi 4.5.2023. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tutkimuslupa ei ehtinyt valmiiksi ennen tätä, joten työpajan pitäminen siirtyi

opinnäytetyöntekijöiden puolesta syksyyn. Kevään aikana jatkettiin teoreettiseen viitekehukseen perehtymistä.

Kesän aikana varmistui Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta myönteinen tutkimuslupa. Syksyllä 2023 pidettiin palaveri Ensi- ja turvakotien liiton ja Vantaan turvakoti ry:n yhteistyökumppaneiden kanssa, jossa käytiin läpi ajankohtaisia kuulumisia palvelupolku-pilotin etenemisestä. Neuvolan terveydenhoitajille pidettävä työpaja järjestettiin 31.10.2023. Työpajan sisältöä mukailtiin ensimmäisen työpajan sisällön mukaiseksi. Työpajan jälkeen kerätty aineisto analysoitiin.

Aineiston keruuta jatkettiin keväällä 2024 suunnittelemalla ja toteuttamalla teemahaastattelu pilottia kehittäneelle Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalveluiden työntekijälle. Työntekijä vastaa neuvolan ja Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalveluiden yhteisestä palvelupolku-pilotista. Haastattelun jälkeen materiaali litteroitiin ja toteutettiin aineiston analyysi haastattelun osalta.

Syksyllä 2024 laadittiin kerätyn aineiston pohjalta sekä palvelupolku-pilotin materiaalia hyödyntäen palveluketju. Palveluketju esiteltiin Ensi- ja turvakotien liiton ”Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotekeskuksiin”-hankeen kehittäjätiimille 23.10.2024. Opinnäytetyö saatettiin valmiiksi syksyn 2024 aikana.

## 6.2 Kehittämistyön aineiston keruu

### **Työpaja**

Osana Vantaan turvakoti ry:n ja Koivukylän neuvolan yhteistä pilottia suunniteltiin pidettäväksi työpaja neuvolan terveydenhoitajille. Opinnäytetyöntekijät osallistuivat työpajan suunnitteluun ja toteutukseen. Työpajasta kerätty materiaali toimi opinnäytetyön tutkimusaineistona. Työpajan tarkoituksena oli selvittää, millaiset tekijät tukevat onnistunutta palveluketjua työntekijätasolla neuvolan palveluista väkivaltatyön avopalveluihin.

Työpaja sovittiin järjestettäväksi 31.10.2023. Työpaja suunniteltiin toteutettavaksi learning cafe menetelmällä. Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat yhdessä Vantaan turvakoti ry:n pilotista vastaavien työntekijöiden kanssa työpajan rakenteen ja sisällön tarkasti teemoittain. Suunnitelman mukaan työpajatyöskentely koostui kolmesta teemasta: palvelupolku, lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottamisen kokemukset sekä traumainformoitu työote. Teemat valittiin niin, että työpajasta saatu aineisto vastaisi kehittämiskysymyksen mahdollisimman kattavasti.

Työpaja järjestettiin Koivukylän neuvolan tiloissa. Työpajaan osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kaksi Vantaan turvakoti ry:n työntekijää, seitsemän Koivukylän neuvolan

terveydenhoitajaa sekä Itäisen neuvolapalvelualueen osastonhoitaja. Koska terveydenhoitaja oli paikalla sen verran vähän, työpaja toteutettiin yhteisen keskustelun muodossa learning cafeen sijaan.

Työpaja oli kestoaltaan 1,5 h. Työpajan alussa käytiin läpi ajankohtaiset asiat neuvolapalvelupolku-pilotin osalta. Tämän jälkeen käytiin yhteistä keskustelua neuvolan asiakkaiden väkivaltakokemusten tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta, traumainformoidun työotteen tärkeydestä sekä haasteista palvelupolulle hakeutumisessa ja ohjaamisessa. Lopussa käytiin keskustelua neuvolapalvelupolku-pilotin jatkosta ja kehittämiskysymyksistä. Työpajasta saatu materiaali koostui Vantaan turvakoti ry:n työntekijän ja opinnäytetyön tekijöiden muistiinpanoista.

### **Teemahaastattelu**

Opinnäytetyön toisena aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu. Teemahaastattelu toteutettiin pilottia kehittäneen Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalveluiden työntekijän kanssa. Työntekijä vastaa neuvolan ja Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalveluiden yhteisestä palvelupolku-pilotista. Teemahaastattelun tarkoituksena oli saada pilotista vastaavan väkivaltatyön asiantuntijan näkemyksiä palveluketjun kannalta oleellisista aiheista.

Haastattelu toteutettiin videopuhelulla Teams-sovelluksen välityksellä. Haastattelussa olivat läsnä haastattelun toteuttavat opinnäytetyöntekijät sekä haastateltava Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalveluiden työntekijä. Haastattelu kesti tunnin ja se nauhoitettiin sovittuun opinnäytetyöntekijöiden toimesta. Haastattelun jälkeen tallenne litteroitiin. Haastattelutallenne sekä litteroitu aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Teemahaastattelun avulla oli tarkoitus selvittää, millaiset tekijät tukevat onnistunutta palveluketjua organisaatitasolla neuvolan palveluista väkivaltatyön avopalveluihin. Tämän selvittämiseksi haastattelun tueksi hahmoteltiin seuraavat kysymykset:

1. Mikä on tärkeintä yhteistyön rakentamisessa neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välille?
2. Miten neuvolan työntekijöiden tietoisuutta tulisi lisätä lähisuhdeväkivallasta ja sen ylisukupolvisuuden katkaisemisesta?
3. Tunnistamisen ja puheeksi ottamisen kannalta merkittävät tekijät?
4. Väkivallan avopalveluihin ohjaamisen toimivat käytännöt ja haasteet?
5. Minkälaiset toimintamallit tukevat mielestäsi yhteistyön seuranta ja jatkuvuutta?

## 6. Yhteistyön toimivat käytännöt ja haasteet?

### 6.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineistosta etsitään vastaukset tutkimuskysymyksiin analyysimenetelmien avulla. Analyysimenetelmän valinta pohjautuu käytettyihin aineistonkeruumenetelmiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi tehdään yleensä sisältöanalyysin keinoin. (Kananen 2017, 68.) Sisältöanalyysia käyttämällä voidaan analysoida kerättyä aineistoa järjestelmällisesti ja objektiivisesti tarkasteltuna. Aineisto voi koostua erilaisista kirjalliseen muotoon laadituista materiaaleista kuten päiväkirjoista, kirjoista, haastatteluista tai muistiinpanoista. Sisältöanalyysin avulla saadaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Aineiston analyysiin vaikuttaa tutkijan kyky ymmärtää ja tulkita keräämäänsä aineistoa. Tutkijan luokitellessa aineistoa erilaisiin teemoihin, taustalla vaikuttaa myös tutkijan ennakkokäsitykset tutkittavasta ilmiöstä sekä aiheesta hankittu teoretieto. Aineiston analyysin avulla pyritään syvempään ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan tulee avata aineisto niin, että lukija pystyy ymmärtämään tutkimusprosessin etenemistä ja arvioimaan sen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissa oleellista on systemaattisuus, avoimuus ja perusteltavuus. (Puusa & Juuti 2020, 143–145.)

Laadullisen aineiston analyysi täytyy aloittaa saattamalla kerätty aineisto kirjalliseen muotoon litteroimalla. Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi äänitiedostojen, videoiden ja kuvien muuttamista tekstimuotoon, jotta niitä voidaan tarkastella teknisin aineiston analyysimenetelmin. Litteroinnin tarkin taso on sanatarkka litterointi, jossa kirjoitetaan ylös puheen lisäksi eleet ja äänenpainot. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muutetaan kirjakieleksi jättämällä pois murre- ja puhekielen ilmaisut. Propositiotason litteroinnissa kirjataan ylös vain ydinsisältö. Teemahaastattelun aineisto täytyy litteroida mahdollisimman sanatarkasti. Aineiston tiivistäminen tehdään vasta analyysivaiheessa. Sanatarkasti litteroidusta aineistosta voidaan nostaa suoria sitaatteja lopulliseen raporttiin. (Kananen 2017, 134–135.) Tässä opinäytetyössä litteroitiin teemahaastattelun äänitallenne sanatarkasti, mutta jätettiin pois sanattomat viestit kuten eleet ja äänenpainot taukoineen. Teemahaastattelu kesti tunnin verran ja se äänitettiin varmuuden vuoksi kahdella eri laitteella. Materiaalin sanatarkkaan litterointiin meni 16 h. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 14 sivua.

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjautuvasti. Nämä analyysimuodot ohjaavat aineiston hankintaa, analyysia ja raportointia. Teorialähtöisessä analyysissa aikaisempi tutkittu tieto tai malli määrittää tutkinnan kohteena olevat käsitteet. Teoriaohjaavassa analyysissa ratkaisuja haetaan teoriaa

apuna käyttäen, mutta analyysi ei pohjaudu pelkkään teoriaan. Teoriaohjaavassa mallissa aineistoa analysoidessa edetään ensin aineistolähtöisesti, mutta analyysin loppuvaiheessa aineistoa tarkastellaan teoriasta nousevan mallin mukaisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä analysointiyksiköt etsitään aineistosta tutkimuksen tarkoitus huomioiden. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–111; Puusa & Juuti, 151.) Tässä kehittämistyössä sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee liikkeelle aineiston litteroinnista ja sen sisältöön perehtymisestä. Tämän jälkeen aineisto pilkotaan osiin ja etsitään tutkimusongelmaan liittyviä ilmaisuja. Tätä vaihetta kutsutaan redusoinniksi eli pelkistykseksi. Pelkistys vaiheessa aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen materiaali pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123; Vilka 2021, 163–164.) Tämän kehittämistyön aineistoa lähdettiin pelkistämään etsimällä tekstimuotoisesta aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Erilaisia ilmiöitä kuvaavat ilmaisut maalattiin Word-tiedostosta eri väreillä ja näin saatiin poimittua samankaltaiset ilmaisut yhteen. Pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain.

Aineiston pelkistämistä seuraa klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyssä käydään läpi pelkistetyt ilmaukset ja etsitään niistä yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia. Samaa aihetta kuvaavat käsitteet yhdistellään eri luokiksi ja nimetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Ensimmäistä luokkaa kutsutaan alaluokaksi. Luokittelua voidaan jatkaa yhdistelmällä alaluokkia yläluokiksi ja yläluokkia yhdistelmällä muodostetaan pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.) Tämän kehittämistyön aineisto oli sen verran pientä, ettei useampaa luokkaa tarvittu. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin sisältöä kuvaavia asiasanoja, joiden perusteella voitiin löytää yhtäläisyyksiä.

Ryhmittelyn jälkeen tehdään aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Käsitteellistämisessä edetään pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tämä tarkoittaa pääluokista muodostettua yhdistävää luokkaa. Yhdistävät luokat muodostuvat käsitteistä, jotka vastaavat tutkimustehtävään. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä ei voida etukäteen määritellä, kuinka monta tasoa luokkia voidaan muodostaa. Pelkistykset, alaluokat ja yhdistävä luokat on oltava, mutta aineistosta riippuu, syntykö väli-luokkia tai yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.) Tämän kehittämistyön aineiston pelkistyksestä, ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä on tehty esimerkkitaulukot (Taulukko 1 ja Taulukko 2).

Pelkistys	Luokittelu	Käsitteellistäminen
Esiin nousi ajatus, että neuvolan perheohjaajat olisi hyvä ottaa mukaan pilottiin ja asiakasohjauksia voisi tulla myös heiltä.	perheohjaajat	moniammatillinen yhteistyö
Työpajassa käytiin myös keskustelua siitä, voisiko tietoa ACE-palvelupolkutyökentelystä antaa osana perhevalmennusta.	perhevalmennus	moniammatillinen yhteistyö
Väkivaltatyön avopalveluiden ja neuvolan välisen yhteistyön kehittämiseksi koettiin edelleen tarvetta.	väkivaltatyön avopalvelut ja neuvola	moniammatillinen yhteistyö
Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan ajan varaukselle ja palvelupolku-työkentelystä kertomiselle ei välttämättä jää riittävästi aikaa.	ajanvaraus	palveluohjaus
Osalle terveydenhoitajista oli epäselvää minkälaisen huolenaiheiden noustessa esiin asiakas olisi syytä ohjata palvelupolulle.	asiakasohjaus	palveluohjaus
Asiakasohjauksen helpottamiseksi työpajassa käytiin läpi, miten terveydenhoitaja voi varata asiakkaan kanssa sähköisellä ajanvarauksella ajan ACE-palvelupolkutyökentelyyn.	asiakasohjaus	palveluohjaus

Taulukko 1. Esimerkki työpajan aineiston analyysistä

Pelkistys	Luokittelu	Käsitteellistäminen
Terveydenhoitaja on avainhenkilö tunnistamaan vanhemmat.	tunnistaminen	palveluohjaus
Ajan varaaminen yhdessä terveydenhoitajan kanssa.	ajanvaraus	palveluohjaus
Ajanvaraus on helppoa ja nopeaa.	ajanvaraus	palveluohjaus
Palvelupolun rahoitus ei ole pysyvää.	rahoitus	seuranta ja raportointi
Hyvinvointialueet haluavat nähdä kustannushyötyjä.	säästö	seuranta ja raportointi
Säännöllisten tilastoiden tekeminen ja asiakaspalautteiden kerääminen.	tilastot, asiakaspalaute	seuranta ja raportointi

Taulukko 2. Esimerkki teemahaastattelun aineiston analyysistä

Käsitteellistämistä tehdessä sekä työpajan että teemahaastattelun tuloksista muodostui molemmista neljä pää käsitettä, jonka alle kiteytyi palveluketjun kannalta oleellinen aineisto. Työpajasta nousseet käsitteet ovat: neuvolan asiakkaiden väkivaltakokemusten tunnistaminen ja puheeksi ottaminen, traumatietoisuus, palveluohjaus ja moniammatillinen yhteistyö. Teemahaastattelusta nousseet käsitteet ovat: yhteistyötä tukevat käytännöt neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välillä, yhteistyötä haastavat tekijät neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välillä, palveluohjaus neuvolan palveluista väkivaltatyön avopalveluihin sekä seuranta ja raportointi. Seuraavassa kappaleessa on esitetty tulokset tarkemmin.

## 7 Työpajojen tulokset

### 7.1 Työpajan tulokset

#### Neuvolan asiakkaiden väkivaltakokemusten tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

Neuvolan terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä siitä, että palvelupolku pilotin myötä he tietävät mihin ohjata asiakkaita, jotka ottavat omat väkivaltakokemukset puheeksi. Terveydenhoitajat kokivat, että neuvolapalvelupolku pilotti on lisännyt ja pitänyt uudella tavalla mielessä väkivallan tunnistamisen, puheeksi ottamisen ja asiakasohjauksen. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan asiakkaat tuovat useammin esiin aikaisemmat väkivaltakokemukset. Akuutista väkivaltatilanteesta asiakkaat puhuvat harvemmin. Työpajassa käytiin keskustelua siitä, miten ja milloin neuvolan työntekijät voisivat ottaa puheeksi mahdolliset lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset. Terveydenhoitajien havaintojen mukaan asiakkailla nousee usein lapsuuden aikaiset kokemukset mieleen synnytyksen jälkeen, ei niinkään vielä raskausaikana. Terveydenhoitajat näkivät yhtenä puheeksi ottamisen haasteena asiakkaan häpeän, pelon ja syyllisyyden kokemastaan.

*”..... on kivakin, että on tarjota väylää tarvittaessa.”*

*”Tuntuu et yleensä nää asiat nousee esiin vast synnytyksen jälkeen. Et siin raskausaikana mielessä on niin paljon kaikkee muuta.”*

*”Ei ole ollut mitään akuuttia tai sellaista, että siihen tulisi siinä kohtaa puuttua. Yleensä asiakkaat kertoo vaan aikaisemmasta väkivallasta, jos sitä on ollu”*

Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan haasteellisimpana väkivallan puheeksi ottamisessa pidettiin sitä, että kumppani on usein paikalla neuvolakäynnillä. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla haasteeksi koettiin kielimuuri sekä erilaiset käsitykset väkivallasta ja sen muodoista. Terveydenhoitajat kaipasivat myös itse enemmän tietoa väkivaltatyön palveluista ja niiden saatavuudesta.

*”Erityisesti maahanmuuttajat eivät tiedä väkivallan muotoja tai tiedä, mikä on turvakoti. Niit on peloteltu lastensuojelul eikä siksikään uskalla pyytää apua”*

*”Joskus on saattanut tulla epäily väkivallasta, jos on esim. on tulkki ja vain mies puhuu eikä annan naisen puhua ollenkaan tai jos mies toimii tulkkina.”*

Työpajassa käytiin keskustelua siitä, voisiko jonkinlaisia kuvakortteja käyttää etenkin maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa väkivallasta ja sen muodoista puhuttaessa. Yhteisessä pohdinnassa oli myös se, miten asiakkaita tavoittaa yksilöllisesti ilman, että kumppani on paikalla. Yksi mahdollisuus olisi antaa yleisellä tasolla tietoa ACE-

palvelupolkutyöskentelystä kaikille asiakkaille. Aihe olisi ehkä helpompi tuoda esiin myös kumppanin ollessa läsnä, mikäli sen voisi kertoa olevan yleinen käytäntö.

*”Kuvakortit olis hyviä erityisesti maahanmuuttajien kanssa, koska tietääkö he edes, mitä väkivalta on?”*

### **Traumatietoisuus**

Osa terveydenhoitajista koki, että heillä on riittävästi tietoa väkivallan muodoista ja lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista. Osa ei ollut saanut vielä aiheeseen liittyvää perehdytystä. Neuvolan terveydenhoitajat olivat huomioineet, että osa asiakkaista toivat lapsuuden kokemuksia esiin vauvan syntymän jälkeen. Asiakkaille täytyisi kuitenkin saada lisää tietoa aiheesta yleisesti, sillä on paljon vanhempia, joita aihe koskettaa, mutta he eivät tuo sitä itse esiin.

*”Kyl mä niist jotain tiedän, mut en mä ois osannu sitä tolleen kertoa.”*

Työpajassa käydyssä keskustelussa tuli ilmi, että terveydenhoitajan omalla kokemustaustalla on suuri merkitys siihen, kuinka paljon hänellä on tietoa väkivallasta, sen eri muodoista ja saatavilla olevista väkivaltapalveluista. Osa työntekijöistä ei ollut saanut aiheesta minäkäänlaista perehdytystä. Osa pidempään samassa neuvolassa työskennelleistä olivat saaneet jonkunlaisen lisäkoulutuksen aiheeseen.

*”Joillakin on enemmän osaamista ku toisilla. Joku on tehnyt tätä työtä monta vuotta ja nähny jo kaikenlaista, mut joku tulee ihan uutena suoraan koulusta”*

*”Meidän koulutus ei sisällä väkivallan tunnistamista eikä puheeksi ottamista, nii olis kyl hyvä, jos saatais jotain koulutusta tähän enemmän.”*

*”Mut onneks meidän ei tarvitse olla tässä asiantuntijoita....”*

Pilotin aikana terveydenhoitajat kertoivat, että heillä on lisääntynyt tieto väkivallan muodoista. Terveydenhoitajilta nousi esiin tarve väkivaltateeman säännölliselle kertaamiselle, sillä aihe ei ole terveydenhoitajien monipuolisen työn keskiössä ja sen vuoksi jää helposti sivuun. Lisäksi työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi aina voi olla terveydenhoitajia, jotka eivät ole saaneet perehdytystä aiheeseen.

*”Kyl tää pilotointi on pitäny sillee mielessä just tän väkivallan ja sen tunnistamisen.”*

*”On tosi hyvä, kun osaa nyt kertoa, mihin kannattaa mennä juttelee.”*

*”Vaikka meil olis ollu joku koulutus, niin kyllä ne sit unohtuu, jos ei kerrata, koska tää työ on niin hektistä.”*

*”Mä en oo ollu missään koulutuksessa.”*

## **Palveluohjaus**

Useammalle asiakkaalle oli kerrottu palvelupolusta ja annettu esite ACE-palvelupolkutyöskentelyyn. Esitteitä oli ollut myös runsaasti neuvolan asiakasaulassa, josta kaikki olivat hävinneet. Tästä huolimatta Vantaan turvakoti ry:n ACE- palvelupolkutyöskentelyyn oli tullut vain yksi sähköinen ajanvaraus neuvola-asiakkaalta.

Neurolatapaamisten sisällöt ovat tarkoin ennalta määriteltäviä. Lisäksi asiakkaalla voi olla akuutteja omia asioita, joita tarvitsee käydä läpi. Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan ajan varaamiselle ja palvelupolku-työskentelystä kertomiselle ei välttämättä jää riittävästi aikaa. Osalle terveydenhoitajista oli myös epäselvää, minkälaisien huolenaiheiden nous- tessa esiin asiakas olisi syytä ohjata palvelupolulle. Terveystenhoitajat kertoivat olevansa tyytyväisiä siitä, että palvelupolku-pilotin myötä heillä on lisääntynyt tarvittava tieto palve- luohjaukselle. Pilotin myötä terveydenhoitajat tietävät paremmin, mihin ohjata asiakkaita, jotka kertovat väkivaltakokemuksistaan.

*”Vastaanotolla ei kyl mitenkään kerkee tehdä sitä sähköstä ajanvarausta asiakkaan kanssa ja sit se saattaa jäädä.”*

Terveystenhoitajat toivat työpajassa esiin myös asiakkaiden kokemia haasteita palvelupo- lulle hakeutumisessa. Yhtenä haasteena asiakkaat kokivat kiireisen lapsiperhearjen. Ajan- käytöllisesti ei löydetty mahdollisuutta osallistua työskentelyyn. Osa asiakkaista oli tuonut ilmi, että oma jaksaminen ei riitä palveluun hakeutumiseen. Terveystenhoitajat eivätkä asi- akkaat tienneet, että tapaamiset ovat mahdollista järjestää myös etänä. Terveystenhoitajat arvioivat, että tämä saattaisi lisätä mahdollisuuksia osallistua työskentelyyn.

*”...moni asiakas tuo esiin, et on kaikkee niin paljo ja kiire, ettei kerkee jutella näist asioista...”*

*”...etäyhteys on kyl tosi hyvä, koska kotoa voi olla vaikea irrottautua ja lähteä pienten lasten takia.”*

Asiakasohjauksen helpottamiseksi työpajassa käytiin läpi, miten terveydenhoitaja voi va- rata asiakkaan kanssa sähköisellä ajanvarauksella ajan ACE-palvelupolkutyöskentelyyn. Terveystenhoitajia ohjeistettiin myös laittamaan asiakkaan pyynnöstä salatulla sähköpostilla yhteydenottopyyntö väkivaltatyön avopalveluun, josta väkivaltatyöntekijä on asiakkaaseen yhteydessä. Tämä voisi olla asiakkaalle matalampi kynnyksen, kun ei tarvitse itse varata aikaa.

## Moniammatillinen yhteistyö

Väkivaltatyön avopalveluiden ja neuvolan välisen yhteistyön kehittämiseksi koettiin edelleen tarvetta. Terveydenhoitajien näkemyksen mukaan heillä on asiakkaita, jotka hyötyisivät työskentelystä, mutta tällä kokemuksella palvelupolku katkesi useammin kuin käynnistyi. Terveydenhoitajat kokivat hyväksi, että on paikka, mihin asiakkaita ohjata. Yksi huolenaihe terveydenhoitajilla oli ajan löytäminen palveluohjaukselle. Esiin nousi ajatus, että neuvolan perheohjaajat olisi hyvä ottaa mukaan pilottiin ja asiakasohjauksia voisi tulla myös heiltä. Työpajassa käytiin myös keskustelua siitä, voisiko tietoa ACE-palvelupolkutyöskentelystä antaa osana perhevalmennusta.

*“Tää ois monelle niin hyvä..”*

*“Nyt ainaki tietää mihin niitä voi ohjata..”*

Yksi asiakas oli tuonut ilmi, että väkivaltatyön avopalvelu nimenä oli säikäyttänyt niin, ettei kokenut palvelua omakseen. Työpajassa käytiin keskustelua siitä, minkä takia lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia käsitellään juuri väkivaltatyön avopalvelussa, ja miten tätä voidaan perustella asiakkaille. Työpajassa keskusteltiin myös väkivaltatyön avopalveluiden ja neuvolan yhteistapaamisten tärkeydestä.

*“...joillakin se lähisuhdeväkivalta ja väkivaltatyön avopalvelut on sanoja, jotka itsessään herättää tunteita ja vieroksuttaa.”*

## 7.2 Teemahaastattelun tulokset

### Yhteistyötä tukevat käytännöt neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välillä

Haastateltava koki toimivan yhteistyön neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välillä välttämättömäksi. Haastateltava näki yhteistyön rakentamisen kannalta oleelliseksi yhteistyökumppanin organisaation toimintatapojen ymmärtämisen sekä johdon tuen. Vaikka yksittäiset työntekijät olisivat sitoutuneita toimintaan, ei yhteistyö toimi ilman, että molempien organisaatioiden johto on aidosti työntekijöiden tukena. Jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että työntekijöillä on mahdollisuus tavata toisiaan yli organisaatorajojen ja tulla myös sitä kautta toisilleen tutuiksi.

*“...siis se, että siihen on sitoutunut kaikki organisaatiotasot.”*

*“...ja sit se tuttuus et tunnetaan toisemme.”*

*“...näiden työntekijöiden kohtaaminen on myös tosi merkityksellistä sen jatkuvuuden kannalta erityisesti.”*

*”Se ei toimi, jos joku yksittäinen työntekijä kummassa tahansa organisaatiossa kokee, et tää olis kiva juttu, vaan että se oikeesti tarvii sen, että johto on molemmissa organisaatioissa työntekijöiden ja sen palvelupolun tukena.”*

Haastateltava koki yhteistyön kannalta merkittävänä, että on jaksanut yrittää, olla sitkeä eikä ole lannistunut pettymyksistä. Oma motivaatio ja näkemys siitä, miten tärkeää ennaltaehkäisevät palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta ovat auttaneet jaksamaan. Haastateltava oli saanut positiivista palautetta palvelupolusta terveydenhoitajilta, asiakkailta ja myöhemmin mukaan tulleilta perheohjaajilta. Vastaanotto oli ollut positiivista ja palvelupolkuyhteistyö koettiin tarpeelliseksi.

*”Merkittäväntä on ollu se, että on jaksanu yrittää, on ollu sellanen sitkeys ja tavallaan ei oo lannistunu siin pettymyksissä ja ehkä juuriki se oma motivaatio.”*

*”Osa näistä terveydenhoitajista, jotka on pysyny siellä sen koko pilotin ajan, ni heiltä tullu se positiivinen palaute. Sitte ku tätä palvelua on esitelty nytte tässä neuvolan ensitietoryhmässä turvallinen lapsuus luennolla, ni asiakkailta sieltä saatu palaute, että on tarpeellinen ja hyödyllinen ja kokevat sen mielekkääksi sen työskentelyn..”*

Haastateltava näkee yhteistyön rakentamisessa tärkeänä tietynlaiset markkinointitaidot. Haastateltavan kokemuksen mukaan täytyy olla hyvin valmistautunut perustelemaan oma ideansa yhteistyölle. Ennakkoon on hyvä miettiä, miten pystyy kertomaan aiheensa sisällöstä ja tarpeellisuudesta siinä ajassa, mitä aiheen esittelylle on annettu. Palvelupolkua esitellessä yhteistyökumppanille haastateltava oli valmistellut alustavan palvelupolkukuvauksen. Tämän kuvauksen avulla hän pystyi näyttämään sekä yhteistyökumppanille että omalle organisaatiolle, mikä on kenenkin rooli tulevassa yhteistyössä.

*”Ei riitä, et sul on joku idea vaan sen idean tarvii olla niinku tosi loppuun asti pureskeltu..”*

*”Se tarvi tehdä jo ennen ku mä ees lähdin sinne neuvolapalvelu päällikölle esitteleen koko polkua, niin tehdä ihan sellanen palvelupolkukuvaus siitä, et mitä se tarkoittaa sille yhteistyökumppanin organisaatiolle, mitä se tarkoittaa niinku asiakkaalle ja mitä se tarkoittaa sitte taas mun omassa organisaatiossa, et niinku mun työntekijöille.”*

### **Yhteistyötä haastavat tekijät neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välillä**

Yhteistyön rakentaminen on vaatinut paljon aikaa ja resursseja. Haastateltavalle tuli yhteistyön alkuvaiheessa yllätyksenä, kuinka paljon hyvinvointialueen toimintatavat eroavat järjestön toimintatavoista. Hyvinvointialueen toiminta näyttäytyi byrokraattisena ja hieman kankeana järjestössä työskentelevän näkökulmasta. Hyvinvointialueen byrokraattisuus

vaikutti yhteistyön käynnistämisen kannalta siten, että yhteistyön vireille saamisessa kesti puoli vuotta, kun asia kiersi eri ammattilaisten päätettävänä. Lupa yhteistyölle kiersi monen kiemuran kautta ja perusteluja palvelupolkuyhteistyölle täytyi lisätä ja täydentää. Hyvinvointialueen työntekijöiden nopea vaihtuvuus on haastanut myös yhteistyötä. Yhteistyön aloittamisen ja neuvolassa pidettävän työpajan välillä oli puoli vuotta aikaa. Sinä aikana noin 50 % henkilöstöstä oli vaihtunut.

*“Varmasti sen organisaation toimintatapojen ymmärtäminen kenen kanssa sä alat tekemään yhteistyötä, niin on ollu siinä alkuvaiheessa sellanen, mistä olisin ehkä toivonut tietäväni enemmän siin vaiheessa, kun sitä palvelupolkua on lähtenyt edistämään..”*

*“Tää on varmaan yks haaste, et henkilöstö siitä kun alotettiin niin noin 50 perosenttia oli vaihtunu jo sen puolen vuoden aikana siitä ensimmäisestä neuvolassa järjestetyssä lyhyestä esittelystä siihen neuvolatyöpajaan..”*

*“Se henkilöstö vaihtuvuus myöskin vaikuttaa tämmöseen yhteistyöhön tosi merkittävästi.”*

Yhtenä haasteena haastateltava näki, että yhteistyökumppanin taholta annettiin todella vähän aikaa neuvolan terveydenhoitajien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Haastateltava koki, ettei aikaa jäänyt tarpeeksi aiheen esittelylle, perustelulle ja kysymyksiin vastaamiselle. Haastateltava näki, että tällainen pohjatyö olisi helpottanut yhteistyötahon sitouttamista ja motivoimista yhteistyöhön. Haastateltava olisi kaivannut enemmän aikaa tutustumiselle ja luottamuksen rakentamiselle.

*“Seuraava haaste oli ehkä se, että sit sieltä yhteistyökumppanin taholta eli neuvolasta terveydenhoitajilta tai heidän kanssa vietettyyn aikaan annettiin ihan tosi vähän.”*

*“Se vaatii se tutustuminen ensin aikaa, et vähän niinku sellanen niitä näitä höpöttely ja vast sen jälkeen päästään niinku tekemään asioita, ni tässä ei ole mitään sellasta, että onks se sitte luottamuksen rakentamista.”*

*“Ni sitte taas se aika mikä sieltä organisaatio johdosta annetaan tämmösen yhteistyön jalkauttamiselle ni ei ehkä ollu riittävä. “*

Yhtenä haasteena haastateltava näki sen, että hyvinvointialueen organisaatiot olivat vasta rakentumassa yhteistyön käynnistyessä vuoden 2023 alussa. Haastateltava oli alun perin ajatellut neuvolan perheohjaajia pääasiallisiksi yhteistyökumppaniksi, mutta perheohjaajilla ei ollut tässä vaiheessa esihenkilöä eikä työntekijöillä varmuutta siitä, työskentelevätkö kaupungilla vai hyvinvointialueella. Lopulta vuoden 2023–2024 vaihteessa yhteistyö

käynnistyi myös neuvolan perheohjaajien kanssa. Perheohjaajien kautta tuli muutamassa kuukaudessa enemmän palvelupolkuohjauksia, kuin terveydenhoitajilta koko edellisen vuoden aikana.

*“Ehkä mennään takasin sinne haasteisiin, että kun hyvinvointialueen organisaatiot viime vuonna vasta rakentu ja perheohjaaja se oli alunperinkin se henkilö ketä aattelin et on se oikee vastinpari, mutta vuoden -23 aikana perheohjaajien organisaatio ei ollu mitenkään selvä..”*

*“Et se tavallaan löyty se oikee vastinpari tälle, et ketkä sitä työtä tekee ja minkäläisten asiakkaiden kanssa, niin se semmonen organisaation rakentuminen hyvinvointialueiden startissa ni on varmasti ollu myös yks este.”*

### **Palveluohjaus neuvolan palveluista väkivaltatyön avopalveluihin**

Haastateltava on havainnut paljon terveydenhoitajien välisiä eroja siinä, kuinka paljon heillä on tietoa lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta sekä siihen liittyvästä palveluohjauksesta. Haastateltavan mukaan tähän on vaikuttanut terveydenhoitajien oma työkokemus. Vaikka erot ovat yksilöllisiä ja työntekijätasolla, niin haastateltava ajattelee ratkaisun oleva enemmän johtotason käsissä. Haastateltava näkee tärkeässä roolissa työnantajan tarjoaman koulutuksen kuten väkivallaton VAKE –koulutus tai ACE-käsitteeseen liittyvä lisäkoulutus.

*“Et oikeestaan mä aattelen et ei niinku terveydenhoitajalla tarvitsekkaan olla sellasta asiantuntijuutta lähisuhdeväkivallasta tai sukupolvisuudesta, mutta hänellä tarvii olla riittävä tietotaso, et hän osaa palveluohjata.”*

Haastateltava on huomannut, ettei lähisuhdeväkivallasta jaettu tieto kovin herkästi tartu terveydenhoitajien käytännön työhön. Haastateltava näki tähän yhtenä syynä terveydenhoitajien työnkuvan ja asiakastapaamisten strukturoidun luonteen. Väkivaltateema tarvitsisi jatkuvaa muistuttelua pysyäkseen mielessä. Haastateltava otti esiin terveydenhoitajilta itseltään tulleen toiveen siitä, että heillä olisi esimerkiksi joku huoneentaulu muistuttamassa teemasta. Tämä voisi auttaa myös asiakkaita ottamaan kokemuksensa puheeksi. Haastateltava näkee henkilöstövaihtuvuuden vaikutuksen myös väkivallan tunnistamisessa ja puheeksi otossa. Haastateltava on huomannut, että väkivaltatyön avopalveluiden tarjoamia tietoiskuja lähisuhdeväkivallasta tulisi tarjota puolen vuoden välein, jotta voitaisiin vastata henkilöstövaihtuvuuden luomaan tarpeeseen.

*“...että ku siinä omassa työssä esimerkiks neuvolan terveydenhoitajalla on niin strukturoitu se rakenne, että heillä on ne tietyt asiat tiettyyn käyntiin, ikävaiheeseen tai raskauden aikana, niin sidottu, ni tavallaan se väkivalta ei mahdu sinne.”*

*”Niin et se ei oo sitä arkipäivää. Niin se sit ehkä estää myös sitä tavallaan sen huolen jotenki mielessä pysymistä siitä väkivallan näkökulmasta ja se tarvii sellasta jatkuvaa muistuttelua.”*

*”Olisko se huoneentaulu sit asiakkaalleki jotenki sellasta normalisoivaa tai validoivaa, et hei täällä on juliste seinällä, et täst uskaltaa enemmän puhua?”*

*”Henkilöstövaihtuvuus näkyy tässäkin, että esimerkiksi ku mä pidän tämmösiä työn esittelyjä ni mä olen havainnut, että se on puoli vuosittain, eli tavallaan keväällä ja syksyllä yksi kerta, että se tieto pysyy semmosena ajantasasasena ja säännöllisenä.”*

Haastateltava toi esille, että asiakkaat tarvitsevat yleensä neuvolan terveydenhoitajien tukea ohjautuakseen neuvolapalvelupolulle. Pelkästään palvelupolusta kertominen ei yleensä riitä. Asiakkailta voi olla useita eri kuormitustekijöitä kuten masennusta, omia lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia ja vanhemmuuden haasteita, jotka vaikeuttavat avun piiriin hakeutumista. Haastateltava toi esille, että moni asiakas hyötyisi palveluohjauksesta, jossa asiakas saatettaisi konkreettisesti neuvolan palvelupolulle. Haastateltava koki, että neuvolan terveydenhoitajan voisi olla luontevaa toimia koordinoivana työntekijänä neuvolan ja neuvolan palvelupolun välillä, koska oletusarvona on, että terveydenhoitaja on perheen elämässä raskausajasta lapsen kouluikään asti. Myös asiakaspalautteista oli noussut esille tarve koordinoivalle työntekijälle neuvolan ja neuvolapalvelupolun välille, koska asiakkaiden on ollut vaikea hahmottaa neuvolapalvelupolkua ja asiakkaat ovat kokeneet jääneen helposti yksin eri toimijoiden välille.

*”...ku puhutaan tämmösestä haitallisten lapsuuden aikaisten kokemusten tai masentuneisuudesta tai vanhemman uupumuksesta niin se asiakas ehkä tarvisi sellaista tukea, että se tapahtuisi oikeasti saattaen vaihtaen...”*

*”...juurikin tuli asiakkailta se kokemus, että työntekijät istuu niissä omissa poteroissaan ja asiakas jää yksin ja asiakas ei hahmota sitä palvelupolkua.”*

*”...asiakkailta on toive, että olisi sellainen yksi työntekijä joka vähän niin ku koordinoisi sitä toimintaa.”*

*”... tavallaan asiakas on tosissaan aika yksin näiden eri palveluiden välillä, nii miten sitä asiakaskokemusta saisi parannettua, että asiakas tulisi kuulluksi ja nähdyksi...”*

Haastateltava toi esille, että koska neuvolan terveydenhoitajat saavat ensimmäiseksi tiedon asiakkaan tarpeesta hakeutua neuvolapalvelupolulle, ovat he parhaita arvioimaan, kuinka paljon asiakas tarvitsee apua / tukea hakeutuakseen palvelupolulle. Haastateltava koki sähköisen ajanvarauksen nopeana ja yksinkertaisena välineenä ohjata asiakas

neuvolapalvelupolulle. Sähköisen ajanvarauksen tekeminen yhdessä neuvolan vastaanotolla ei vie paljon aikaa. Ajanvarauksen voi tehdä myös soittamalla tai laittamalla sähköpostia suoraan väkivaltatyön asiantuntijalle. Yksi ketterä tapa käynnistää neuvolapalvelupolku olisi, että neuvolan terveydenhoitaja voisi luovuttaa apua tarvitsevan asiakkaan puhelinnumeron suoraan väkivaltatyön asiantuntijalle ja väkivaltatyön asiantuntija olisi asiakkaaseen suoraan yhteydessä. Tätä kuitenkin rajoittaa erilaiset säädökset kuten tietoturva, vaitiolovelvollisuus ja GTPR-säädökset, eikä terveydenhoitajat voi toimia näin edes asiakkaan suostumuksella.

*”Ei vaadi kauheasti aikaa, että avaa sen tietokoneelta ja kirjoittaa sinne asiakkaan nimen ja puhelinnumeron, kun siellä on otsikkona se ajanvarausmahdollisuus neuvolapalvelupolku.”*

*”...sitten toki olis mahdollista tehdä se puhelimella tai sähköpostilla, et on niin ku monta tapaa ohjata asiakas sitte tälle palvelupolulle...”*

*”...sit siellä on nämä niin ku lain estämät säädökset, mitkä ei niin ku anna mahdollisuutta sellaseen aitoon yhteistyöhön. Se on varmasti iso este asiakkaille eikä heillä ole voimavaroja itse hakeutua.”*

### **Seuranta ja raportointi**

Haastateltava toi esille, että palvelupolun seuranta ja sen vaikutuksista raportointi on palvelupolun jatkuvuuden kannalta todella tärkeää. Yhteistyön tarkoituksena on helpottaa terveydenhoitajien työkuormaa ja vähentää heille kasautuvia asiakasmääriä. Jotta hyvinvointialueet jatkavat yhteistyöhön resursoimista, haluavat he nähdä selkeitä kustannushyötyjä palvelupolusta. Palvelupolun hyöty tulee näkyä johtotasolle asti. Tämä vaatii myös konkreettisia yhteistyötapaamisia, joissa pystytään osoittamaan palvelupolun hyötysuhde.

*”...siis hyvinvointialueet halua näit kustannushyötyjä nii se että tämä helpottaa jollakin tavalla sitä heidän työkuormaa.”*

*”...meillä on niitä niinku johtotason tapaamisia, yhteistyötapaamisia, joissa sitten näytetään sitä dataa näille hyvinvointialueen henkilöstölle.”*

Haastateltava kertoi, että he tekevät säännöllisesti tilastointia ja keräävät asiakaspalautetta palvelupolkuun osallistuneilta asiakkailta. Palautetta on tärkeää kerätä asiakkaan lisäksi työntekijöiltä, sekä ohjaavalta taholta että palvelupolkua toteuttavalta työntekijältä. Tilastoinnin ja asiakaspalautteiden lisäksi palvelupolun vaikuttavuuden osoitus vaatisi haastateltavan mukaan pitkäaikaista verrokkitutkimusta, jossa tutkittaisi, onko esimerkiksi korjaavien

palveluiden käyttö vähentynyt heillä, joiden kanssa on aloitettu väkivaltatyöskentely neuvolan palveluohjauksen myötä.

*”Se tarkoittaa sitä että säännönmukaisesti teemme sitä tilastointia ja palautekyselyitä ja vaikuttavuus esiin seurantaa niille asiakkaille.”*

*”...palautekyselyyn yks näkökulma tulis olla se työntekijän kokemukset siis sekä siellä ohjaavalla taholla ja sit sillä taholla kuka sitä neuvolapalvelupolkua tekee.”*

*”...nyt tarvis tämmösen jonkun pitkänkin verrokkitutkimuksen et vähentyykö jotenkin se korjaavien palveluiden määrä jossakin tietyssä niinku verrokkiryhmässä, joilla on se riksi todettu vaikka niitten ACE-pisteiden osalta tai toteuttaa jotain haitallista- tai kaltoinkohtelevaa vanhemmuutta niin onko se sit vähentänyt jotain muuta palvelun tarvetta.”*

## 8 Palveluketju

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on tehty yhteistyössä Ensi- ja turvakotien liiton, Vantaan turvakoti ry:n ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa. Opinnäytetyö on toteutettu osana Ensi- ja turvakotien liiton ”Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotokeskukseen”-hanketta ja siihen liittyvää pilottia, jossa on kehitetty yhteistyötä neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut laatia palveluketjukuvaus neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välille. Palveluketjukuvaus pohjautuu opinnäytetyössä käytettyyn teoretiseen tietoon, pilotin materiaaleihin sekä opinnäytetyössä kerättyyn tutkimusaineistoon. Palveluketju (Kuvio 4) on rakennettu graafiseen suunnitteluun tarkoitettulla Canva-verkkosivustolla.



Kuvio 4. Palveluketju neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin

Tutkimusaineistosta nousi neljä palveluketjun kannalta oleellista pääkohtaa: ”Tunnistaminen ja puheeksi ottaminen neuvolassa”, ”Palveluohjaus neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin”, ”Väkivaltatyöskentely väkivaltatyön avopalveluissa” sekä ”Seuranta ja jatkuvuus”. Näiden otsakkeiden alle on listattu tärkeimpiä nostoja sekä työntekijä- että organisaatiotasolla. Työntekijätasolla olevat nostot ovat sinisellä pohjalla ja organisaatiotason vihreällä. Pääkohtien väliin on merkitty yhteistyötä tukevia ja syventäviä muistilappuja, jotka nousivat kerätystä tutkimusaineistosta. Näitä olivat: tullaan tutuiksi, sitoutuminen, johdon tuki, säännölliset yhteistyötapaamiset, kehittäminen, rahoitus ja säännölliset koulutukset.

Palveluketjun toimivuuden kannalta on oleellista muodostaa toimiva yhteistyö neuvolan ja väkivaltapalveluiden välillä. Tämä vaatii säännöllisiä kohtaamisia ja yhteistyöpalavereita. Toimivan yhteistyön kannalta on tärkeää, että molempien organisaatioiden työntekijät tuntevat toistensa työnkuvat ja sitoutuvat organisaation rajojen ylittävään yhteiskehittämiseen. Jotta tämä on mahdollista, tulee myös johdon sitoutua tähän ja tarjota sille tarvittavat resurssit. Yhteistyön rakentaminen vaatii aikaa, rahoitusta, yhteisiä rakenteita ja motivaatiota.

### **Tunnistaminen ja puheeksi ottaminen**

Palveluketju neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin alkaa siitä, että neuvolan terveydenhoitajat tietävät ja tunnistavat väkivallan eri muodot, traumaoireet sekä lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset. Terveydenhoitajat tarvitsevat tähän säännöllistä koulusta sekä kattavan perehdytyksen. Tämä vaatii myös yhteistyötä väkivallan asiantuntijoiden kanssa. Tunnistamisen ja puheeksi ottamisen helpottamiseksi terveydenhoitajien huoneissa olisi hyvä olla huoneentaulut väkivallan eri muodoista sekä lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista. Huoneentaulun avulla väkivaltateema pysyy myös terveydenhoitajien mielessä neuvolakäyntien aikana. Asiakastyöskentelyn tukena olisi hyvä käyttää olemassa olevia lomakkeita sekä maahanmuuttajien kanssa myös kuvakortteja ja tulkkeja. Terveydenhoitajan on hyvä pitää mielessä, ettei kaikille väkivallan muodoille löydy sanoja tai määritelmiä eri kielissä.

### **Palveluohjaus neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin**

Terveydenhoitajien tulee saada tarvittava perehdytys palvelupolusta sekä siihen liittyvistä käytännöistä. Työntekijöiden vaihtuvuus on nopeaa, joten perehdytystä tulisi olla ainakin kaksi kertaa vuodessa esimerkiksi syksyllä ja keväällä. Terveydenhoitajilla tulisi olla tiedossa Vantaan turvakoti ry:n määrittelemät indikaattorit, jotka helpottavat terveydenhoitajia tunnistamaan vanhemmat, jotka olisi hyvä ohjata väkivaltatyön avopalveluihin. Indikaattoreiksi on määritelty nykyisessä parisuhteessa tai lapsuuden aikaisessa perheessä olevat seuraavat asiat:

- haastava, riitaisa perhe- tai parisuhde dynamiikka
- lähisuhdeväkivalta
- päihteidenkäyttö
- vanhempien uupumus
- läheisyyteen liittyvät haasteet

- haasteet vauvan ja vanhemmat välisessä vuorovaikutuksessa ja / tai kiintymyssuhteessa (vauvan itku, lohduttaminen ja tarpeisiin vastaaminen kuormittavaa)
- synnytyksen jälkeinen masennus
- synnytyspelko

(Tetri & Vantaan turvakoti ry 2024)

Terveydenhoitajan havaittaessa jonkun näistä yllä mainituista indikaattoreista, tulisi terveydenhoitajan antaa vanhemmalle esite väkivaltatyön avopalveluista sekä kertoa asiakkaalle väkivallan haitoista ja mahdollisten lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten vaikutuksista omaan vanhemmuuteen. Esitteitä on myös vapaasti asiakkaiden otettavissa sekä neuvolan käytävillä että vastaanotolla. Palveluohjausta tehdessä on erityisen tärkeää muistaa, että väkivalta itsessään nostaa monille vanhemmille epämiellyttäviä tunteita kuten häpeää ja syyllisyyttä.

Terveydenhoitaja ohjaa asiakkaan tarvittaessa varaamaan ajan väkivaltatyön avopalveluista. Asiakkaan on mahdollista tehdä ajanvaraus myös yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Ajanvaraus tehdään joko sähköisellä ajanvarauskalenterilla, puhelimitse tai salattulla sähköpostilla. Palveluohjaukseen ja ajanvaraukseen on varattava aikaa. Terveydenhoitajien resurssit huomioiden olisi hyvä hyödyntää tiedon antamisessa sekä palveluohjauksissa perheohjaajia ja perhevalmennuksia. Jotta apua tarvitsevat vanhemmat löydetään, tulisi palvelupolun markkinointiin panostaa myös organisaation tasolta, johon myös johdon tulee sitoutua.

### **Väkivaltatyöskentely väkivaltatyön avopalvelussa**

Asiakkaan hakeuduttua väkivaltatyön avopalveluihin häntä tavataan etänä tai lähitapaamisina väkivaltatyön asiantuntijan toimesta 2–5 kertaa. Työskentely koostuu lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten kartoittamisesta ACE-lomakkeella, mielenhyvinvointikyselyllä ja toivon työkaluilla. Tarvittaessa asiakkaan on mahdollista saada pidempiaikaista jatkotyöskentelyä, maksimissaan 20 tapaamiskertaa. (Tetri & Vantaan turvakoti ry 2024.)

Asiakkaan kannalta on tärkeää, että tarjolla olevia aikoja on riittävästi eikä aikaa tarvitsisi odottaa pitkään. Kun terveydenhoitajat ja väkivaltatyön asiantuntijat tuntevat toinen toisensa ja tietävät toistensa työnkuvat, on yhteistyön tekeminen mutkatonta. Asiakkaan toivossa väkivaltatyön asiantuntija voi tehdä yhteistyötä neuvolan kanssa. Myös terveydenhoitajien on tärkeää saada tietoa ja säännöllistä koulutusta ACE-työskentelystä.

## **Seuranta ja jatkuvuus**

Jatkuvuuden kannalta on erittäin tärkeää tehdä säännöllistä seuranta palvelupolun vaikuttavuudesta ja tuloksista. On tärkeää pystyä osoittamaan palvelun kustannushyöty ja arvo. Seuranta tehdään säännöllisillä tilastoinneilla ja asiakaspalautteilla. Työn kehittämisen kannalta on tärkeää kerätä palautetta sekä asiakkailta että työntekijöiltä (neuvolassa ja väkivaltatyön avopalveluissa). Pidempiaikaisen hyötysuhteen ja vaikuttavuuden osoittaminen vaatii pidempiaikaista verrokkitutkimusta. Säännölliset yhteistyöpalaverit sekä työntekijä että johtotasolla varmistavat, että kokemukset palvelupolusta tulevat käsitellyksi. Tämä on välttämätöntä jatkoraahoituksen saamiseksi.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli laatia palveluketju neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin. Kehittämistehtävän tavoitteena oli edesauttaa sitä, että neuvolan asiakkaat saavat oikea-aikaisesti apua väkivaltakokemuksiinsa tai mahdollisiin lapsuuden ajan haitallisiin kokemuksiinsa liittyen. Näin voidaan katkaista ylisukupolvinen väkivaltakierre vauvaperheissä.

Tutkimuksellisenä kehittämistehtävänä oli:

1. Selvittää, millaiset tekijät tukevat onnistunutta palveluketjua työntekijätasolla neuvolan palveluista väkivaltatyön avopalveluihin.
2. Selvittää, millaiset tekijät tukevat onnistunutta palveluketjua organisaatiotasolla neuvolan palveluista väkivaltatyön avopalveluihin.

Kehittämistyön tarkoituksena ollut palveluketju neuvolasta väkivaltatyön avopalveluihin saavutettiin terveydenhoitajille pidetystä työpajasta ja väkivaltatyön asiantuntijan teemahaastattelusta saadulla aineistolla. Työpajassa saatiin selvitettyä neuvolan terveydenhoitajien ajatuksia lähisuhdeväkivallasta ja lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista sekä tekijöistä, jotka tukevat yhteistyötä ja palveluketjua väkivaltatyön avopalveluiden kanssa. Teemahaastattelusta saatiin tietoa yhteistyön käynnistämisestä hyvinvointialueen ja neuvolan terveydenhoitajien kanssa, sitä tukevista ja haastavista tekijöistä sekä kokemuksia ja suosituksia monialaisen yhteistyön vahvistamiseen ja ylläpitämiseen palvelupolun ja -ketjun näkökulmasta.

Suosituksien mukaan lähisuhdeväkivaltaan tulisi puuttua tehokkaammin ja vaikuttavammin. Neuvolassa tämä tarkoittaa lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisemistä, riskiarviointia, puheeksi ottamista ja palveluohjaamista. Suomen lakia tulisi myös täsmentää lähisuhdeväkivaltatyön ja palveluiden integroimisen näkökulmasta. Toimivien palveluketjujen rakentaminen lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisemiseksi vaatii moniammatillista yhteistyötä yli organisaatorajojen. Suositukseksi on, että kunnilla ja hyvinvointialueilla olisi oma väkivaltatyön koordinaattori sekä moniammatillinen väkivaltatyön työryhmä. (Siltala ym. 2022, 87–88.) Ensi- ja turvakotien liitto sekä hyvinvointialueet pystyvät hyödyntämään tämän kehittämistyön lopputuotoksena olevaa palveluketjukuvausta myös jatkossa väkivaltatyön juurruttamiseksi osaksi neuvolan toimintaa.

Suomi on sitoutunut Istanbulin sopimukseen, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä ja poistaa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa sekä perheväkivaltaa (Istanbulin sopimus, 53/2015).

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 17) esitetään, että naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi tarvitaan monialaista yhteistyötä ja sen sisälle rakennettuja yhteisiä toimintamalleja ja toimintaperiaatteita. Tämä vaatii myös riittävää rahoitus- ja henkilöstöresursseja. Istanbulin sopimus velvoittaa yhteistyötä järjestöjen kanssa, jotka ovat tähänkin asti vastanneet pääasiallisesti väkivaltapalveluista ja niiden kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 17).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön lopputuotoksena oleva palveluketjukuvaus sisältää kaksi eri tasoa: työntekijätason ja organisaatiotason. Palveluketjuun on lisätty myös ”muis-tilappuja”, jotka tukevat, syventävät ja ylläpitävät yhdessä sovittuja toimintatapoja ja rakenteita. Työntekijätasolle on nostettu neuvolan terveydenhoitajien työpajasta nousseita konkreettisia ehdotuksia kuten kuvakortit ja huoneentaulu. Organisaatiotasolle on nostettu enemmän johtotason näkökulmasta palveluketjua tukevia toimintaperiaatteita.

Työpajan tuloksista tuli selkeästi ilmi, että neuvolan terveydenhoitajat kokivat yhteistyön väkivaltatyön avopalveluiden työntekijöiden kanssa tärkeänä. Terveydenhoitajilla oli kokemus, että yhteistyön myötä lähisuhdeväkivalta ja sen puheeksi ottaminen oli aktiivisemmin mielessä. Terveydenhoitajat kokivat tärkeänä, että tietävät, mihin ohjata asiakas, joka ottaa puheeksi omat väkivaltakokemukset. Myös teemahaastattelun tuloksista nousi yhteistyön tärkeys neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden välillä. Haastateltava painotti, että on tärkeää tuntea yhteistyökumppanin organisaatio ja toimintatavat.

Parhaaseen moniammatilliseen yhteistyöhön päästään, kun tullaan tutuiksi, tavataan säännöllisesti ja johto on aidosti työntekijöiden tukena. Tämä on myös hyvä esimerkki integroivasta työtavasta, jossa pyritään ehkäisemään palveluiden pirstaloitumista, joustamattomuutta ja kankeutta. Integroivalla työotteella pystytään parhaimmillaan hyödyntämään moniammatillista näkemystä asiakkaan kokonaistilanteesta ja tuentarpeista sekä tarjoamaan laadukkaita, saumattomia ja vaikuttavia palvelukokonaisuuksia. (Raitakari ym. 2019, 12—15 ja 37—39.) Haastattelun tuloksista tuli esille, että terveydenhoitajille tulisi tarjota säännöllistä perehdytystä ja koulutusta lapsuuden ajan haitallisista kokemuksista, lähisuhdeväkivallasta sekä siihen rakennetusta palvelupolusta ja -ketjusta. Yhteisiä koulutustilaisuuksia olisi hyvä olla ainakin kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Myös tutustumiselle tulisi varata aikaa.

Monialaisella palvelutarpeella tarkoitetaan sitä, että asiakas tarvitsee enemmän kuin yhtä palvelua saman aikaisesti. Jotta asiakkaan palvelupolku voidaan rakentaa sellaiseksi, että asiakas saa oikeanlaista ja oikea-aikaista tukea, tarvitaan tunnistamiseen riittävää osaamista. Tämä vaatii yhdessä rakennettuja rakenteita ja toimintamalleja. (Hietapakka ym. 2020, 41—42.) Työpajan tuloksista tuli ilmi, että neuvolan terveydenhoitajilla on eritasoista

osaamista tunnistaa mahdolliset riskiryhmäläiset ja ottaa puheeksi mahdolliset lapsuuden ajan haitallisten kokemusten riskivaikutukset sekä lähisuhdeväkivalta. Tuloksissa tuli esiin, ettei suurella osalla neuvolan terveydenhoitajista ole riittävästi tietoa väkivallan eri muodoista. Vaikka terveydenhoitajat kokivat, että heidän tietoperustansa ja ymmärrys väkivallan eri muodoista ja vaikutuksista sekä palveluista on lisääntynyt pilotin myötä, jää osaaminen pitkälti silti oman kokemustaustan varaan. Osa työntekijöistä ei ollut saanut lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista tai yleensääkään väkivaltateemasta mitään koulutusta tai perehdytystä. Terveydenhoitajien suuri ja nopea vaihtuvuus haastaa yhteistyötä.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä tarkastellessa tulee arvioida, noudattavatko tutkimuksessa käytetyt keinot tutkimustyön eettisiä periaatteita. Tämän pohdinnan tueksi Suomesta löytyy erilaisia ohjeita eettiseen tarkasteluun. (Hakala 2024, 133.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämissyöissä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) sekä tiede- ja tutkimusyhteisön laatimaa HTK-ohjeistusta. HTK-ohje eli Suomessa noudatettavat hyvät tieteelliset käytännöt sekä menettelyohjeet loukkausepäilyjen käsittelyyn (HTK-prosessi) ohjaavat tutkijoita ja korkeakouluopiskelijoita eettisiin periaatteisiin, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. (TENK 2023, 6.) Eurooppalainen tutkimuseettinen ohjeistus määrittelee hyvät tutkimuskäytänteet seuraaviin periaatteisiin: luotettavuus, rehellisyys, arvosuus ja vastuunkanto (Kuva 1). Jos tutkimuseettisiä periaatteita rikotaan jollain tavoin, voi siitä seurata hyvien tutkimuskäytäntöjen loukkausepäily ja käynnistyä HTK-prosessi. (TENK 2023, 11).



Kuva 1. Hyvät tieteelliset käytännöt (TENK 2023, 12)

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö tehtiin yhteistyössä Ensi- ja turvakotien liiton, Vantaan turvakoti ry:n sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa. Hyviin tutkimuksellisiin käytäntöihin kuuluu eettisyys ja ennakointi. Tämä tarkoittaa mahdollisten lupien ja suostumusten hakemista sekä ennakoarvioinnin tekemistä tutkimuksen eettisyydestä ennen aineostonkeruun aloittamista. Oleellista on myös suunnitella ennakkoon tutkimusaineoston käsittelystä ja hallinnasta. (TENK 2023, 13.) Tarve tälle tutkimukselliselle kehittämistyölle tuli työelämästä lähtöisin ja sitä arvioitiin, seurattiin ja kehitettiin yhteistyökumppaneiden edustajien kanssa koko prosessin ajan.

Opinnäytetyö on osa Ensi- ja turvakotien liiton ”Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sote-keskuksiin”-hanketta. Tutkimusluvut haettiin Ensi- ja turvakotien liitolta, Vantaan turvakoti ry:ltä sekä Vantaan ja Kerava hyvinvointialueelta keväällä 2023. Ensi- ja turvakotien liitto hallinnoi hanketta ja sieltä laadittu tietoturvaseloste kattaa myös tässä työssä kerätyn aineiston. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei käsitelty henkilötietoja. Pilottiin osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista. Pilottiin osallistuville asiakkaille sekä työntekijöille kerrottiin suullisesti, että pilotoinnista tullaan tekemään palveluketjukuvaus tämän opinnäytetyön tuotoksena.

Hyvien tieteellisten käytäntöjen rikkominen vie uskottavuutta tieteelliseltä toiminnalta. Jos tieteellisten käytäntöjen rikkomisen yhteydessä on tapahtunut myös rikos, käsitellään asiaa HTK-prosessin lisäksi viranomaisten ja oikeusprosessin kanssa. Hyvien tieteellisten

käytäntöjen loukkausepäilyt arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Loukkauksina pidetään hyvien tieteellisten käytäntöjen tahallista rikkomista ja noudattamatta jättämistä, huolimattomuudesta tai välinpitämättömyydestä syntyviä rikkomuksia sekä vakavia rikkomuksia, jotka ovat syntyneet tietämättömyydestä, vaikka tutkijalla olisi ollut mahdollisuus ottaa selvää hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Hyvien tieteellisten käytäntöjen rikkominen jaetaan kahteen kategoriaan: vilppi tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Rikkomuksia voi olla hyvin eritasoisia eikä niitä pysty määrittelemään yksiselitteisesti. Tutkimuksesta nousevat erimielisyydet ja siitä nouseva tutkimuksellinen keskustelu ei tarkoita välttämättä sitä, että tutkimuksessa on rikottu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (TENK 2023, 15—18.)

Luotettavuuden arviointi on tärkeä osa kaikkea tutkimustyötä. Tutkimusraportin lukijan tulee vakuuttua tutkimuksen uskottavuudesta. Lukijalle täytyy tulla ilmi, että tutkija on saanut riittävän luotettavaa tietoa tutkimustulosten laatimiseksi. (Hakala 2024, 130–132.) Tutkijan täytyy vakuuttaa lukija siitä, että hän on tehnyt oikeanlaisia ja perusteltuja valintoja läpi prosessin sekä valinnut oikeat menetelmät ja lähestymistavat tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Puusa & Juuti 2020, 175.) Tutkimusraportissa onkin oleellista kuvata kaikki prosessin keskeiset vaiheet niille kuuluvilla paikoilla. Tällä avoimuudella pyritään siihen, että lukijan on mahdollista muodostaa mielipiteensä tulosten painoarvosta ja niiden hyödynnettävyydestä. (Hakala 2024, 133.)

Tämän kehittämistehtävän raporttiin on avattu ja perusteltu kaikki prosessin vaiheet ja valinnat, jotta kokonaisuus olisi lukijalle ymmärrettävä. Kehittämistyön raportissa on kuvattu Tuomen & Sarajärven (2018) tekemän laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin luettelon mukaan tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkittavaan ilmiöön, miten aineistonkeruu on tapahtunut, millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat on valittu, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, miten aineiston analyysi on toteutettu sekä arviointi siitä, miksi tutkimusraportti on luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota aineistonkeruun perusteluihin. Aina aineistonkeruun laajuus ei voi olla optimaalista, mutta sen täytyy olla riittävää juuri kyseisen tutkimuksen kannalta. Myös aineistonkeruumenetelmät ja niiden käyttö täytyy arvioida luotettavuuden kannalta. Tutkimuksessa on avattava lukijalle esimerkiksi: miten haastateltavat on valittu, millä perusteella haastattelukysymykset on keksitty, millaista materiaalia aineiston keruusta kertyi ja miten aineisto on analysoitu. Laadullisessa tutkimuksessa kerätty materiaali on usein runsasta ja on siten tulkinnanvaraista, mikä aineistosta nostetaan analyysin kohteeksi. (Hakala 2024, 130–132.)

Palveluketjua lähdettiin työstämään Vantaan turvakoti ry:n sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Koivukylän neuvolan palvelupolku-pilotin pohjalta. Tämän vuoksi aineiston keruussa haluttiin saada materiaalia molempien yhteiskehittämisessä mukana olevien organisaatioiden taholta. Koivukylän neuvolan terveydenhoitajat olivat oleellisessa roolissa pilotin kehittämistyössä, joten opinnäytetyöntekijät katsoivat heille järjestettävien työpajojen olevan hyvä keino kerätä heidän ajatuksiaan tutkittavasta ilmiöstä. Pilotin kehittämisessä mukana ollut Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalveluiden työntekijä vastasi pilotin järjestämisestä, joten hänellä oli paljon tietoa yhteistyön luomisesta sekä väkivaltatyöntekijän asiantuntijuus, josta oli hyötyä palveluketjun muodostamisessa. Haastattelukysymykset sekä työpajoissa käsiteltävät aiheet valittiin siltä pohjalta, minkälainen tieto auttaa luomaan mahdollisimman vaikuttavaa palveluketjua. Aineiston keruu ja aineiston analyysi on avatuna tarkemmin tutkimusraportissa luvuissa 6.2 ja 6.3.

Tutkimuksellisia aineistonkeruumenetelminä käytettiin toiminnallista työpajaa ja teema-haastattelua. Alkuperäisen suunnitelman mukaan toiminnallisia työpajoja oli tarkoitus pitää kaksi, mutta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen myöntämän tutkimusluvan viivästymisen vuoksi työpajoja pidettiin vain yksi syksyllä 2024. Työpajan menetelmäksi oli suunniteltu learning cafe, mutta osallistujamäärä oli sen verran pieni, että päädyttiin learning cafen sijasta dialogiseen keskusteluun. Koska opinnäytetyön tekijät eivät päässeet osallistumaan ensimmäiseen työpajaan ja toisen työpajan osallistujamäärä oli melko pieni, olisi toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi työpajan sijaista voinut sopia paremmin esimerkiksi sähköinen kyselylomake, jonka kysymykset olisi vakioitu eli samanlaiset jokaiselle vastaajalle (Vilkkä 2021, 94). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi ollut järkevää nauhoittaa myös työpajassa käytävä keskustelu. Nauhoitukseen ei varauduttu, sillä työpajan luonne muuttui lennosta learning cafesta avoimeksi keskusteluksi. Learning cafen materiaali olisi koostunut posti-it lapuista, jotka suunniteltiin kuvattavaksi. Toteutuneen työpajan osalta materiaali ker-tyi opinnäytetyöntekijöiden muistiinpanoista.

Opinnäytetyö tehtiin osana Vantaan turvakoti ry:n sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen yhteiskehittämistä. Opinnäytetyöntekijät kokivat haasteeksi tässä organisaatiot ylittävässä yhteistyössä järjestön ja hyvinvointialueen erilaiset toimintatavat ja käytänteet kehittämistyön suhteen. Oman haasteen kehittämistyölle toi myös se, että hyvinvointialueisiin siirryttiin juuri samaan aikaan tämän kehittämistyön alkaessa, joten kaikki käytänteet ja työntekijöiden roolit haki paikkaansa. Hyvinvointialueen byrokraattisuus teki osaltaan yhteistyöstä hitaampaa ja kankeampaa. Tutkimuslupaa hakeminen hyvinvointialueelta oli monivaiheinen prosessi. Tutkimuslupaa hakiessa piti hyvin tarkasti kertoa esimerkiksi työpajan sisältö ja määritellä tarkasti miten paljon yhteistyö vie hyvinvointialueen työntekijöiden aikaa. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät eivät voineet lähettää työpajaan osallistuville

alustavasti suunniteltua ennakkomateriaalia. Kehittämistyön edetessä opinnäytetyöntekijät pohtivat Itäisen neuvolapalvelualueen osastonhoitajan haastattelemista, mutta lupaprosessin haastavuuden vuoksi siihen ei lähdetty.

Tutkimusmenetelmien, aineistonkeruun ja tulosten lisäksi luotettavuuden tulee koskea koko prosessia suunnitteluvaiheesta alkaen. Kaikkien valintojen, rajausten ja käsitteiden tulee soveltua juuri kyseisen tutkimustehtävän ratkaisemiseen. (Hakala 2024, 133.) Tämän kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa on mietitty, minkälaisiin aihealueisiin perehtyminen tukee mahdollisimman hyvin palveluketjun luomista. Palveluketjun luominen vaatii palveluiden yhteensovittamista ja moniammatillista yhteistyötä. Tämän vuoksi katsoimme tärkeäksi avata teoreettisen viitekehyksen ensimmäisessä osassa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota ja siihen liittyviä käsitteitä. Palveluketjun luomisen tarpeellisuutta ja sen käyttöä tukee lähisuhdeväkivalta ilmiönä ja sen vaikutusten ymmärtäminen. Näitä olemme avanneet teoreettisen viitekehyksen toisessa osiossa lähisuhdeväkivallan ylisukupolvisuus ja sen ehkäiseminen. Teoreettinen viitekehys on kirjoitettu ajankohtaisia korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä käyttämällä.

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta arvioidessa puhutaan yleensä validiteetista ja reliabiliteetista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten toistettavuutta. Hyvänä reliabiliteettina pidetään sitä, että esimerkiksi määrällisessä tutkimuksessa saadaan samanlaisia tuloksia kerta toisensa jälkeen. Tämä vaatii mittaustilanteiden olosuhteiden, kuten lämpötila tai ilmanpaine, pysymistä vakiona. Toimintatutkimuksella pyritään muutokseen, joten saman tuloksen saaminen uudelleen tarkoittaisi tutkimuksen epäonnistumista. Toimintatutkimuksen uusimisella pitäisi saada aikaan uusia havaintoja, joiden perusteella toimintaa voitaisiin kehittää entisestään. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa käytettävillä menetelmillä on tutkittu juuri sitä mitä on tarkoituskin. Sosiaalisia käytäntöjä muutettaessa validiteetin arvioiminen ei ole yksinkertaista. (Heikkinen & Huttunen 2023, 219–220.)

Toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole pelkästään tiedon hankkiminen, vaan tavoitteena on muuttaa käytänteitä. Tämän vuoksi toimintatutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida samalla tavalla, kun muita tutkimuksia. (Heikkinen & Huttunen 2023, 219–220.) Tämän kehittämistyön aineisto on kerätty sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, joten aineistonkeruun toistamisessa olisi mahdoton huolehtia muuttujien pysymisestä vakiona. Aineistonkeruun toistaminen tuottaisi todennäköisesti uusia näkökulmia, jotka auttaisivat palveluketjun muokkauksessa edelleen yhä toimivammaksi.

### 9.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Suomalaisista 16–74-vuotiaista 75 % on kokenut ainakin kerran elämässään lähisuhdeväkivaltaa ja 65 % on ollut lapsena lähisuhdeväkivallan kohteena tai altistunut sille näkemällä vanhempien välistä väkivaltaa. (Siltala ym. 2022, 72–74). Suurin osa lähisuhdeväkivallan uhreista on naisia. Sukupuolittuneen väkivallan ja perheväkivallan näkyväksi tuominen vaatii tunnistamisen ja puheeksi ottamisen taitoja. Tämä vaatii yhteiskunnallista keskustelua, koulutuksen lisäämistä kaikille viranomaissektoreille kuten sosiaali- ja terveystalouteen sekä tietoa ja ymmärrystä väkivallan laaja-alaisuudesta ja sen vaikutuksista esimerkiksi lapsiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 12–23.)

Ensi- ja turvakotien liiton ”Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotokeskuksiin” -hankkeen avulla pyritään juurruttamaan Vantaan turvakoti ry:n ja Koivukylän neuvolan kehittämää palvelupolkua kaikkiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvoloihin. (Ensi- ja turvakotien liitto 2022.) Opinnäytetyönä muodostettu palveluketju on luotu osana palvelupolku-pilottia. Palveluketjuun on nostettu tärkeitä elementtejä neuvolan ja väkivaltatyön avopalveluiden yhteistyön osalta. Palveluketju on sovellettavissa myös muihin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen neuvoloihin. Neuvolan terveydenhoitajien työnkuva ja heidän asiakkaansa ovat valtakunnallisesti yhteneväiset, joten siltä osin palveluketju olisi sovellettavissa kaikkiin neuvoloihin. Väkivaltatyön avopalveluiden osalta palveluketjussa on kuvailtu Vantaan turvakoti ry:n avopalveluiden toteuttamaa ACE-työskentelymallia. Valitettavasti vastaavia väkivaltatyön palveluita ei ole saatavissa ympäri Suomen. Ensi- ja turvakotien liitto voi kuitenkin hyödyntää palveluketjua jäsenyhdistystensä kehittäessä yhteistyötä paikallisten neuvolapalveluiden kanssa.

Palvelupolku-pilotissa neuvolan terveydenhoitajat ohjaavat tarvittaessa asiakkaita Vantaan turvakoti ry:n ACE-palvelupolku työskentelyyn. Vantaan turvakoti ry:n avopalveluista ja heidän tekemästään ACE-työskentelystä on myös esitteitä neuvolan aulassa. Käytännössä työskentelyyn ohjautuu todennäköisemmin asiakkaita, jotka ottavat omat kokemuksensa itse esiin. Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset (ACE) koskevat kuitenkin suurta osaa väestöstä. Tutkimusten perusteella näyttää siltä, että noin kahdella kolmasosalla on arvioitu olevan ainakin yksi ACE kokemus ja yhdellä kahdeksasosalla neljä tai useampi. (Hakulinen & Westerlund-Cook 2020.) Tämän vuoksi olisi kannattavampaa ottaa aihe puheeksi jokaisen lastaan odottavan vanhemman kanssa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt Lapsuuskokemuksia-kyselylomakkeen (ACE-THL), jotta haitallisia lapsuuden aikaisia kokemuksia voitaisiin kartoittaa sisällöltään kattavalla ja selkeällä kyselylomakkeella (Hietamäki ym. 2023). Tällainen lyhyt kyselylomake olisi hyvä antaa jokaiselle vauvaperheen vanhemmalle. Tämän kehittämistyön

tutkimusaineistossa nousi esiin terveydenhoitajien kokemus siitä, että lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset nousivat usein esiin synnytyksen jälkeen. Tällaisella kysymyslomakkeella voitaisiin seuloa niitä vanhempia, joilla voisi olla tarve käsitellä omia kokemuksiaan ja kuulla omien lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten mahdollisista vaikutuksista omaan vanhemmuuteen.

Johdonmukainen tutkimusnäyttö on osoittanut lapsuuden aikaisilla haitallisilla kokemuksilla olevan negatiivisia vaikutuksia ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tämä on saanut kansainvälisesti palveluiden tuottajat ja kehittäjät kiinnittämään huomiota näiden kokemusten ehkäisyyn. (Hietämäki ym. 2023.) Lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttuminen kuuluu jokaiselle lapsen ja nuoren kanssa työskentelevälle aikuiselle. Ammatillaiset tarvitsevat paljon tietoa ja moniammatillista yhteistyötä, kun heillä herää huoli lapseen kohdistuvasta väkivallasta tai heille kerrotaan asiasta suoraan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima valtakunnallinen Barnahus-hanke tukee sosiaali- ja terveystalveissa työskenteleviä ammattilaisia väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten tunnistamisessa ja auttamisessa. (Huittinen ym. 2022.) Neuvolan tehtäviin kuuluu perheessä tapahtuvan väkivallan seulonta ja tunnistaminen (THL 2024). ACE-kyselylomake tarjoaisi uuden keinon lapsiin kohdistuvan väkivallan ennalta ehkäisyyn.

Työpajassa nousi esiin myös käytännön ideoita väkivaltateeman huomioimiseen neuvolatyössä. Tuloksista ilmeni, että väkivaltatyön avopalveluiden ja neuvolan välisen yhteistyön kehittämiseksi on edelleen tarvetta. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan heillä on paljon asiakkaita, jotka hyötyisivät väkivaltatyön avopalveluista, mutta jostain syystä yhteistyö katkesi useammin kuin käynnistyi. Erityisesti maahanmuuttajien parissa lähisuhdeväkivalta työskentely koettiin haastavana kielimuurin sekä erilaisen väkivaltakäsitteiden ja -ymmärryksen vuoksi. Maahanmuuttajien kohdalla terveydenhoitajat toivoivat kuvakortteja työnsä tueksi. Terveydenhoitajat toivoivat myös huoneentaulua, johon olisi kuvattu lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia sekä väkivallan eri muotoja.

Työpajassa oli puhetta väkivalta-termin käytöstä palveluohjauksessa. Terveydenhoitajat toivat esille, että väkivalta kuulostaa terminä monelle pelottavalta ja siitä voi seurata häpeää, salailua tai vähättelyä. Opinnäytetyön tekijät pohtivat, että voisi olla parempi puhua lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista sekä niiden vaikutuksesta omaan hyvinvointiin ja sitä kautta vanhemmuuteen. Tukea ei tarvitsisi tarjota sillä näkökulmalla, että ehkäistään vauvojen kaltoinkohtelua, vaan halutaan tukea vanhempien omaa jaksamista.

## Lähteet

ALLEA. 2023. The European Code of Conduct for Research Integrity – Revised Edition 2023. Berlin: ALLEA | All European Academies. Viitattu 14.10.2024. Saatavissa: <https://urly.fi/3D8d>

Airaksinen, J., Kolehmainen, J. & Parkkinen, J. 2022. Tavoitteina integraatio ja uudistumiskyky: keinona yhdistävä johtajuus. Viitattu 12.10.2023. Saatavissa: <https://urly.fi/3fq1>

Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J., Siukola, R. 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Viitattu: 19.1.2023. Saatavissa: <https://urly.fi/2Zaq>

Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J. & Sege, R. 2019. Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. JAMA Pediatr. Vol 173 (11). Viitattu 15.10.2024. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31498386/>

Ensi- ja turvakotien liitto a. Hankkeet. Viitattu: 10.01.2023. Saatavissa <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/hankkeet/#sote-keskushanke>

Ensi- ja turvakotien liitto b. Etusivu. Viitattu 28.10.2024. Saatavissa <https://ensijaturvakotienliitto.fi/>

Ensi- ja turvakotien liitto c. Väkivaltatyön avopalvelut auttavat turvallisen elämän rakentamisessa. Viitattu 15.10.2023. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vakivaltatyon-avopalvelut-auttavat-turvallisen-elaman-rakentamisessa/>

Ensi- ja turvakotien liitto d. Vantaan turvakoti ry. Viitattu 10.01.2023. Saatavissa <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vantaanturvakoti/>

Ensi- ja turvakotien liitto e. Lähisuhdeväkivaltatyön avopalvelut. Viitattu 15.10.2023. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vantaanturvakoti/ammattilaiselle/lahisuhdevakivaltatyon-avopalvelut/>

Ensi- ja turvakotien liitto 2022. Ensi- ja turvakotien liiton Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotekeskuksiin -hankkeen työntekijä. Teams-keskustelu 2.11.2022.

Ensi- ja turvakotien liitto & Vantaan turvakoti ry. 2023. Ensi- ja turvakotien liiton Vauva- ja väkivaltatyötä tulevaisuuden sotekeskuksiin -hankkeen työntekijä ja Vantaan turvakoti ry:n väkivaltatyön avopalveluiden työntekijä. Teams-keskustelu 20.1.2023.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. 1998. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. Vol 14 (4), 251—256. Viitattu 19.10.2023.

Saatavissa: <https://www.ajpmonline.org/action/showPdf?pii=S0749-3797%2898%2900017-8>

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. 2019. REPRINT OF: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. Vol 56 (6), 774—786. Viitattu 15.10.2024. Saatavissa: <https://bit.ly/3iQOadF>

FRA. 2014. Violence against women: An EU-wide survey. Results at a glance. Publications Office of the European Union. Viitattu: 5.10.2024. Saatavissa: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_en.pdf)

Hakala, J. 2024. Laadullisen tutkimuksen ABC. Menetelmäopas opinnäytteen tekijälle. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Hakulinen, T. & Westerlund-Cook, S. 2020. Lapsuusajan haitallisista kokemuksista kohti toiveikasta tulevaisuutta. THL-blogi. Viitattu: 21.10.2024. Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/lapsuusajan-haitallisista-kokemuksista-kohti-toiveikasta-tulevaisuutta/>

Halme, S. & Tiirinki, H. 2019. Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. Dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueella. Työpaperi 27/2019. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu: 17.10.2024. Saatavissa: <https://urly.fi/3BeC>

Heikkinen, H. & Kaukko, M. 2023. Toimintatutkimus. Käytännön opas. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY

Henttonen, T. 2020. Vauvan hätä on nähtävä — tunnista vauvan kaltoinkohtelu. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto ry, Henttonen, T. (toim.), Sellergren, H. & Ruottinen, T. Vauvatyö käsikirja: Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 88—91.

Hietamäki J, Lindgren M, Therman S, Laajasalo T (2023). Lapsuuskokemuksia-kyselylomake (ACE-THL) haitallisten lapsuudenkokemusten tutkimukseen. Tutkimuksesta.

tiivisti 55/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.10.2024. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-211-2>

Hietapakka, L., Tiirinki, H. & Sinervo, T. 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali- ja terveystalveissa Suomessa. Teoksessa: Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.) 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveystalve- ja tyovoimatalveissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 15.09.2024. Saatavissa: <https://urly.fi/3BeF>

Hipp, T. 2023. Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa: Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.). Traumainformoitu tyote. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–26.

Huittinen, M., Terävä, S. & Lumilampi, K. 2022. Lapsiin kohdistuvan väkivallan tunnistamiseen ja puuttamiseen tulee olla osaamista sote-palvelujen kaikilla tasoilla. THL-blogi. Viitattu 18.10.2024. Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/lapsiin-kohdistuvan-vakivallan-tunnistamiseen-ja-puuttamiseen-tulee-olla-osaamista-sote-palvelujen-kaikilla-tasoilla/>

Hughes K., Lowey H., Quigg Z. & Bellis M. 2016. Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: Results from an English national household survey. BMC Public Health. Vol. 16, 222. Viitattu: 08.05.2023. Saatavissa: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2906-3>

Husso, M., Notko, M., Virkki, T., Holma, J., Laitila, A. & Siltala, H. 2020. Domestic Violence Interventions in Social and Health Care Settings: Challenges of Temporary Projects and Short-term Solutions. Journal of Interpersonal Violence. Vol. 36 (23—24), 11464—11465. Viitattu: 14.01.2023. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31928311/>

Istanbulin sopimus 53/2015. Finlex. Viitattu 10.01.2023. Saatavissa: [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053/20150053\\_1](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053/20150053_1)

Kallio, H., Häggman-Laitila, A., Saarnio, R., Viinamäki, L. & Kangasniemi, M. 2022. Working towards integrated client-oriented care and services: A qualitative study of the perceptions of Finnish health and social care professionals. International Journal of Care Coordination. Vol. 25 (1). Viitattu 21.10.2024. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/20534345211070652?journalCode=icpe>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: JAMK.

Kestilä, L., Kauppinen, T.M. & Karvonen, S. 2015. Teoksessa Myllyniemi, S. (toim.) Arjen jäljillä: Nuoriso barometri 2015. PDF-tiedosto. Viitattu 29.9.2024. Saatavissa: <https://bit.ly/3iNL3Di>

Koivisto, J., Liukko, E. & Muurinen, H. 2023. Neurokirjon lasten ja nuorten monialaisen palvelukokonaisuuden kehittäminen kolmella alueella. THL - Tutkimuksesta tiiviisti 63/2023. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa: <https://urly.fi/3Dw9>

Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H., Lyytikäinen, M. & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. PDF-tiedosto. Viitattu 10.10.2023. Saatavissa: <https://urly.fi/2ZyV>

Koivisto, J., Tiirinki, H., Liukko, E., Kivipelto, M. & Suhonen, M. 2020b. Yhteenveto. Teoksessa: Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.) 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 15.09.2024. Saatavissa: <https://urly.fi/3BeF>

Korja, R. & Tapatupa, A. 2020. Varhaisen stressin vaikutusten huomioiminen asiakastyössä. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liitto ry, Henttonen, T. (toim.), Sellergren, H. & Ruottinen, T. Vauvatyö käsikirja: Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 57.

Korpilahti, U., Kettunen, H., Nuotio, E., Jokela, S., Nummi, V. M., Lillsunde, P. 2019. Väkivallaton lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.01.2023. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6>

Laitinen, H-L. & October, M. 2021. Tulevien hyvinvointialueiden väkivallan vastaisen työn rakenteiden kehittäminen etenee. THL-blogi. Viitattu: 20.01.2023. Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/tulevien-hyvinvointialueiden-vakivallan-vastaisen-tyon-rakenteiden-kehittaminen-etenee/>

Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalveluiden tuottajalle 2014/1354. Finlex. Viitattu 23.01.2023. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141354>

Lanzaroten sopimus 88/2011. Finlex. Viitattu 10.01.2023. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2011/20110088>

Lastensuojelun Keskusliitto & Hyvärinen, S. 2017. Piiskasta jäähypenkkiin – suomalaisten kasvatusasenteet ja kuritusväkivallankäyttö 2017. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 2/2017. Viitattu 09.05.2023. Saatavissa: <https://bit.ly/3EWfcYk>

Lastensuojelulaki 417/2007. Finlex. Viitattu 10.01.2023. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Linner Matikka, J. 2023. Lähisuhdeväkivalta hyvinvoinnin murtajana. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 57–69.

Mazza, M., Marano, G., Gonzalez del Castillo, A., Chieffo, D., Monti, L., Janiri, D., Moccia, L. & Sani, G. 2021. Intimate partner violence: A loop of abuse, depression and victimization. *World Journal of Psychiatry*. Vol. 11 (6), 215–221. Viitattu 29.9.2024. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8209536/>

Miller, E. & McCaw, B. 2019. Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine*. Vol. 380 (9), 850–857. Viitattu 29.9.2024. Saatavissa: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1807166>

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu: 17.10.2024. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/123995>

Niemelä, H. 2022. Johtajien näkemyksiä palveluintegraatiosta ja sen tulevaisuudesta sosiaali- ja terveyshuollossa. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 17.10.2024. Saatavissa: <https://urly.fi/3DIB>

October, M. & Laitinen, H-L. 2022. Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi. Viitattu 12.10.2023. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144538/OHJ2022\\_010\\_09062022.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144538/OHJ2022_010_09062022.pdf)

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>

Paavilainen, E. 2020. Voiko lasten kaltoinkohtelua ehkäistä vanhempien itsearviointilla? Alusta!: Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan verkkojulkaisu. Viitattu: 08.05.2023. Saatavissa: <https://www.tuni.fi/alustalehti/2020/01/22/voiko-lasten-kaltoinkohtelua-ehkaista-vanhempien-itsearviointilla/>

Peltonen, K., Ellonen, N., Pösö, T. & Lucas, S. 2014. Mothers' self-reported violence toward their children: a multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 38 (12). Viitattu 29.9.2024. Saatavissa: <https://bit.ly/3BnY2Ch>

Pietiläinen, M., Keski-Petäjä, M., Lipasti, L. & Attila, H. 2022. Parisuhdeväkivallan kokemukset yleisiä Suomessa. Sukupuolistunut väkivalta ja lähisuhdeväkivalta Suomessa

2021 -tutkimuksen ennakkotuloksia. Tilastokeskus. PDF-dokumentti. Viitattu 05.05.2023. Saatavissa: <https://urly.fi/2Zap>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus oy.

Raitakari, S., Räsänen J-M., Kostiainen, T. & Juhlia, K. 2019. Integroiva työtapa muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa. Kriittisten tekijöiden tarkastelua. Tampereen yliopisto. PunaMusta Oy – Yliopistopaino. Viitattu: 12.10.23. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105437/978-952-03-1020-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sarvela, K. 2023. Traumainformoitu lähestymistapa. Siirtymä oikeudenmukaisempaan toipumisen kulttuuriin. Teoksessa: Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.). Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 28–43.

Siltala, H., Hisasue, T., Hietämäki, J., Saari, J., Laajasalo, T., October, M., Laitinen, H-L. & Raitanen, J. 2022. Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset. Terveys-, sosiaali- ja oikeuspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:52. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 12.10.2024. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-385-2>

Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2017. Sosiaali- ja terveystieteiden integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 105–128.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.10.2024. Saatavissa: <https://urly.fi/3D4M>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Hyvinvointialueet. Viitattu 11.01.2023. Saatavissa <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Neuvolat. Viitattu 08.10.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/neuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Älä lyö lasta: Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu: 09.05.2023. Saatavissa: <https://bit.ly/3F6SNHY>

Sote-uudistus. 2022. Hyvinvointialueet. Viitattu 20.01.2023. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet->

Suokas, A. 2023. Alkusanat. Teoksessa: Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.). Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus. 9–14.

Stolt, S., Krogell, J., Westerlund-Cook, S. & Isosävi, S. 2024. Traumakokemusten tunnistaminen raskaus-, synnytys-, ja vauva-ajan palveluissa vähentää ylisukupolvisia riskejä. THL-blogi 30.5.2024. Viitattu 15.10.2024. Saatavissa: <https://urly.fi/3DdG>

Stubbs, A. & Szoeki, C. 2021. The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women: A Systematic Review of the Literature. Trauma, Violence, & Abuse. Vol. 24 (4). Viitattu 29.9.2024. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838020985541>

Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu – ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 16.

Taskinen, H. & Hujala, A. 2020. Integraatio – sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu: 17.10.2024. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/123995>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.10. 2024. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Terveystalolaki 1326/2010. Finlex. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Perhekeskus. Viitattu 11.1.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen. 2022b. Lähisuhteiden väkivalta. Viitattu 08.05.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot>

Tetri & Vantaan turvakoti ry. 2024. Neuvolapalvelupolkua kehittämässä. Powerpoint. 13.3.2024.

THL. 2023a. Palveluintegraatio. Päivitetty 19.10.2023. Viitattu 12.10.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio>

THL. 2023b. Äitiysneuvola. Viitattu 10.10.2023. Saatavissa: <https://bit.ly/3HMKNhZ>

THL. 2024. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 18.10.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot/lahisuhdevakivalta>

Tilastokeskus. 2021. Viitattu: 20.01.23. Saatavissa: [https://tilastokeskus.fi/til/rpk/2020/15/rpk\\_2020\\_15\\_2021-06-01\\_tie\\_001\\_fi.html](https://tilastokeskus.fi/til/rpk/2020/15/rpk_2020_15_2021-06-01_tie_001_fi.html)

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164410>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 9 §. Finlex. Viitattu 10.10.2023. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Varhaiskasvatuslaki 540/2018. Finlex. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>

Vilkka, H. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vu, N. L., Jouriles, E. N., McDonald, R., & Rosenfield, D. 2016. Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. Clinical psychology review. Vol 46, 25–33. Viitattu 12.10.2024. Saatavissa: <https://urly.fi/3D4I>

Westerlund-Cook, S. & Alatalo, M. 2021. ACE-tutkimuksella kohti parempia lapsiperheiden palveluketjuja. Alli Paasikiven Säätiön blogi-kirjoitukset. Viitattu 09.05.2023. Saatavissa: <https://allinsaatio.fi/ajankohtaista/ace-tutkimuksella-kohti-parempia-lapsiperheiden-palveluketjuja/>

Westerlund-Cook, S. 2023. Lapsuusajan haitallisten ja suojaavien kokemusten sekä toivon merkitys systeemisessä ja suhdeperustaisessa työotteessa. Teoksessa: Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.). Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus. 83–98.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991. Finlex. Viitattu 10.01.23. Saatavissa: [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2)

