

SIJOITETTUIJEN LASTEN TRAUMATISOITUMINEN JA PERHEILLE TARJOTUT
PALVELUT SOSIAALITYÖN ASIAKIRJOISSA

Katja Puustinen
Pro gradu -tutkielma
Itä-Suomen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden laitos
Sosiaalityö
Lokakuu 2020

Itä-Suomen yliopisto

Tiedekunta Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta	Laitos Yhteiskuntatieteiden laitos
Tekijä Katja Puustinen	
Työn nimi Sijoitettujen lasten traumatisoituminen ja perheille tarjotut palvelut sosiaalityön asiakirjoissa	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Pro-gradu -tutkielma
Tutkielman ohjaaja/ohjaajat Yliopiston lehtori Taru Kekoni Yliopisto-opettaja Leena Leinonen	
Aika Lokakuu 2020	Sivumäärä 72
<p>Tiivistelmä - Abstract</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella, miten sijoitettujen lasten traumatisoituminen näkyy sosiaalityön asiakirjoissa ja selvittää millaisia palveluita näiden sijoitettujen lasten perheet ovat asiakkuuden aikana saaneet. Tutkimusaineisto koostuu kahdeksan vuonna 2018 huostaanotetun lapsen sosiaalityön asiakirjoista. Aineisto muodostuu sellaisten lasten asiakirjoista, jotka ovat kokeneet asiakirjojen mukaan henkistä, fyysistä, seksuaalista väkivaltaa, perheväkivaltaa tai kaltoinkohtelua. Tutkimustehtävä jakaantuu kahteen osaan, missä toisessa osassa tarkastellaan sitä, miten traumatisoituminen näkyy sijoitettujen lasten elämässä ja toisessa osassa sitä, mitä palveluja lapselle ja perheelle on tarjottu ja miten niiden toimivuutta on asiakirjoissa kuvattu.</p> <p>Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu traumaan ja väkivaltaan liittyvistä teorioista. Tutkimus on laadullinen ja aineiston analysoinnissa on toteutettu teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, missä analyysiä tehdään aineiston ehdoilla, mutta teoreettiset käsitteet tuodaan aineistoon jo valmiina. Aineiston analyysissä on käytetty apuna väkivaltaan ja traumatisoitumiseen liittyvän tutkimustiedon pohjalta koostamani mallia väkivallan ja traumatisoitumisen yhteydestä.</p> <p>Tutkimuksen perusteella sijoitetut lapset ovat kokeneet ennen sijoitusta henkistä, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa, perheväkivaltaa sekä kaltoinkohtelua. Sijoitetuilla lapsilla on asiakirjojen mukaan myös traumatisoitumiseen liittyvää oireilua tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä, kiintymyksessä, minäkäsityksessä sekä kognitioissa. Lapset olivat saaneet peruspalveluita, erikoissairaanhoidon palveluja ja lastensuojelun avohuollon tukitoimia ennen huostaanottoa.</p> <p>Sijoitetuilla lapsilla on laaja-alaista ja kompleksista oireilua ja he tarvitsevat tuekseen palveluita, millä pystytään parantamaan heidän mahdollisuuksiaan selviytyä elämässä. Sijoitettujen lasten auttaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä sekä palveluiden ja hoitomuotojen kehittämistä.</p>	
Asiasanat trauma, lastensuojelu, sosiaalityö, sijaishuolto	
Säilytyspaikka	Itä-Suomen yliopiston kirjasto
Muita tietoja	

University of Eastern Finland

Faculty Faculty of Social Sciences and Business Studies	Department Department of Social Sciences
Author Katja Puustinen	
Title Traumatization of foster care children and services provided to families in social work documents	
Academic subject Social work	Type of thesis Master's thesis
Date October 2020	Pages 72
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study is to examine how traumatizing events show in social work documents and clarify what kind of services foster care children have received at the time of their customer ship. Research material consists of social work documents of eight children in custody. The children have been taken to custody in the year 2018. The material used in this study is formed by documents of children who have been experiencing psychical, physical, sexual, or domestic violence or maltreatment. Research is divided in to two parts. In the first part of the research, I will analyze how traumatization shows in the lives of foster care children. In the second part I will explore what kind on services foster care children and their families have received and how functionality of these services has been described in documents.</p> <p>The theoretical framework of the study consists of theories about trauma and violence. The research is qualitative, and I will use theory directional content analysis as my method. Analysis is done in the terms of the material, but theoretical concepts are brought prepared to the material. I will use a theoretical model about the connection of violence and traumatizing to help my analysis. The theoretical model has been produced of earlier research information.</p> <p>Children in foster care have experienced psychical, physical, sexual, and domestic violence and maltreatment before placement. According to documents children also have experienced trauma related symptoms in affect regulation, behavioral control, attachment, self-concept, and cognition. Children and their families have had services which serve the basic human needs, special health care services and support measures in open care.</p> <p>Foster care children have wide and complex symptoms. Children need services that can help them to cope in life. Helping these foster children requires a multi-professional collaboration and improving services and cure.</p>	
Keywords trauma, child welfare, social work, foster care	
Archive location	University of Eastern Finland Library
Additional information	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	SIJOITETTUIJEN LASTEN TRAUMATISOITUMINEN TUTKIMUKSEN KOHTEENA	4
2.1	Sijoitettujen lasten elämäntilanne ja sijoituksen taustat	4
2.2	Traumatisoituminen ja väkivalta	5
2.3	Traumaperäinen stressihäiriö	9
3	DOKUMENTOINTI SOSIAALITYÖSSÄ JA LASTENSUOJELUSSA	15
3.1	Lastensuojelulaki	15
3.2	Dokumentointia ohjaava lainsäädäntö ja dokumentointitutkimus	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
4.1	Tutkimustehtävä- ja kysymys	20
4.2	Tutkimuksen aineisto	21
4.3	Tutkimus- ja analyysimenetelmä	23
4.4	Aineiston analyysin toteutus	24
4.5	Eettiset kysymykset	25
5	SIJOITETTUIJEN LASTEN TRAUMAKOKEMUKSET LASTENSUOJELUN ASIAKIRJOISSA	28
5.1	Huostaanotettujen lasten perustiedot sekä perhetilanne	28
5.2	Traumatisoitumisen kuvaukset lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoissa	31
5.2.1	Traumatisoitumisen taustalla olevat kokemukset	31
5.2.2	Traumatisoitumiseen liittyvän oireilun kuvaukset	38
6	SIJOITETTUIJEN LASTEN PERHEILLE TARJOTUT PALVELUT JA NIIDEN TOIMIVUUS	44
6.1	Tarjotut palvelut	44
6.2	Palveluiden toimivuus	48
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
8	POHDINTA	58
9	LÄHTEET	62

KUVIOT JA TAULUKOT

KUVIO 1. Väkivallan ja traumatisoitumisen yhteys.	13
KUVIO 2. Lapselle ja perheelle tarjotut avohuollon tukitoimet	47
KUVIO 3. Muut perheen saamat palvelut	48
TAULUKKO 1. Huostaan otettujen lasten ikäjakauma ja sukupuoli	28
TAULUKKO 2. Vanhempien perhetilanne	29
TAULUKKO 3. Vanhempien oma sijoitustausta lapsuudessa ja huoli päihteistä	30
TAULUKKO 4. Vanhempien sosioekonominen tausta	30

1 JOHDANTO

Tutkimukseni on asiakasasiakirjoihin perustuva lastensuojelun tutkimus. Tutkimuksessani olen kiinnostunut siitä, miten traumatisoituminen näkyy lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoissa ja millaisia palveluita lastensuojelun asiakkaille on tarjottu ja miten niiden toimivuutta on asiakirjoissa kuvattu. Olen rajannut tutkimukseni koskemaan henkisen ja fyysisen väkivallan, seksuaalisen hyväksikäytön, perheväkivallan sekä kaltoinkohtelun aiheuttamia traumoja. Pro gradu - tutkielmani aiheena on lastensuojelun asiakaslasten, erityisesti huostaanotettujen lasten traumatisoituminen sekä traumaattisiin kokemuksiin kiinnittyvät palvelut ja niiden toimivuus.

Vuonna 2019 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli yhteensä 18 928 ja huostaanotettuna heistä oli yhteensä 59 % eli 11 178 lasta. Huostassa olleista lapsista yli puolet (57 %) oli perhehoitossa ja näistä lapsista 14 % oli sijoitettu sukulais- tai läheisperheisiin. Huostassa olevista lapsista 29 % oli sijoitettu laitoksiin ja 11 % ammatilliseen perhekotihoitoon. Kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista tyttöjä oli 47 % ja poikia 53 %. Lastensuojelun avohuollossa oli tämän lisäksi asiakkaina lapsia ja nuoria yhteensä 52 858. (Forsell, Kuoppala & Säkkinen 2020, 1–9.)

Huhtikuussa 2020 Yle uutisoi, että pienen lapsen vanhempia epäillään pahoinpitelystä sekä heitteilemisenä. Poliisi oli löytänyt asunnosta pienen vauvan, jonka suuhun oli teipattu tutti. Tammikuussa 2020 Ylellä uutisoitiin hovioikeuden tuomiosta, missä nainen ja mies tuomittiin alle kouluikäisen lapsensa törkeästä pahoinpitelystä. Lapsen ihosairausten hoitoa oli laiminlyöty ja hänet oli pakotettu nukkumaan ja syömään kätet teipattuna. Elokuussa 2014 Ylellä uutisoitiin sijaisäidin saamasta pahoinpitelytuomiosta, missä sijaisäiti oli vahingoittanut sijaislapsen terveyttä 20 erilaisella teolla. Vuonna 2020 ilmestyi myös Pesäpuu ry:n julkaisu ”101 kirjettä”. Kyseessä on julkaisu, joka on tarkoitettu poliittisille päättäjille ja sen ovat tehneet 13–30-vuotiaat sijaishuollossa asuvat ja asuneet nuoret. Julkaisuun on koottu sadan nuoren näkemyksiä, ajatuksia ja kokemuksia lastensuojelusta ja sijais- ja jälkihuollosta erityisesti. Tavoitteena on ollut tuoda näkyväksi lastensuojelun sosiaalityöntekijän roolia sijoitettujen lasten elämässä ja tuoda esiin niitä muutoksia, mitä nuoret toivovat jatkossa. Tavoitteena on myös vaikuttaa siihen, ettei yhdellä sosiaalityöntekijällä olisi enempää kuin 30 asiakasta. Sosiaalityöntekijöiden runsas vaihtuvuus on yksi tekijä, mikä on voinut aiheuttaa lapselle tai nuorelle ylimääräistä kärsimystä. (Kaijanen, Koskenkorva & Westlund 2020, 6–7.) Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ja kaltoinkohtelua tapahtuu myös Suomessa lasten syntymäperheissä sekä

sijaishuollossa, mikä perustelee tutkimukseni tärkeyttä. Aihe on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen myös poliittisesti lastensuojelulain jälkihuoltoon liittyvien muutosten sekä myös sijais- ja jälkihuoltoon liittyvien kehittämistarpeiden vuoksi.

Pohjoismaissa lastensuojelu on järjestetty palvelupohjaisen mallin pohjalta ja siinä periaatteena on tarjota perheelle palveluita ja pitää kynnystä lastensuojeluun matalalla. Työskentely perheiden kanssa ei kohdistu vain kaltoinkohteluun vaan perheiden ja lasten ongelmatilanteisiin. (Pösö 2015, 18.) Palveluorientoituneessa järjestelmässä väkivalta voi olla yksi huostaanoton peruste, mutta sen ilmeneminen ei välttämättä johda huostaanottoon. Lapsiin kohdistuneita väkivaltaepäilyjä ratkaistaan palveluorientoituneessa järjestelmässä rikostutkinnallisilla keinoin. (Julin 2016, 143.) Suojeluorientaatiossa kynnys lastensuojelun palveluihin on korkealla ja sille ominaista on suppeat palvelut sekä vastentahtoisuus. Tässä orientaatiossa lapsia on suojeltu sijoittamalla heitä perheistä. (Julin 2016, 143 Partonin 1985¹ mukaan.)

Hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain ja lastensuojelulain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta (HE 71/2019, 5) todetaan, että vanhempien tai lapsen mielenterveys-, päihde- ja elämänhallintaan liittyvät ongelmat sekä perheen sisäinen väkivalta ovat huostaanottojen keskeisimmät syyt. Hukkasen (2002, 45) tutkimuksessa käy ilmi, että vuonna 1996 66 % ja vuonna 1999 70 % sijoitetuista lapsista oli kokenut enemmän kuin yhden traumaattisen tai stressaavan elämäntapahtuman ennen sijoitusta. Sijoitetut lapset olivat kokeneet perheväkivaltaa, fyysistä pahoinpitelyä, hylkäämistä, seksuaalista hyväksikäyttöä kotona tai kodin ulkopuolella sekä avointa seksuaalista käyttäytymistä kotona. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja merkityksellinen yhteiskunnallisesti, sillä lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ilmenee edelleen. Yhteiskunnallisesti merkittävää on myös se, että lastensuojelun asiakasmäärät ovat olleet nousussa. Aihe on merkittävä myös siksi, että sijoitetuista lapsista usea on kokenut elämässään yksittäisen trauman tai elänyt pitkään traumatisoivissa olosuhteissa. Tämä asiakasryhmä tarvitsee oikea-aikaisia palveluita sekä riittävää ja monialaista tukea elämäntilanteeseensa sijoituksen aikana sekä sen jälkeen. Yhteiskunnassa tulisi panostaa enemmän sijoitettujen lasten hoitopolkujen suunnitteluun sekä tulevaisuuteen, jotta ylisukupolvinen traumatisoituminen sekä lastensuojeluasiakkuus saataisiin katkaistua.

Tutkimuksen aineisto koostuu kahdeksan vuonna 2018 huostaanotetun ja sijaishuoltoon siirtyneen lapsen sosiaalityön asiakirjoista. Aineiston analysoinnissa on käytetty teoriaohjaavaa

¹ Parton 1985

sisällönanalyysia. Tutkin traumatisoitumista ja siihen liittyviä palveluja lastensuojelun asiakirja-aineistosta etsimällä sieltä vastauksia tutkimuskysymyksiini:

Miten sijoitettujen lasten traumatisoituminen näkyy lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoissa?

Millaisia palveluita traumatisoituneille lapsille on tarjottu ja miten niiden toimivuutta kuvataan lastensuojelun asiakasasiakirjoissa?

2 SIJOITETTUIJEN LASTEN TRAUMATISOITUMINEN TUTKIMUKSEN KOHTEENA

2.1 Sijoitettujen lasten elämäntilanne ja sijoituksen taustat

Sijoitetuista lapsista on maassamme tehty jonkin verran laajoihin aineistoihin perustuvaa määrällistä tutkimusta. Tutkimustiedon perusteella tämä asiakaskunta on lähtökohtaisesti heikommassa asemassa muuhun ikäryhmään nähden. Kallandin ja Sinkkosen (2001) tutkimuksen mukaan sijoitetut lapset ovat syntyessään pituudeltaan ja painoltaan pienempiä kuin keski-ikäisestä, ja heillä on terveysongelmia jo syntyessään. 0–2-vuotiailla on todettu olevan enemmän infektioita ja allergioita sekä kouluikäisillä psykosomaattisia vaivoja (Kyrönseppä & Rautiainen 1990, 45). Fyysinen tai neurologinen sairaus tai sen epäily oli noin joka kolmannella lapsella (Heino ym. 2016, 71). Sijoitetuista lapsista suuri osa oli joutunut eroon vanhemmistaan varhaislapsuudessa (Ks. esim. Kyrönseppä & Rautiainen 1990; Pasanen 2001). Suomalaisten sijoitettujen lasten perhetaustoissa on havaittavissa yhteyksiä alkoholin ja huumeiden käytöstä, mielenterveysongelmista, yksinhuoltajuudesta sekä perheväkivalta. Ennen sijoitusta 75 % lapsista oli kärsinyt emotionaalisesta sekä fyysisestä laiminlyönnistä ja 30 % vanhemmista oli lastensuojelussa entuudestaan tuttuja. 85 % sijoitetuista lapsista oli sijoitettu jo aiemmin. Ennen sijoitusta 33 % lapsista oli kokenut perheväkivaltaa, 7 % seksuaalista hyväksikäyttöä, 9 % fyysistä pahoinpitelyä ja 76 % tapauksista tilanteeseen liittyi vanhemman tai vanhempien alkoholinkäyttö. (Kalland & Sinkkonen 2001, 516–518.) Kitinojan (2005, 233–234) tutkimuksessa vanhempien päihteidenkäyttö liittyi noin neljännekseen koulukotiin sijoitettujen lasten koti- ja perheongelmista ja Hukkasen (2002, 32) tutkimuksessa päihteidenkäyttö oli yleisin sijoituksen syy tavallisessa lastenkodissa. Kajavan (1997, 87–89) tutkimuksessa 60 %:ssa tapauksista huostaanoton yhtenä syynä oli äidin alkoholinkäyttö ja lapsen hoidon laiminlyönti, 15 % huostaanottoon johtaneista syistä liittyivät perheväkivaltaan ja neljännekseen syynä olivat äidin vakavat mielenterveysongelmat. Pasanen (2001, 76) tutkimuksessa alle 5-vuotiaista lapsista väkivaltaa oli joutunut näkemään neljä lasta kymmenestä.

Sijoitettujen lasten perhetausta sekä siihen liittyvät ongelmat nousevat esiin useissa tutkimuksissa. Kyrönseppän ja Rautiaisen tutkimuksessa (1990, 28–29) sijoitetuista lapsista 94 % oli perheistä, jotka kuuluivat alempiin sosiaaliryhmiin ja sijoitettujen lasten perheistä noin puolet olivat yksinhuoltajaperheitä (Ks. Kalland & Sinkkonen 2001 vrt. Heino ym. 2016, 53). Kitinojan (2005, 137) mukaan koulukotiin sijoitettujen lasten vanhemmista noin puolet olivat eronneet ennen sijoitusta. Kyrönseppän

ja Rautiaisen (1990, 29–32) tutkimuksessa sijoitettujen lasten vanhemmilla oli päihteidenkäyttöä sekä krooninen psyykkinen tai somaattinen sairaus. Vanhemman mielenterveysongelma ja päihteidenkäyttö vaikuttivat sijoituksen taustalla, ja lapsen pahoinpitely tai sen epäily tuli esille 30 prosentissa lasten tilanteissa (Heino ym. 2016, 69). Äidin psyykkisellä terveydentilalla näyttää olevan vaikutusta lapsen kehitykseen ja vanhempien psyykkisellä häiriöllä on yhteys lapsen suurentuneeseen riskiin oireilla (Kyrönseppä & Rautiainen 1990; vrt. Pasanen 2001). Kyrönseppän ja Rautiaisen (1990, 45) tutkimuksessa noin puolella lapsista oli mielenterveyshäiriöitä sekä masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta ja Heinon ynnä muiden (2016, 72) tutkimuksessa psyykkistä oireilua ja mielenterveysongelmia oli kahdella kolmesta lapsella ja väkivaltaista käyttäytymistä 40 %:lla lapsista. Sijoitettujen lasten elämäntilanteeseen liittyy monia riskitekijöitä. Yksinhuoltajaperheissä perheen taloudellinen tilanne voi olla heikompi ja se voi osaltaan aiheuttaa syrjäytymistä ja tarvetta tukitoimille. Myös vanhempien päihteidenkäyttö sekä mielenterveysongelmat aiheuttavat haasteita vanhemmuudelle sekä arjen hallinnalle.

2.2 Traumatisoituminen ja väkivalta

Trauma polveutuu kreikan kielen sanasta ”troein” ja sillä tarkoitetaan vammaa tai vauriota, joka voi olla elimellinen tai sielullinen (Mitä Missä Milloin. Sivistys- ja lyhennesanakirja 1995, 225). Psykologiassa traumalla viitataan henkiseen vammaan, joka aiheutuu voimakkaan elämyksen seurauksena. Lääketieteessä traumalla tarkoitetaan kudosvauriota, mikä aiheutuu ulkoisen voiman aiheuttamana (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2018). Traumaattiset tapahtumat voidaan luokitella 1) väkivaltaan, 2) seksuaaliseen traumaan 3) muihin loukkaantumisiin tai traumoihin 4) trauman todistamiseen ja traumasta tiedon saamiseen. Lapsilla traumaattinen tapahtuma voi olla väkivallan kohteeksi joutuminen tai väkivallan näkeminen tai esimerkiksi hyvän ystävän tai koulukaverin kuolema. Myös vanhemman irtisanominen töistä voi aiheuttaa trauman kaltaisia vaikutuksia. (Pojula 2007, 40–41.) Lapselle voimakasta ahdistusta aiheuttavia voimakkaita kokemuksia voivat olla myös seksuaalinen hyväksikäyttö, läheisen lapsen kohdistama väkivalta tai väkivallan näkeminen sekä vanhemman menettäminen ja vakava vammautuminen tai onnettomuus. (Aronen ja Suomalainen 2016, 340–341.)

Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkkejä ovat tapahtuman tai tilanteen ennustamattomuus, mahdollisuus vaikuttaa tapahtumaan omalla toiminnalla sekä elämänarvojen ja maailmankuvan muuttuminen. Traumaattisen tapahtuman käsittely on ihmiselle vaativa sopeutumistehtävä ja siitä

selviytyminen vaatii ihmisen kaikki voimavarat. (Ks. esim. Saari 2000, 22–27; Punamäki 2002, 189.) Van der Hart, Nijenhuis & Steele (2006, 23) tuovat esiin, etteivät tapahtumat itsessään ole traumaattisia vaan ne voivat vaikuttaa traumaattisesti yksilöön. Punamäki (2002, 184) toteaa traumaan liittyvän pelon vahingoittumisesta, vaaraan joutumisen sekä äärimmäisen avuttomuuden. Traumaattiset tapahtumat vaikuttavat uhrin turvallisuuden, elämänhallinnan sekä elämän jatkuvuuden tunteeseen ja yksilöt kokevat useimmiten äkillisiä, kroonisia tai viivästyneen traumaattisen stressin oireita tai reaktioita (Poijula 2007, 41). Tunteiden kieltäminen ja todellisuuden vääristäminen ovat äärimmäisiä puolustuskeinoja, joita traumasta selviäminen edellyttää (Punamäki 2002, 185). Van der Hart, Nijenhuis ja Steele (2006, 23) toteavat traumatisoitumisen asteen liittyvän tapahtuman objektiivisiin ja yksilön subjektiivisiin piirteisiin, minkä vuoksi kaikki äärimmäisen stressaavan kokemuksen kokeneista eivät traumatisoidu.

Lapsille vakava ja pitkäkestoinen kaltoinkohtelu, toistuvat pahoinpitelyt tai hylkäämiskokemukset sekä seksuaalinen hyväksikäyttö voivat aiheuttaa pitkittynyttä stressiä ja lapsi voi traumatisoitua. Traumatisoitunut lapsi joutuu helposti paniikkiin, tulkitsee toisten ilmeitä usein paranoidisesti, ei tunnista omia eikä muiden tunteita, on räjähdysherkkä sekä helposti stressaantuva ja kärsii muistiongelmista. (Sinkkonen 2008, 122–129.) Psykkinen trauma voi syntyä tilanteessa, jossa ihminen kokee tai näkee tapahtuman, joihin liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen tai niiden uhka ja oman tai muiden fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen (Poijula 2007, 39). Psykkiset traumat voidaan jaotella kertaluonteisiin kokemuksiin, toistuviin ja toisiinsa liittyviin kokemuksiin sekä elämän aikana tapahtuviin moninaisiin kokemuksiin. Perheväkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö voidaan luokitella kuuluvaksi toistuviin eli kompleksisen trauman aiheuttaviin tapahtumiin. (Haravuori, Marttinen & Viheriälä 2016, 93.)

Nuoret ovat suuremmissa riskissä traumaattisille tapahtumille altistumisessa muuhun väestöön nähden. Aiemmalle traumalle altistuminen myös lisää riskiä kokea uusi trauma. (Haravuori, Marttinen & Viheriälä 2016, 92–93.) Lapsen ikä, kehitysvaihe, riippuvuus vanhemmista sekä oma loukkaantuminen voivat vaikuttaa siihen, miten vakavasti traumaattinen tapahtuma lasta vaurioittaa (Ellilä 2015, 105). Lapsen ja vanhemman välisessä kiintymyssuhteessa tapahtuvaa traumatisoitumista kutsutaan kiintymyssuhdetraumaksi. Kiintymyssuhdetraumat aiheuttavat vakavimpia seurauksia ja ne ovat yleensä seurausta fyysisestä pahoinpitelystä, seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai emotionaalista kaltoinkohtelusta. Jos tekijällä ja uhrilla on tunnepitoinen läheinen suhde toisiinsa, on traumatisoitumisen riski suurempi. (Ahlström 2015, 185–186.) Myös Saari (2000, 30) ja Punamäki (2002, 193) toteavat, että ihmiseltä ihmiselle kohdistuneet teot ja tuskan tuottaminen ovat yksilölle psykologisiltä vaikutuksiltaan vakavimpia.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on myös nähtävissä sijoitettujen lasten kokemien traumatisoitumista aiheuttavien tapahtumien yleisyys. Griffin ynnä muut (2011) totesivat tutkimuksessaan, että sijoitetut lapset olivat kokeneet elämässään laiminlyöntiä (46,12 %), perheväkivaltaa (29,25 %), traumaattisen eron (25,49 %) sekä fyysistä (20,67 %) ja henkistä (13,4 %) väkivaltaa. Sijoitetut lapset olivat kokeneet eniten henkistä väkivaltaa (85 %), perheväkivaltaa (65,4 %) ja yli puolella oli kokemuksia seksuaalisesta hyväksikäytöstä, fyysisestä väkivallasta ja laiminlyönnistä (Dorsey ym. 2012). Griffin ynnä muut (2011) ovat tutkimuksessaan todenneet, että 95 % sijoitetuista lapsista on kokenut jonkin trauman ennen sijoitusta. Lastensuojelun asiakkaina olevat sijoitetut nuoret ovat kokeneet useita traumaattisia tapahtumia elämänsä aikana. (Ks. esim. Kalland & Sinkkonen 2001; Hukkanen 2002; Kisiel ym. 2017; Pasanen 2001; Dorsey ym. 2012; Collin-Vézina ym. 2011; Grasso ym. 2009). Sijoitettujen lasten mielenterveysoireiden määrän on todettu lisääntyvän, mitä enemmän he ovat kokeneet traumatisoitumista aiheuttavia tapahtumia ja oireiden on tutkittu lisääntyvän merkittävästi 13-ikävuoden jälkeen (Griffin ym. 2011, 81). Suomessa huostassa olleiden 16–17-vuotiaiden osuus väestöstä on 2,3 % ja se on suurempi kuin nuoremmissa ikäryhmissä. (Forsell, Kuoppala & Säkkinen 2020, 3).

Sijoitetut lapset kokevat traumaattisiin tapahtumiin liittyen seksuaalisia huolia, dissosiaatiota, masennusta ja posttraumaattisen stressin oireita sekä ahdistusta ja vihaa (Collin-Vézina ym. 2011, 582). Lapsilla on koulunkäyntiin liittyviä ongelmia ja yli kolmanneksella on asiakkuus psykiatrian puolelle (Randsalu & Laurell 2017, 302). Aiempien tutkimusten mukaan tytöt ovat alttiimpia seksuaaliselle väkivallalle tai ylipäänsä traumalle (Dorsey ym. 2012; Salazar ym. 2013). Haapasalon ja Aaltosen tutkimuksessa (1999, 28) 35 % lastensuojeluryhmän lapsista oli kokenut asiakirjojen mukaan fyysistä väkivaltaa. Äidit eivät maininneet käyttävänsä väkivaltaa, vaikka asiakirjojen perusteella väkivalta oli mainittu 62 % tapauksista. Fyysisestä ja seksuaalisesta väkivallasta noin 50 % olisi jäänyt havaitsematta ilman sosiaalityön asiakirjoja pelkästään lasten ja vanhempien kertomana. Saman tutkimuksen mukaan myös monia traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) diagnooseja olisi jäänyt tekemättä ilman lastensuojelun asiakirjoja. (Grasso ym. 2009, 166–167.)

Väkivalta voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Väkivallan määrittelyyn vaikuttaa se, mitä kulttuurissa pidetään väkivaltana. Erilaiset määritelmät asettavat haasteita myös lapsiin kohdistuvan väkivallan tutkimiselle. (Munro 2002, 50–51.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee kaltoinkohtelun olevan pahoinpitelyä ja laiminlyöntiä, joka kohdistuu alle 18-vuotiaaseen lapseen. Kaltoinkohtelu pitää sisällään fyysisen ja henkisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin, altistumisen perheväkivallalle, välinpitämättömyydelle tai kaupalliselle hyväksikäytölle tai riistolle. WHO:n määritelmässä edellä mainituista voi aiheutua vaaraa lapsen

terveydelle, kehitykselle tai itsekunnioitukselle, jos ne tapahtuvat suhteessa, mikä perustuu vastuuseen, luottamukseen tai valtaan. (World Health Organisation 2019. Child Maltreatment.)

Munro (2002, 50) määrittelee lapsen kaltoinkohtelun moraalisesti vääränä ja lasta vahingoittavana käyttäytymisenä. Laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomiotta jättämistä. Lapsi ei välttämättä saa tarvitsemaansa hoitoa ja huolenpitoa, ruokaa tai suojaa eikä hänen emotionaalisia tarpeitaan huomioida. Laiminlyönnin kroonisuus sekä tarkoituksellisuus ovat niitä tekijöitä, jotka vahingoittavat lasta. Lapselle saatetaan myös ilmaista, ettei häntä rakasteta tai hän on arvoton ja mitätön. (Munro 2002, 53–55.)

Lapseen kohdistuva pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö ovat rikoksia sekä loukkaavat lapsen ihmisoikeuksia. Lapsen oikeuksien sopimus (SopS 59/1991) velvoittaa sopimusvaltioita lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin, sosiaalisiin ja koulutuksellisiin toimiin lasten suojelemiseksi kaikelta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä tai välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta tai hyväksikäytöltä, mukaan lukien seksuaalinen hyväksikäyttö (SopS 59/1991 19 artikla).

Fyysistä väkivaltaa on lyöminen, ravistelu, heittäminen, myrkyttäminen, polttaminen, hukuttaminen ja tukehduuttaminen. Fyysisellä väkivallalla puututaan ihmisen psyykkiseen koskemattomuuteen ja se aiheuttaa fyysisten vammojen lisäksi pelkoa sekä stressiä. (Howe 2005, 69.) Rikoslain (39/1889 myöhemmin RL) 21 luvussa, 5 § pahoinpitelyksi määritellään ruumiillisen väkivallan tekeminen toiselle niin, että sillä vahingoitetaan toisen terveyttä, aiheutetaan kipua sekä saatetaan toinen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan. RL 20 luvussa on määritelty seksuaalirikoksiin kuuluvat rikokset ja niihin liittyvät rangaistukset. Seksuaalirikoksiin kuuluvat lain mukaan raiskaus, törkeä raiskaus, pakottaminen seksuaaliseen tekoon, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalinen ahdistelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, törkeä lapsenraiskaus, seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, lapsen houkutteleva seksuaalisiin tarkoituksiin, sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan lasta koskevan esityksen seuraaminen, paritus ja törkeä paritus (RL 39/1889, 20 luku). Henkinen väkivalta voi olla pelottavaa uhkaamista, kylmyyttä, reagoimattomuutta lasta kohtaan, vähättelyä, naurunalaiseksi tekemistä, nöyryyttämistä tai lapseen kohdistuvaa muuta psykologista uhkaa (Paavilainen & Pösö 2003, 14).

Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019 (2019, 8) mukaan 2–4 % lapsista ja nuorista oli kokenut fyysistä laiminlyöntiä elämänsä aikana². 8. ja 9. luokkalaisista sekä lukiolaisista 28 % ja

² Kouluterveyskyselyssä (2019, 8) fyysisellä laiminlyönnillä tarkoitettiin jättämistä pitkäksi aikaa ilman ruokaa, juomista, puhtaita vaatteita tai puhdasta ja lämmintä paikkaa asua.

ammattillisessa oppilaitoksessa opiskelevista 22 % oli kokenut henkistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien taholta viimeisen vuoden aikana³. Fyysistä väkivaltaa olivat kokeneet viimeisen vuoden aikana 8. ja 9. luokkalaisista 12 % ja lukiolaisista ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista seitsemän prosenttia.

8. ja 9. luokkalaisista, lukiolaisista sekä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä noin 30 prosenttia jokaisesta ryhmästä oli kokenut vuoden aikana häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua. Pojilla vastaavat lukemat olivat 6–8 prosentin välillä. Samoista ryhmistä vuoden aikana oli seksuaalista väkivaltaa kokenut 10–13 % tytöistä ja 3–4 % pojista. (Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019, 7.) Kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan 15–24-vuotiaat olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa sekä väkivallalla uhkaamista selkeästi muita ikäryhmiä enemmän (Danielsson & Näsi 2018, 6).

Vanhempien parisuhteella ja sen laadulla on merkitystä lapsen turvallisuudentunteen yhtenä osatekijänä. Uhka väkivallasta tai vanhempien välillä ilmenevät pitkittyneet erimielisyydet voivat aiheuttaa lapsen kehitykselle häiriintymisen riskin, vaikka lapsi kokisi erikseen kummankin vanhemman turvallisenä. (Sinkkonen & Kalland 2016, 79.) Perheväkivaltaan voidaan katsoa kuuluvaksi läheisessä suhteessa olevien aikuisten välinen väkivalta, sisarusten välinen väkivalta sekä lapsen aikuiseen kohdistama väkivalta (Oranen 2012, 218). Vanhemman omassa lapsuudessa kokema kuritusväkivalta, laiminlyönti tai kaltoinkohtelu voivat vaikuttaa vanhemman toimintaan oman lapsensa kanssa ja erityisesti kuristusväkivallan kokeminen voi johtaa siihen, että vanhempi toimii näin myös oman lapsensa kanssa (Puura 2016, 89). Vanhempien päihteidenkäyttö on yksi merkittävimpiä riskitekijöitä lapsen kaltoinkohteluun liittyen. Päihdeongelmaisten vanhempien lapset ovat keskimäärin suuremmissa riskissä joutua vakavan kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin kohteeksi. (Söderholm & Politi 2012, 86.) Haapasalon ja Aaltosen (1999, 30) tutkimuksessa äitien kokema henkinen ja fyysinen väkivalta selittivät noin kolmanneksessa tapauksista äitien lapseensa kohdistamaa väkivaltaa.

2.3 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö (Post traumatic stress disorder jatkossa PTSD) on ICD-10 luokituksen perustuva diagnoosi. PTSD:n oireet alkavat yleensä kuuden kuukauden kuluttua traumaattisesta

³ Kouluterveyskyselyssä (2019, 8) ”Henkistä väkivaltaa oli puhumasta kieltäytyminen pitkän aikaa, sanallinen loukkaaminen, esimerkiksi haukkuminen, nöyryyttäminen tai nolaaminen, hylkäämisellä tai yksin jättämisellä uhkaaminen, esineiden heittäminen, lyöminen tai potkiminen, johonkin paikkaan lukitseminen tai väkivallalla uhkaaminen.”

tapahtumasta ja psyykkisten oireiden on jatkuttava kuukauden ajan diagnoosin toteamiseksi. PTSD:lle tunnusomaisia oireita ovat trauman uudelleen kokeminen takaumina, niiden olosuhteiden, ajatusten ja tilanteiden vältteleminen, jotka muistuttavat traumasta, painajaisunet, psyykkinen turtuneisuus ja ylivireisyys, ärtyneisyys, levottomuus sekä uniongelmat. (Aronen ja Suomalainen 2016, 337.) Traumaattisia kokemuksia kokeneilla lapsilla voi olla PTSD:n oireita, vaikka he eivät saisi diagnoosia. Traumakokemukset voivat vaikuttaa lapsen kokonaiskehitykseen ja nämä vaikutukset voivat ilmetä käyttäytymisen hallinnan puutteena, aggressiivisena käyttäytymisenä, keskittymis- ja oppimisvaikeuksina, masennuksena, ahdistuksena, pelkoina, itsetunnon alentumisena sekä luottamuksen menettämisenä. (Aronen ja Suomalainen 2016, 338–339.) Traumaoireilun diagnosointia hankaloittaa se, että oireet voivat sekoittua johonkin mielenterveysongelmaan, kuten kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (Griffin ym. 2011, 73). Useille traumaolle altistuneet nuoret saavat useammin PTSD-diagnoosin kuin yhdelle traumalle altistuneet. Lapsuudenkodin isän, äidin tai sisaruksen viikoittain antamalla tuella on todettu olevan vaikutusta siihen, ettei PTSD-diagnoosia välttämättä todeta. (Grasso ym. 2009, 170.) Traumaperäisiä psyykkisiä häiriöitä on useita ja niitä ovat akuutti stressihäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö ja dissosiaatiohäiriöt. Yhteys vakavaan ja varhaiseen traumatisoitumiseen on myös epävakaalla persoonallisuudella. (van der Hart, Nijenhuis & Steele 2006, 117–123.)

Nuorilla trauma voi oireilla monimuotoisesti ja oireiluun voi liittyä itsetuhoisuutta, päihteidenkäyttöä, impulsiivisuutta, käytöshäiriöitä sekä mielialanvaihteluita. Traumaperäinen stressihäiriö ei kehity kaikille ja suojaavana tekijänä voi olla läheisiltä ja sosiaaliselta ympäristöltä saatava tuki. Herkempiä oireilulle ovat naiset sekä aiempia traumoja kokeneet. PTSD:n oireet voivat muistuttaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai psykoosin oireita, minkä vuoksi diagnoosin tekeminen voi olla haastavaa. PTSD vaikuttaa lapsen toimintakykyyn harrastuksissa, koulunkäynnissä sekä sosiaalisissa suhteissa. (Aronen ja Suomalainen 2016, 340–342.)

Vanhempien tehtävänä on huolehtia lapsen fysiologisista tarpeista sekä saada aikaan edellytykset psykologiselle sekä sosiaaliselle kehitykselle. Fysiologisista tarpeista huolehtiminen korostuu erityisesti, mitä nuoremasta lapsesta on kysymys. Hoivaajan toiminnan ennakoitavuus, johdonmukaisuus ja läsnäolo vaikuttavat lapsen turvallisuudentunteen kehittymiseen. (Sinkkonen & Kalland 2016, 75 vrt. Ellilä 2015, 108.) Kiintymyssuhteen myötä lapselle muodostuu tunne perustuvallisuudesta (Ellilä 2015, 108). Kiintymyssuhteita ovat turvallinen, turvaton-välttelevä, turvaton-ristiriitainen sekä turvaton-jäsentymätön. Jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa vanhempi ei ole lapselle ainoastaan turvan vaan myös pelon lähde. Psyykkinen ja fyysinen pahoinpitely sekä seksuaalinen hyväksikäyttö voivat olla yhteydessä jäsentymättömän kiintymyssuhteen syntyyn. (Ahlström 2015, 187–189.)

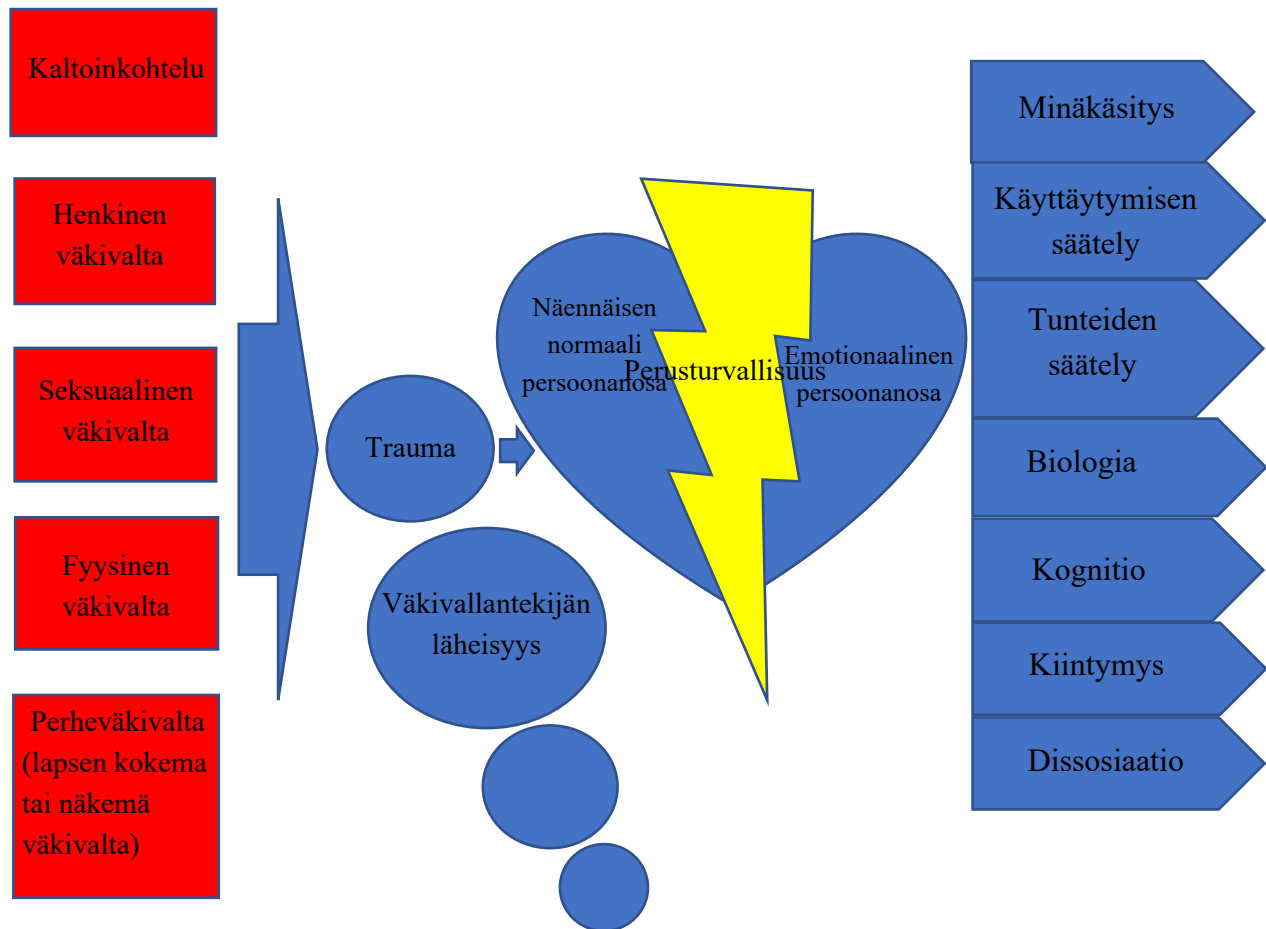
Vakavasti traumatisoitunut ihminen on altis ajautumaan vaarallisiin ihmissuhteisiin aikuisuudessa. Esimerkiksi väkivaltaisessa suhteessa hän voi ajatella elämän muuttuvan paremmaksi, jos hän oppii itse toimimaan oikealla tavalla. Myös vakavasti vahingoitettu lapsi voi uskoa näin omista vanhemmistaan eli lapselle voi muodostua vääristynyt uskomus siitä, ettei vanhemman tarvitse enää vahingoittaa häntä, jos hän muuttuu paremmaksi lapseksi. (Suokas-Cunliffe 2015, 20.)

Traumatisoituneiden ihmisten persoonallisuus voi jakautua näennäisen normaaliin sekä emotionaaliseen persoonallisuuden osaan, kyseessä on persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio. Emotionaalinen persoonan osa pitää sisällään traumamuistot, joita ovat takautumat, ruumiilliset tuntemukset sekä traumaan liittyvät painajaisunet. Näennäisen normaali persoonanosa ylläpitää toimintaa, jolla suoriudutaan arkielämästä. Tämä persoonanosa ei kykene traumakokemusten integroimiseen ja pyrkii välttämään emotionaalista persoonanosaa. (van der Hart, Nijenhuis & Steele 2006, 45–59.) Emotionaalinen persoonanosa on yhteydessä puolustautumiseen sekä yksilön eloonjäämiseen liittyvään toimintajärjestelmään. Taistelu, pako, jähmettyminen, alistuminen ja toipuminen ovat tähän persoonanosaan liittyviä puolustautumiskeinoja. (Suokas-Cunliffe 2015, 17.)

Traumatisoituneen henkilön kiintymyssuhteet ovat yleensä turvattomia ja osa traumaa. Turvallinen kiintymyssuhde vaikuttaa ihmisen psyykkiseen toimintatasoon, tukee arkielämässä tarvittavien toimintajärjestelmien kehittymistä ja estää puolustautumisen kohtuuttoman suurta aktivoitumista. (van der Hart, Nijenhuis & Steele 2006, 272.) Kiintymyssuhdeteorian kehittäjänä pidetään John Bowlbya ja hän esittää, että lapsen suhde äitiin on yhteydessä äidin käyttäytymisen ennakoitavuuteen ja lapsi myös reagoi äidin poistumiseen itkemällä tai lähtemällä äidin perään ja itkemällä. Lapsi tunnistaa äidin muista henkilöistä ja reagoi häneen. Tällä varhaisella kiintymyssuhdekäyttäytymisellä on yhteys myöhempään sosiaaliseen käyttäytymiseen. (Bowlby 1969, 179–200.) Van der Hart, Nijenhuis ja Steele (2006, 35–36) toteavat, että kiintymyssuhteiden vaurioituminen varhaisella iällä, voi johtaa toimintakyvyn heikentymiseen monella elämän alueella. Kiintymyssuhteet auttavat tunteiden ja fysiologian säätelyssä ja antavat perusvakautta ihmissuhteisiin ja mieleen. Ihmisen tulee olla tietoinen mahdollisista fyysisistä vaaroista sekä oltava kykenevä käsittelemään arkisia sosiaalisia, ihmissuhteisiin sekä minäkokemuksen liittyviä uhkia. Näennäisen normaalin persoonan osan tehtävänä onkin osallistua näihin uhkiin liittyvään puolustautumiseen.

Kuten aiemmin on kuvattu, eri väkivallan muodot voivat vaikuttaa traumaattisesti yksilöön sekä turvallisen kiintymyssuhteen muuttumiseen turvattomaksi. Mitä läheisempi tunneside lapsella on väkivallan tekijään, sitä suurempi riski on, että lapsi traumatisoituu. Olen koonnut edellä käsitellyn

traumatisoitumiseen liittyvän tutkimustiedon teoreettiseksi malliksi väkivallan ja traumatisoitumisen yhteydestä (Kts. KUVIO 1, 13). Kuviossa on käytetty pohjana Cookin ja kumppaneiden (2005) yhteen kokoamia kompleksisen trauman aiheuttamia häiriöitä seitsemällä eri alueella.



KUVIO 1. Väkivallan ja traumatisoitumisen yhteys

Kuviossa 1 esitän tiivistyksen edellä käydyistä teoreettisista keskusteluista liittyen väkivallan ja traumatisoitumisen yhteyteen. Lapsen kokema tai näkemä väkivalta voi aiheuttaa lapsessa traumakokemuksen ja johtaa perusturvallisuuden tunteen vaarantumiseen. Lapsen ja vanhemman välinen turvallinen kiintymyssuhde kehittyy vuorovaikutuksessa ja on seurausta siitä, että lapsen tarpeisiin vastataan oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla. Kaltoinkohtelun tai väkivallan seurauksena lapsen kiintymyssuhde voi vaurioitua. Vakavat traumaattiset tapahtumat myös vaikuttavat lapsen turvallisuuden tunteen heikkenemiseen. Tässä mallissa kaltoinkohtelu pitää sisällään määritelmän myös laiminlyönnistä, minkä vuoksi sitä ei ole erikseen eritelty kuvioon. Kaltoinkohtelu voidaan liittää myös henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan ja se toimii myös yläkäsitteenä sisältäen useita väkivallan muotoja. Väkivallan tekijän henkisellä läheisyydellä on merkitystä siihen, miten vakavasti lapsi traumatisoituu. Mitä läheisempi tunneside lapsella on väkivallantekijään, sen vaurioittavampaa väkivalta yleensä on.

Traumatisoitumisen mahdollisuus kasvaa, jos lapsen kiintymyssuhde on turvaton ja väkivallantekijä on samalla turvan ja vaaran aiheuttaja.

Traumatisoituneen ihmisen persoonallisuus voi jakautua yhteen näennäisen normaaliin ja emotionaaliseen persoonanosaan, milloin puhutaan primääristä rakenteellisesta dissosiaatiosta. Yleensä tällainen jakautumistila voi kehittyä lapsuudessa kaltoinkohdelluille tai yhden traumaattisen tapahtuman yhteydessä. (van der Hart, Nijenhuis & Steele 2006, 45.) Lapsella voi esiintyä traumakokemuksen jälkeen, traumaperäisen stressihäiriön tai akuutin stressireaktion oireita (Aronen & Suomalainen 2016, 337–338). Traumaattisille tapahtumille pitkään altistuneilla lapsilla on havaittu häiriöitä seitsemällä eri osa-alueella, joita ovat kiintymys, kognitiot, minäkäsitys, biologia, käyttäytymisen- ja tunteidensäätely sekä dissosiaatio.

3 DOKUMENTOINTI SOSIAALITYÖSSÄ JA LASTENSUOJELUSSA

3.1 Lastensuojelulaki

Humppi & Ellonen (2010, 30–31) esittävät, että sosiaalityöntekijällä on oikeus asiakkaan suostumuksesta riippumatta ilmoittaa poliisille perustelluista epäilyistä lapsiin kohdistuneesta hyväksikäytöstä tai lapsiin kohdistuneesta väkivallasta, jos lapsen etu vaatii sitä. Viranomaisyhteistyötä sääntelevä lainsäädäntö on rikosprosessia sääntelevää lainsäädäntöä monimuotoisempaa ja mahdollistaa erilaiset tulkinnat, minkä vuoksi käytännön työtä ohjataan myös monilla ohjeistuksilla. Näitä ohjeistuksia ovat kuntien omat ohjeistukset sekä myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliset suositukset. Julin (2016, 154) tuo esiin, että lastensuojelussa on selvitettävä lapsen kokonaisolosuhteet ja tässä voidaan käyttää apuna rikostutkinnassa saatua tietoa. Lastensuojelun on toimittava riskinarvioinnin ja todennäköisyyksien perusteella, vaikka rikosoikeudellista näyttöä ei saataisi. Palveluorientoituneessa lastensuojelujärjestelmässä tämä tarkoittaa avohuollon palveluiden ensisijaisuutta, mihin myös lainsäädäntö ohjaa.

Sosiaalihuollon ammattilaisten työskentelyä ohjaavat useat lait. Sosiaalityön käytännön työssä sekä dokumentoinnissa on otettava lainsäädännön lisäksi huomioon myös eettiset näkökulmat. Sosiaalityöntekijä vastaa työssään tekemistään päätöksistä sekä tiedonmuodostuksesta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä työskentelee yhteistyössä perheen kanssa, jotta perhe saa tarvitsemansa palvelut ja tuen sen hetkiseen tilanteeseensa. Lastensuojelulaki ohjaa muiden lakien ohessa sosiaalityöntekijöiden työskentelyä. Lastensuojelulakiin on tehty muutoksia ja muutokset ovat tulleet voimaan 1.1.2020. Lakiin on tullut tarkennuksia sijaishuollon rajoitustoimenpiteiden käyttöön ja jälkihuollon ikäraja on noussut 25-vuoteen. Lastensuojelulaissa on määritelty, että lain tehtävänä on turvata lapselle oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 417/2007 1 § myöhemmin LsL.) LsL 6 §:n mukaan lapsena pidetään alle 18-vuotiasta lasta ja nuorena 18–24-vuotiaita. Kansainvälisten ihmisoikeussopimusten sekä kansallisen lainsäädännön lähtökohtana on, että huoltaja/huoltajat vastaavat lapsen kasvatuksesta, hoidosta sekä huolenpidosta (Araneva 2016, 4). LsL 2 §:ssä määritellään huoltajilla olevan ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja viranomaisten on tarvittaessa tuettava vanhempia ja huoltajia tässä kasvatus-tehtävässä. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain muuttamisesta 1 §:ssä määritellään lapsen huollon sisältö (190/2019, myöhemmin LHL). Perustuslain 19 §:n 3 momentissa

(731/1999, myöhemmin PL) säädetään siitä, että julkisen vallan on tuettava perheen ja lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi sekä yksilöllinen kasvu.

Lastensuojelun velvollisuutena on järjestää tarvittavia palveluja ja tukitoimia lapsen vanhemmille, huoltajille sekä muille lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaaville henkilöille lapsen kasvatuksen ja huolenpidon mahdollistamiseksi. (LsL 2 § 3 momentti). LsL 2 §:n 3 momentissa säädetään myös mahdollisuudesta sijoittaa lapsi kodin ulkopuolelle lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi. Lapsella on oikeus erityiseen suojeluun ja säännöksen kolmannen momentin tarkoituksena on varmistaa lapsen edun sekä lapsen oikeuksien toteutuminen. Julkisen vallan velvollisuutena on puuttua perheen tilanteeseen, jos lapsen tasapainoista kehitystä, turvallisuutta ja hyvinvointia ei voida muutoin turvata tai siitä huolehtia. (Räty 2015, 3.)

Jos lapsen perushoidossa on puutteita, lapsen terveyttä ja kehitystä uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen kasvuolosuhteet tai lapsen päihteidenkäyttö tai lapsi tekee muun kuin vähäisenä pidettävän rikoksen, on lapsi otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan (LsL 40 §). Huostaanoton perusteet liittyvät siis joko lapsen kasvuolosuhteisiin tai huolenpidon puutteisiin tai lapsen omaan käyttäytymiseen, minkä vuoksi lapsi joutuu välittömään vaaraan (Ks. esim. Araneva 2016, 272–273; Räty 2015, 360). Araneva (2016, 282–283) ilmaisee, että lapsen henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, lapsen huolenpidon laiminlyönti, lapsen hoidosta vastaavan henkilön psyykkinen tai somaattinen sairaus, kehitysviive tai -vamma tai runsas päihteidenkäyttö voivat aiheuttaa lapsen kehitykselle tai terveydelle vakavaa uhkaa. Räty (2015, 361–361) puolestaan jatkaa, että uhkaa voivat aiheuttaa edellä mainittujen lisäksi myös vanhemman kasvatuskyyky, lapsen terveydenhuollon laiminlyönti, lapsen pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Huostaanottoon voidaan ryhtyä, jos avohuollon tukitoimet ovat riittämättömät, ne eivät ole sopivia tai mahdollisia ja sijaishuollon on katsottu olevan lapsen edun mukainen (Ks. esim. Araneva 2016, 285; Räty 2015, 366; Saastamoinen 2010, 24).

LsL 49 §:n mukaisesti lastensuojelun sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai lain 83 §:ssä tarkoitettun väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshoidon tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Lapsi voidaan tarvittaessa sijoittaa vanhempansa tai huoltajansa luokse enintään kuudeksi kuukaudeksi, kun valmistellaan lapsen kotiin paluuta kodin ulkopuolisen sijoituksen jälkeen. Lapsi voidaan myös sijoittaa vankilan perheosastolle vanhempansa kanssa. (LsL 49 §.) Julkisen hallintotehtävän hoitamisesta määrätään PL 124 §:ssä eikä merkittävää julkista hallintotehtävää voida antaa muille kuin viranomaiselle. LsL 52 §:n mukaisesti lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä huolehtii yhteistyöstä lapsen, vanhempien ja huoltajien sekä sijaishuoltopaikan edustajan kanssa lapsen huollon turvaamiseksi. Lapsen sijaishuoltopaikan valintaan liittyy

julkisen vallan käyttöä ja siksi sijaishuoltopaikan valinnasta tekee päätöksen lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä (Araneva 2016, 33). LsL 50 §:n mukaan sijaishuoltopaikan valinnassa on otettava huomioon läheisten ihmissuhteiden sekä jatkuvuuden turvaaminen, lapsen tarpeet sekä myös huostaanoton perusteet. Saastamoinen (2010, 103) toteaa, että sijaishuoltopaikan valinnassa on otettava huomioon sijoituksen taustatekijät sekä se, miten sijaishuollolla pystytään vastaamaan lapsen fyysisiin, psyykkisiin, emotionaalisiin ja sosiaalisiin tuen tarpeisiin. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän vastuulla on lapsen lastensuojeluasioiden hoitoon liittyvä kokonaisuus. Sosiaalityöntekijän vastuulla on valvoa, että lapsi saa tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet ja lapsi tulee kuulluksi. Myös lapsen edun toteutumisen valvominen on sosiaalityöntekijän vastuulla. (Saastamoinen 2010, 74.)

Perhehoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä yksityiskodissa lapsen kodin ulkopuolella. Perhekodeissa järjestettävä hoito on ympärivuorokautista ja sitä voidaan antaa yksityiskodeissa, jotka ovat saaneet aluehallintoviraston mukaisen luvan toiminnan harjoittamiseen tai kunnan ja kuntayhtymän hyväksymässä sijaiskodissa. Ammatillinen perhekoti on sijaishuoltomuoto laitoksen ja sijaiskodin väliltä. Jos lapsi tarvitsee vaativampaa hoidollista ja kasvatuksellista sijaishuoltoa, voi ammatillinen perhekoti vastata tähän tarpeeseen. (Saastamoinen 2010, 7–10.) Lastenkodit, nuorisokodit, koulukodit sekä vastaanottokodit ovat lastensuojelulaitoksia, missä voidaan järjestää lapsen sijaishuoltoa niille lapsille, jotka ovat vaikeahoitaisia ja tarvitsevat erityisosaamista (Saastamoinen 2010, 10–11).

3.2 Dokumentointia ohjaava lainsäädäntö ja dokumentointitutkimus

Tutkimukseni on asiakasasiakirjoihin perustuva lastensuojelun tutkimus. Suomessa asiakirjoihin perustuvaa tutkimusta ovat tehneet muun muassa Kajava (1997), joka on tutkinut lääninoikeuden huostaanottodokumentteja kahden vuoden ajalta ja Kääriäinen (2003), joka on selvittänyt dokumentoinnin merkitystä tiedonmuodostuksessa sekä ammattikäytännöissä lastensuojelun sosiaalityössä. Lisäksi Tarja Vierula (2017) on tutkinut lastensuojelun asiakkuudessa olevien tai olleiden lasten vanhempien näkemyksiä lastensuojelun asiakirjakäytännöistä sekä asiakirjoista.

Laki lastensuojelulain muuttamisesta (542/2019) 30 §:ssä säädetään asiakassuunnitelman kirjaamisesta lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle, huostaan otetulle lapselle tai jälkihuollossa olevalle lapselle tai nuorelle. LsL 33 §:ssä säädetään yleisesti lastensuojelun työntekijöiden kirjaamisesta lapsen ja nuoren asiakirjoihin. Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) 5 §:ssä säädetään siitä, mikä on asiakirja ja saman lain 3 luvussa ohjeistetaan siihen, kenellä on oikeus saada tietoja

asiakirjoista. Sosiaalihuollon asiakirja on määritelty erikseen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 3 §). Sosiaalityön asiakirjoihin liittyvään lainsäädäntöön kuuluvat myös Tietosuojalaki 1050/2018 sekä hallintomenettelyä ohjaavat Hallintolaki 434/2003 sekä Hallintolainkäyttölaki 586/1996. Palvelutarpeen arvioinnin sisällöstä säädetään Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä ja asiakassuunnitelman tekemisestä saman lain 39 §:ssä. Asiakasasiakirjojen asiakastietojen kirjaamiseen sekä siihen liittyviin velvollisuuksiin annetaan ohjeistusta Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) 2 §:ssa. Edellä mainitun lain 4 § ohjaa asiakastietojen kirjaamiseen tarkemmin sekä lain 5 §:ssä olevassa toimivaltasäännöksessä määritellään, että terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa tarkemmat määritykset asiakasasiakirjojen rakenteista ja niihin merkittävistä tiedoista.

Lastensuojeluun ja dokumentointiin liittyy muutakin kuin pelkkä lainsäädännöllinen ulottuvuus. Pösö (2007, 66) kuvaa lastensuojelun olevan lain lisäksi yhteiskunnallinen sekä yhteiskuntapolitiikkaan ja sen käytäntöihin sekä järjestelmiin kiinnittyvä, perhe- ja sukupolvisuhteita johdattava julkinen instituutio. Pösö (2007, 67) jatkaa maallikkotiedon sekä ammatillisen tiedon olevan työskentelyn pohjana, mikä on myös lastensuojelun toinen ulottuvuus. Kolmantena ulottuvuutena on vanhemmuussuhteisiin liittyvät kokemukset sekä niihin puuttuminen. Lastensuojeluun liittyy myös kulttuurinen näkökulma, mikä muovaa lapsuuteen liittyvää kuvaa. Lastensuojelu on julkisen vallan sekä yksityisyyden kohtaamista vanhemmuussuhteiden vyöhykkeellä (Pösö 2007, 82). Sosiaalityön tieto ohjaa työntekijän toimintaa ja työntekijä joutuu jatkuvasti arvioimaan, mitä hänen tulee tietää, miten tietoa hankitaan tai säilytetään ja miten tietoja käytetään (Kääriäinen 2007, 247). Kirjoittaja joutuu tekemään päätöksiä sen suhteen, mitä hän tuo esiin ja mitä hän jättää pois. Tällainen valintojen teko pitää sisällään vallankäytön mahdollisuuden. (Laaksonen ym. 2011, 38.) Horwath (2001, 82) toteaa dokumentoinnin olevan elintärkeää analysoinnissa, päätöksenteossa sekä suunnitellessa toimenpiteitä lapsen ja vanhempien kanssa. Kääriäinen (2007, 250–258) tuo esille sosiaalityöntekijän etäännyttävän kirjoittamisen tyylin, minkä tavoitteeksi Kääriäinen tulkitsee neutraaliuteen pyrkimisen. Etäännyttävässä kirjoitustyyliässä vastuu tulkinnasta jää lukijalle ja teksti muuttuu epämääräisemmäksi. Yksityiskohtaisemmissa kuvauksissa teksti toimii puolestaan vahvana tiedon muodostuksen välineenä eikä jätä varaa epäilylle tai kyseenalaistamiselle välitettävän tiedon suhteen. Asiakasdokumentit toimivat sosiaalityössä tietämisen välineinä ja sosiaalityöntekijä asiakasdokumenttien lukijana ja kirjoittajana luo osaltaan käsityksiä asiakkaiden elämästä (Kääriäinen 2007, 264). Asiakirjat myös tekevät näkyväksi asiakastyötä prosessina päätöksentekijöille, asiakkaille sekä kollegoille. Asiakirjojen laatijalla on myös vastuu asiakkaan elämäntilanteen sekä oman työskentelynsä havainnoinnin ja kirjaamisen suhteen. Sosiaalihuollon eettisen toiminnan perusta on se, että asiakas on tietoinen siitä, että asiakirjoja

kirjataan, asiakas tietää mitä niihin kirjataan ja että asiakkaalla on oikeus nähdä itseään koskevat kirjaukset. (Laaksonen ym. 2011, 11–12.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimustehtävä- ja kysymys

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, miten sijoitettujen lasten traumaattiset kokemukset tai traumatisoituminen näkyvät sosiaalityön asiakasasiakirjoissa. Tutkimuksessa keskitytään eri väkivaltamuotojen sekä kaltoinkohtelun aiheuttamiin traumoihin. Tutkimuksessa olen kiinnostunut siitä, miten trauma ja traumatisoituminen näkyvät sosiaalityön asiakirjoissa. Tutkimuskysymysten lisäksi tavoitteena on kerätä tietoa taustamuuttujista, kuten minkä ikäisenä lapsi on huostaanotettu, lapsen sukupuolesta, vanhempien perhetilanteesta sekä vanhempien sosioekonomisesta asemasta. Taustamuuttajat esitetään määrällisessä muodossa, jolloin ne eivät ole yhdistettävissä asiakkaiden asiakaskertomuksiin. Näitä taustamuuttujia on tarkoitus verrata aikaisempaan tutkimukseen sijoitettujen lasten elämäntilanteesta sekä sijoitukseen johtaneista tekijöistä.

Tutkimuskysymykseni ovat:

Miten sijoitettujen lasten traumatisoituminen näkyy lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoissa?

Millaisia palveluita traumatisoituneille lapsille on tarjottu ja miten niiden toimivuutta kuvataan lastensuojelun asiakasasiakirjoissa?

Tutkimuksen tutkimuksellinen viitekehys pohjautuu sosiaaliseen konstruktionismiin. Sosiaalinen konstruktionismi haastaa perinteisen näkemyksemme siitä, että tietämyksemme maailmasta on objektiivista ja harhatonta. Sosiaalinen konstruktionismi haastaa olemaan epäileväinen sen suhteen, millaisen oletamme maailman olevan. Burr (1995, 4) toteaa, että ymmärtämisen tavat ovat suhteessa kulttuuriin ja historiaan ja riippuvaisia tietyistä sosiaalisista ja taloudellisista järjestelyistä, jotka valitsevat tietynä aikana tietyssä kulttuurissa. Meidän ei tulisi olettaa siitä syystä, että juuri meidän tapamme ymmärtää asioita on parempi kuin muiden tapa. Sosiaalisen konstruktionismin mukaan tietämyksemme maailmasta rakentuu ihmisten välillä päivittäisessä vuorovaikutuksessa. Kieli on sosiaalisen konstruktionismin kiinnostuksen kohteena ja totuus on ihmisten välisen kanssakäymisen sekä prosessien tuote eikä maailman objektiiviseen havainnointiin liittyvä tuote. Jokainen konstruktio kutsuu tai tuo esiin ihmisissä erilaista toimintaa, ja kuvaukset maailmasta sisältävät kaavoja sosiaalisesta toiminnasta. (Burr 1995, 3–5.) Sosiaalisen konstruktionismin mukaan tietämys ei ole suoria

havaintoja todellisuudesta vaan tieto johdetaan siitä, että maailmaa katsotaan eri perspektiiveistä (Burr 2003, 6).

Tieto johtuu tavastamme katsella maailmaa tietystä perspektiivistä ja se tulee toisilta ihmisiltä menneisyydestä ja nykyisyydestä kielen avulla (Burr 1995, 6–7 vrt. Berger & Luckmann 1966/2009, 44). Burr (1995, 7) tuo esiin, että kieli mahdollistaa ihmisten ajattelun sekä merkityksellisten kategorioiden sekä käsitteiden luomisen ja siitä syystä kieli on esiedellytys ajattelulle. Maailma rakentuu ihmisten puhuessa keskenään ja kieli voidaan nähdä yhtenä toiminnan muotona. Berger & Luckmann (1966/2009, 50–51) jatkavat kielen yhdistävän todellisuuden alueet jokapäiväisessä elämässä ja sitovan ne mielekkääksi kokonaisuudeksi. Kielen avulla on mahdollista todellistaa maailma millä hetkellä tahansa ja tehdä läsnä olevaksi asioita ja esineitä, jotka eivät ole juuri nyt havaittavissa fyysisesti, sosiaalisesti tai ajallisesti. Kieli voi nivoa yhteen todellisuuden vyöhykkeitä, jotka ovat erillään ja sen avulla voidaan ylittää jokapäiväisen elämän kokonaisuus. Burr (1995, 7–8) lisää tiedon olevan jotakin sellaista, mitä ihmiset tekevät yhdessä ja sosiaalisten ilmiöiden selitykset syntyvät ihmisten välisissä vuorovaikutteisissa prosesseissa. Sosiaalisessa konstruktionismissa ollaankin kiinnostuneita siitä prosessista, miten eri tiedon muodot tai ilmiöt saavutetaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tiedon voidaan ajatella olevan jotain, mitä ihmiset tekevät yhdessä.

Aittola ja Raiskila (1966/2009, 229) päätyvät näkemykseen siitä, että inhimillinen todellisuus sekä sitä tulkitsevat ja tutkivat tieteenalat rakentuvat sosiaalisesti. Sosiaaliseen konstruktionismiin liitetään yleensä laadulliset tutkimusmenetelmät. Käytännössä tämä tarkoittaa haastatteluaineistojen ja muunlaisten kirjoitettujen tekstien analysoimista (Burr 2003, 24). Asiakasasiakirjat ovat tulosta sosiaalisesta kanssakäymisestä viranomaisten, yhteistyötahojen sekä asiakkaiden kanssa. Tilanteissa on kyse ihmisten välisistä vuorovaikutteisista prosesseista, mitkä on dokumentoitu asiakirjoihin sosiaalityöntekijän tekemien valintojen ja harkinnan kautta. Sosiaalityöntekijä on yhdessä asiakkaiden kanssa luonut tietoa sekä todellistanut sen hetkistä maailmaa. Sosiaalityöntekijöiden kirjaamista ihmisten erilaisista näkemyksistä sekä vuorovaikutuksesta, asiakirjoista on mahdollista todentaa tiedon eri muotoja sekä ilmiöitä analysoimalla sosiaalityön kirjoitettuja tekstejä.

4.2 Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksen aineisto koostuu suurehkon suomalaisen kunnan sijaishuollossa olevien asiakkaiden sosiaalityön asiakirjoista. Tutkimuksen aineisto on rajattu koskemaan välillä 1.1.-31.12.2018 lastensuojelulain 40 §:n nojalla huostaanotettujen lasten asiakirjoja. Huostaanotto on voinut olla joko

suostumukseen perustuva tai vastentahtoinen. Tutkimuksen aineisto koostuu sähköiseen asiakastietojärjestelmään tallennetuista lapseen liittyvistä sosiaalihuoltolain sekä lastensuojelulain mukaisista asiakaskertomuksista ja -suunnitelmista, asiantuntijalausunnoista, huostaanottohakemuksista ja -päätöksistä, sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaisista palvelutarpeen arvioinneista ja yhteenvedoista sekä vireillepanoista ja muista avohuollon ja sijaishuollon mukaisista päätöksistä. Asiakirja-aineistoon kuuluvat vireillepanot ovat lastensuojeluilmoitukset tai hakemukset sosiaalihuollon palveluun sekä vanhempien kanssa yhteistyössä tehdyt yhteydenottopyynnöt. Tutkimuksen aineisto on rajattu koskemaan alle 18-vuotiaita huostaanotettuja lapsia. Aineistossa ei ole tehty rajauksia lasten iän suhteen vaan tutkimukseen on otettu mukaan kaiken ikäiset lapset, jotka täyttävät muut ehdot aineiston rajauksen suhteen. Lastensuojelulain 6 §:n mukaisesti lapsena pidetään alle 18-vuotiasta lasta ja määrittelyä käytetään myös tässä tutkimuksessa.

Vuonna 2018 tutkimuskunnassa oli huostaanotettuja lapsia yhteensä 47 kappaletta. Kaikkien 47 lapsen asiakasasiakirjojen lukeminen olisi ollut liian laaja aineisto pro gradu - tutkimukseen. Lasten sosiaalityön asiakirjoja olisi ollut useita satoja, jopa yli tuhat sivua. Tästä syystä aineistoa päädyttiin rajaamaan vielä niin, että tutkimukseen valikoitiin aakkosjärjestyksessä joka neljännen lapsen sosiaalityön asiakirjat. Näihin lapsiin liittyvät sosiaalityön asiakirjat luettiin läpi yksitellen. Aineistoon on otettu mukaan ainoastaan ne lapset, joiden asiakirjoissa on ollut mainintoja fyysisestä väkivallasta, henkisestä väkivallasta, seksuaalista hyväksikäytöstä, perheväkivallasta sekä kaltoinkohtelusta, joka sisältää myös laiminlyönnin. Toisin sanoen traumatisoituminen on liittynyt johonkin väkivallan muotoon. Muut traumaattiset kokemukset on jätetty tutkimusaineiston ulkopuolelle. Rajasin aineiston koskemaan ainoastaan johonkin väkivallan muotoon liittyvää traumatisoitumista, koska olen kiinnostunut tutkimuksessani väkivaltaan liittyvistä traumakokemuksista ja miten juuri väkivaltaan liittyvä traumatisoituminen näkyy lasten oireilussa. Päihteidenkäyttö on voinut liittyä yhtenä osana eri väkivallan muotoihin ja olla yhtenä perusteena huostaanotolle, minkä vuoksi päihteidenkäyttö huomioidaan tässä tutkimuksessa. Yhteensä tutkimuksessa on käyty läpi 12 lapsen asiakirjat. On vaikea ilmaista luetun aineiston tarkkaa määrää, sillä aineistoa käsiteltiin tässä vaiheessa vain asiakastietojärjestelmässä eikä sitä muutettu asiakirjatulosteiden muotoon. Karkeasti arvioiden luettua aineistoa on ollut kaikkiaan useita satoja asiakirjatulostussivuja. Lopullista aineistoa muodostui yhteensä 98 asiakirjatulostussivua. Näiden 12 lapsen asiakirja-aineistosta tehtiin vielä valintakriteereiden myötä karsintaa ja lopulliseen aineistoon valikoitui lopulta kahdeksan lapsen asiakirjat ja tutkimusaineistoa yhteensä 83 asiakirjatulostussivua.

Neljän lapsen asiakirjat jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, sillä ne eivät sisältäneet eri väkivaltamuotoihin liittyviä traumaattisia tapahtumia. Kahdella aineiston ulkopuolelle jätetyistä lapsista

huostaanoton perusteet liittyivät lapsen päihteidenkäyttöön eikä asiakirjoissa ollut mainintoja väkivaltaan liittyvistä kokemuksista tai traumaista. Yhdellä lapsella huostaanoton syynä oli käytöshäiriö ja siihen liittyvä problematiikka ja lapsen traumaattinen kokemus liittyi isän itsemurhaan. Neljännessä aineiston ulkopuolelle jätetyistä asiakirjoissa lapsen traumakokemukset liittyivät vanhemman sairastumiseen sekä menehtymiseen. Tutkimukseen valituista aineistoista kuusi huostaanottoa oli tehty suostumukseen perustavana johtavan sosiaalityöntekijän vahvistamana ja kaksi huostaanottoa oli vastentahtoisia ja ne oli vahvistettu hallinto-oikeuden päätöksellä.

Tutkimusaineistosta on tarkasteltu myös erilaisia taustamuuttujia traumatisoitumisen lisäksi. Taustamuuttujien esittäminen auttaa ymmärtämään sijoitettujen lasten taustoja ja tekee näkyväksi sen, onko näistä tekijöistä mainintoja sosiaalityön asiakirjoissa. Tässä tutkimuksessa taustamuuttujia ovat lapsen ikä ja sukupuoli, vanhemman sosioekonominen asema sekä vanhemman oma sijoituskokemus. Lisäksi tarkasteluun on otettu perhetilanne sekä vanhempien päihteidenkäyttö. Taustamuuttujat esitetään määrällisessä muodossa.

4.3 Tutkimus- ja analyysimenetelmä

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jossa on käytetty kirjallista aineistoa. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää ja se tähtää tutkimuksen kohteen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161). Laadullisessa tutkimuksessa havaintoja analysoidaan suhteessa teoreettiseen viitekehykseen, mikä on eksplisiittisesti määritelty. Teoreettinen viitekehys määrittää, millaista aineistoa tutkimusta varten tuotetaan ja millaista menetelmää aineiston analyysissä voidaan käyttää. (Alasuutari 2011, 79–83.) Alasuutarin (2011, 40–44) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään ensin havaintojen pelkistämiseen ja sitä kautta havaintojen yhdistämiseen. Tavoitteena on tehdä merkitystulkintaa tutkittavasta ilmiöstä. Eskola ja Suoranta (2008, 137) toteavat, että laadullisen aineiston analyysissä pyritään selkeyteen sekä uuden tiedon tuottamiseen tutkittavasta asiasta. Laadullista tutkimusta voidaan tehdä pienellä tapausmäärällä ja tärkeää onkin, että aineisto on tarkasti rajattu. Aineistosta tulisi rakentua näkökulmia, jotka ovat teoreettisesti kestäviä ja kattavia. (Eskola & Suoranta 2008, 60–64.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 83) toteavat dokumenteista kootun tiedon olevan yksi yleisemmistä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Padgett (2008, 122–124) jatkaa, että laadullisen tutkimuksen aineistona voidaan käyttää dokumentteja, joiden käyttämisen etuna on, että ne vievät vähemmän aikaa eivätkä ne ole haastatteluihin tai havainnointiin verrattuna emotionaalisesti niin

kuormittavia. Toisaalta dokumenttien käyttöön voi liittyä myös haasteita, koska ne voivat olla epätarkkoja tai epätäydellisiä, eikä niitä ole tuotettu tutkimuskäyttöön.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää monenlaisessa tutkimuksessa sekä kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, minkä avulla pyritään saamaan kuvaus ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin avulla on tarkoitus luoda selkeyttä aineistoon ja mahdollistaa selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekeminen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–122.)

Tutkimuksen analyysimenetelmänä on käytetty teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Dokumenttien analysointia voidaan toteuttaa sisällönanalyysin avulla systemaattisesti ja objektiivisesti. Teoriaohjaavaa sisällönanalyysia tehdään aineiston lähtökohdista aineistolähtöisen analyysin tapaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–133.) Teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valikoidaan aineistosta ja aikaisempi tieto ohjaa analyysin etenemistä. Se missä vaiheessa teoria tuodaan ohjaamaan päättelyä, riippuu aineistosta sekä tutkijan valinnoista. Teoriaohjaavassa analyysissä aikaisemmasta tiedosta luotu malli, kehys tai teoria ohjaavat analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–110.) Tässä tutkimuksessa analyysissä apuna toimiva teoria liittyy traumatisoitumisen ja väkivallan yhteyteen sekä siihen, millä eri tasoilla traumatisoituminen näkyy lapsen elämässä. Traumatisoitumista aiheuttavat tapahtumat on luokiteltu aiemman tutkimustiedon avulla. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 133–135) kuvaavat teoriaohjaavan analyysin vaiheita niin, että ensin alkuperäisistä analyysiyksiköistä luodaan pelkistettyjä ilmauksia ja alaluokkia, mutta yläluokat voidaan tuoda ilmiöstä jo tiedetystä valmiista mallista analyysiin. Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköiksi valikoituivat asiakasasiakirjoissa ilmenevät tutkimuskysymyksiini liittyvät maininnat ja alaluokat muodostuivat etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia. Yläluokat muodostuivat väkivallan sekä traumatisoitumisen yhteyteen liittyvästä mallista (Kts. KUVIO 1,10).

4.4 Aineiston analyysin toteutus

Toteutan tutkimuksessani teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, minkä avulla pyrin vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aiemmin luotu malli tai teoria ohjaavat analyysiä. Olen käyttänyt aineiston analyysissä aiemmin esittelemääni väkivallan sekä traumatisoitumisen yhteyteen liittyvää mallia, (Kts. KUVIO 1,10). Analyysiyksiköiksi olen valinnut lastensuojelun asiakasasiakirjoista ilmeneviä mainintoja, jotka vastaisivat parhaiten kahteen tutkimuskysymykseeni. Analyysiyksiköiksi valitut maininnat ovat liittyneet väkivaltaan, trauman oireisiin, päihteisiin sekä

palveluihin. Etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini lukemalla läpi kaikkien kahdeksan tutkimukseen valikoituneen lapsen asiakirjat. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään alkuperäisen aineiston pelkistämiseen ja toteutin sitä etsimällä alkuperäisestä aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia mainintoja. Aluksi poimin kirjallisesta aineistosta mainintoja niin, että kaikki analyysiyksiköt ryhmiteltiin erilliseen tiedostoon kunkin lapsen kohdalle erikseen. Tämän jälkeen etsin kunkin lapsen aineistosta samankaltaisuuksia ja kokosin niitä yhteen luoden alaluokkia. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä: Miten sijoitettujen lasten traumatisoituminen näkyy lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoissa, analyysiyksiköt liittyivät mahdollisen traumatisoitumisen syihin eli väkivaltaan sekä päihteisiin sekä siihen, miten traumatisoituminen ilmenee. Trauman oireiluun liittyviä alaluokkia syntyi 15, väkivaltaan liittyviä seitsemän ja päihteisiin liittyviä neljä. Trauman oireiluun liittyvät yläluokat otettiin suoraan kuviosta 1 ja ne olivat minäkäsitys, käyttäytymisen ja tunteiden säätely, biologia, kognitio, kiintymys ja dissosiaatio. Väkivallan osalta yläluokkia muodostui neljä ja ne olivat: isien lapsilleen tekemät asiat, äitien lapsilleen tekemät asiat, ulkopuolisten lapsille tekemät asiat sekä vanhempien arjen hallintaan liittyvät asiat. Päihteiden osalta yläluokkia muodostui kaksi ja ne olivat päihteiden vaikutus väkivaltaan sekä vanhemmuuteen.

Toinen tutkimuskysymykseni liittyi traumatisoituneille lapsille tarjottuihin palveluihin ja niiden toimivuuteen. Tämän kysymyksen kohdalla etsin aineistosta mainintoja tarjottuihin palveluihin liittyen. Analyysissäni kokosin yhteen kaikki erilaiset palvelut, mitä lapsille ja heidän perheilleen oli tarjottu ja kävin jokaisen lapsen asiakirjoista erikseen läpi, mitä peruspalveluja, erikoissairaanhoidon palveluja sekä lastensuojelun avohuollon tukitoimia lapselle oli tarjottu ja liittyikö lapsen tilanteeseen kiireellinen sijoitus. Lisäksi luokittelin erikseen palvelujen toimivuuteen liittyvät maininnat. Lopuksi kävin jokaisen lapsen asiakirjoista läpi taustamuuttujiin liittyvät maininnat ja kokosin ne määrälliseen muotoon. Taustamuuttujiksi muodostuivat tässä tutkimuksessa lapsen ikä ja sukupuoli, perhetilanne, vanhempien oma sijoitustausta, vanhempien päihteiden käyttö sekä vanhempien sosioekonominen tausta.

4.5 Eettiset kysymykset

Tutkielman toteuttamiseen liittyvän luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimuksen tekemistä. Tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja

tarkkuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. (TENK 2012, 6.) Tutkimukseen on haettu tutkimuslupa tutkimuksen kohteena olevasta kaupungista, mikä osaltaan edistää tutkimuksen eettisyyden toteuttamista. Tutkimusluvun liitteenä oli tutkimussuunnitelma.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy se, ettei tutkittavia pysty tunnistamaan tutkimuksesta eli tutkittavien anonymiteetti säilyy. Tutkimusaineistosta on häivytetty kaikki tunnistetiedot, kuten erisnimet, paikkakunnat sekä sijaishuoltoyksiköt, syntymäajat, osoitteet ja postinumerot. Taustamuuttujien osalta tiedot on esitetty määrällisessä muodossa tunnistettavuuden minimoimiseksi. Tutkimusaineistoa on käsitelty vain tutkija itse. Tutkimuksen aineistoa on käsitelty vain suurehkon suomalaisen kunnan tiloissa siihen saakka, kunnes aineisto oli pseudonymisoitu. Aineisto on ollut tietokoneella salasanan ja käyttäjätunnuksen takana. Tutkimuksen alkuvaiheessa tutkijalle luotiin erillinen tutkijaprofiili, minkä avulla aineiston lukeminen mahdollistui asiakastietojärjestelmästä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin sekä reliabiliteetin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Tutkimuksen toteuttamisessa on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen tutkimuksen kaikissa vaiheissa tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden turvaamiseksi. Tutkimuksen tekeminen ja aineiston analysointi on pyritty kirjaamaan mahdollisimman tarkasti tutkielmaan. Tutkimuksessa on pyritty siihen, etteivät tutkijan ennakkokäsitykset tai arvot vaikuta tutkimuksen tuloksiin. Ennen tutkimuksen aloittamista olen pohtinut tutkimuksen eettisyyttä sekä mahdollista eturistiriitaa siinä, että olen työskennellyt tutkimuskaupungissa. Olen säilyttänyt tutkimuksen ajan objektiivisuuden aineiston suhteen, sillä tutkimus kohdistuu sijoitettujen lasten traumatisoitumiseen ja näiden asioiden dokumentoimiseen yleisesti.

Tutkimuksen aineiston kerääminen ja sen lukeminen herätti minussa monenlaisia tunteita. Ajoittain koin hyvin raskaana sen, että työskentelin itse päivisin lastensuojelussa ja luin iltaisin lastensuojelun asiakirjoja. Aineistoa lukiessani koin empatiaa huostaanotettuja lapsia sekä heidän kokemaansa kohtaan. Erityisen rankkaa oli lukea joidenkin lasten kohdalla tapahtuvasta oireilusta, joka kuvautui asiakirjoissa hyvin voimakkaana. Näihin kokemuksiin eläytyminen oli ajoittain jopa uuvuttavaa. Ajattelen, että oma työhistoriani lastensuojelussa vaikutti kuitenkin siihen, että pystyin pitämään itseni etäämpänä tutkimusaineistosta ja säilyttämään objektiivisuuteni aineiston suhteen. Tutkimuksen tekemistä ja aineiston analysointia helpotti oma työkokemukseni sosiaalityöstä sekä esiymmärrys lastensuojelun tehtävänkuvasta ja asiakkuuksien erityispiirteistä.

Tutkimuksen valmistumisen aikataulu venyi alkuperäisestä suunnitelmasta melkein vuodella. Olin arvioinut aineiston lukemiseen käytettävän ajan liian optimisesti ajatellen sitä, että kirjoitin gradua

työn ohessa. Omat haasteensa kirjoitustyöhön toi se, että suoritin samalla muita opintoja ja jouduin jättämään gradun kirjoittamisen tauolle tuoksi ajaksi. Tulosten analysointi vaatii pitkäjänteisempää keskittymistä ja työn ohessa tämä oli ajoittain haasteellista. Toisaalta ajattelen, että tutkimuksen tekeminen on prosessi, mikä vie aikaa ja joitain asioita ei voi edes aikataulu paineiden vuoksi viedä eteenpäin tai pakottaa.

5 SIJOITETTUJEN LASTEN TRAUMAKOKEMUKSET LASTENSUOJELUN ASIAKIRJOISSA

5.1 Huostaanotettujen lasten perustiedot sekä perhetilanne

Esittelen tässä tulosluvussa havaintojani siitä, miten sijoitettujen lasten traumatisoituminen näkyy sosiaalityön asiakirjoissa ja kokoan yhteen keskeisimpiä tutkimushavaintoja. Tulokset jakaantuu osioihin, joita ovat lasten perustiedot sekä perhetilanne, traumatisoitumisen taustalla olevat kokemukset ja traumatisoitumiseen liittyvä oireilu. Tarkastelen myös sitä, mikä vaikutus päihteiden käytöllä on ollut lasten kotitilanteeseen tai sijoituksen taustoihin. Lisäksi tarkastelen viimeisessä tulossiossa sitä millaisia palveluita huostaanotetuille lapsille ja heidän perheilleen on tarjottu ja miten niiden toimivuutta on kuvattu.

Tutkimukseen valikoituneista lapsista neljä oli tyttöjä ja neljä poikia. Huostaanotetuista lapsista puolet kuuluivat iältään 13–18-vuotiaiden ryhmään. Lapsista noin kolmannes kuului 0–6-vuotiaiden ikäryhmään ja ainoastaan yksi lapsista kuului ikäryhmään 7–13-vuotiaat. Vuonna 2019 1,1 prosenttia väestön 0–17-vuotiaista oli huostassa. Kiireellisesti sijoitettuja, huostassa olevia tai muuten sijoitettuja lapsia ei ole ollut Suomessa koskaan aiemmin niin paljon kuin vuonna 2019. (Forsell, Kuoppala & Säkkinen 2020, 1.)

TAULUKKO 1. Huostaan otettujen lasten ikäjakauma ja sukupuoli

	0–6 vuotta	7–12 vuotta	13–18 vuotta	Yhteensä
Tyttö (lkm.)	2	0	2	4
Poika (lkm.)	1	1	2	4

Huostaanotettujen lasten vanhemmista kaikki olivat joko eronneet ennen asiakkuutta tai vanhemmat erosivat työskentelyn aikana. Yhden lapsen isä ei ollut koskaan ollut lapsen elämässä mukana. Yksikään lapsista ei siis asunut ydinperheessä. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että vanhempien eron on kokenut 34 prosenttia lapsista (Heino ym. 2016, 53). Kitinon (2005, 137) tutkimuksessa lasten vanhemmista noin puolet olivat eronneet sijoituksen alkaessa. Aiempaan tutkimukseen verrattuna eronneiden osuus on tässä tutkimuksessa huomattavasti suurempi, sillä huostaanotettujen lasten vanhemmista kaikki olivat eronneet viimeistään asiakkuuden aikana. Lapsista viisi asui ennen

huostaanottoa äidin luona, yksi isän luona sekä kaksi lapsista oli jo sijoitettuna ennen vanhempien eroa eikä lapsi palautunut kummankaan vanhemman luokse.

TAULUKKO 2. Vanhempien perhetilanne

Perhetilanne	n
Vanhemmat eronneet	6/8
Vanhemmat eronneet asiakkuuden aikana	2/8
Äiti yksinhuoltaja	5/8
Isä yksinhuoltaja	1/8

Vanhempien päihteidenkäytöstä oli huolta seitsemän vanhemman kohdalla. Yhteensä vanhempia oli 16, joista kahden tilanteesta ei ollut saatavilla tietoa asiakirjoista. Vanhemmista neljä oli ollut itse sijoitettuna lapsuudessa ja yksi vanhemmista oli asunut lapsuutensa isovanhempien luona. Kahden vanhemman kohdalla sijoituksen yhtenä syynä oli ollut vanhempien tai toisen vanhemman alkoholinkäyttö, ja perheen äiti oli kuollut vanhemman lapsuudessa. Yhden vanhemman kohdalla kodin ulkopuolella asumisen syynä olivat toisen vanhemman mielenterveysongelmat ja toisen vanhemman alkoholinkäyttö. Kahden vanhemman kohdalla sijoituksen syy ei selvinnyt asiakirjoista. Kallandin ja Sinkkosen (2001, 517) tutkimuksessa 30 % sijoitettujen lasten vanhemmista tunnettiin lastensuojelussa ja 76 %:iin tapauksista liittyi vanhempien alkoholinkäyttöä. Heinon ynnä muiden (2016, 69) tutkimuksessa alkoholinkäyttöä perheessä joutui kokemaan 40 prosenttia lapsista ja Pasasen (2001, 120) tutkimuksessa noin kolmanneksella vanhemmista oli vakava päihdeongelma liittyen alkoholin- tai huumeiden käyttöön. Tässä tutkimuksessa vanhempien alkoholinkäyttö liittyi kolmen lapsen tilanteeseen ja huumeiden käyttö yhden lapsen vanhempien tilanteeseen. Aikaisempiin tutkimuksiin nähden vanhempien päihteidenkäyttö näyttäytyy tässä tutkimuksessa melko samanlaisena.

TAULUKKO 3. Vanhempien oma sijoitustausta lapsuudessa ja huoli päihteistä.

Vanhempien sijoitustausta ja huoli päihteidenkäytöstä	n
Vanhempi ollut itse sijoitettuna lapsuudessa tai asunut muualla kuin ydinperheessä	5
Vanhempi ei ole ollut sijoitettuna lapsuudessa tai asiasta ei ollut mainintaa asiakirjoissa	11
Vanhempien päihteidenkäyttö huolenaiheena lapsen tilanteessa	7
Vanhempien päihteidenkäytöstä ei huolta tai asiasta ei mainintaa asiakirjoissa	9
Yhteensä	16

Vanhempien työssä käyminen kuvautuu aiempaan tutkimustietoon nähden hieman alhaisempana eli vanhemmista neljännes oli työssä käyviä. Aiemmassa tutkimuksessa äideistä 39 % ja isistä 48 % oli työelämässä ja työttömänä oli noin 20 % äideistä ja isistä (Heino ym. 2016, 60). Työttömien osuus 31,25 % kuvautuu tässä tutkimuksessa suurempana kuin Heinon ynnä muiden (emt. 60) tutkimuksessa. Yksi vanhemmista oli eläkkeellä, yksi vanhempainvapaalla ja kolme opiskeli. Tieto vanhempien ammatista oli jätetty asiakirjoissa mainitsematta neljän vanhemman kohdalla, jos vanhempi oli työtön tai työkokeilussa. Heino (2016, 96) toteaa, että lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla on nähtävissä eroja yhteiskuntaan kiinnittymisen, perhemuodon, koulutustason, sairastavuuden, työllisyyden, sekä köyhyyden suhteen. Näillä lapsilla on myös epätasaisemmat mahdollisuudet saavuttaa muihin lapsiin nähden samanveroiset elinolot sekä sosioekonominen asema.

TAULUKKO 4. Vanhempien sosioekonominen tausta

Sosioekonominen tausta	n	%
Työssä	4/16	25
Työtön/työkokeilu	5/16	31,25
Opiskelija	3/16	18,75
Eläkkeellä	1/16	6,25
Kotona (esim. vanhempainvapaa)	1/16	6,25
Ei mainintaa asiakirjoissa tai tietoa asiasta	2/16	12,5
Yhteensä:	16/16	100

Vuoden 1983 jälkeen huostaanotettujen lasten perhetaustoista, perheiden ja lasten saamista palveluista sekä lasten perhetaustoista ei ole ollut käytettävissä kansallista seurantatietoa (Heino 2016, 72). Lasten huostaanottojen syistä ja lukumäärien vaihteluista on tärkeää tietää monesta syystä. Tietämisen intressit liittyvät monesti taloudellisiin syihin ja seurantaan. Toimenpiteiden vaikutuksia sekä vaikuttavuutta seuraamalla voidaan kohdentaa resursseja menetelmiin ja palveluihin. Moraaliset syyt tiedonkeruun takana perustuvat siihen, että niiden avulla pystytään ennakoimaan ja arvioimaan, millaista tukea, hoitoa, valvontaa ja kasvatusta lapset tarvitsevat ja millaisin resurssein tai miten hoito järjestetään. Tietoa on tuotettava myös julkisen vallankäytön valvomiseksi ja sen varmistamiseksi, että viranomaiset toimivat oikein ja riittävästi. Huostaanottopäätöksellä rajoitetaan lapsen, vanhemman ja huoltajan itsemääräämisoikeutta. Huostaanotoista on tärkeää tietää siksi myös perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta. (Heino 2016, 74–79.)

5.2 Traumatisoitumisen kuvaukset lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoissa

5.2.1 Traumatisoitumisen taustalla olevat kokemukset

Tässä tutkimuksessa traumatisoitumista aiheuttavat tapahtumat on rajattu koskemaan vain fyysisen, henkisen ja seksuaalisen väkivallan, kaltoinkohtelun ja perheväkivallan kokemuksia. Esittelen tässä osiossa havaintojani ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni liittyen: Miten sijoitettujen lasten traumatisoituminen näkyy lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoissa? Ensin tarkastelen traumatisoitumisen taustalla olevia kokemuksia ja sen jälkeen kuvailen sosiaalityön asiakirjoissa ilmenevää traumatisoitumiseen liittyvää oireilua.

Sosiaalityön asiakirjoissa lapsien kokema väkivalta on tehty näkyväksi useilla eri tavoilla. Toisaalta väkivaltaa on kuvattu lapsen itsensä kertomana ja toisaalta myös vanhempien kuvaamana. Tärkeässä roolissa tiedonmuodostuksessa ja tiedon välittämisessä ovat olleet myös yhteistyötahot, ja perheen kanssa työskentelevät ammattilaiset. Asiakirjoissa väkivaltaa ja laiminlyöntiä on kuvattu huomioina vanhempien tai lapsen olemuksessa ja kuvauksina kodin olosuhteista tai kuvauksina siitä, miten lasta hoidetaan tai hänen tarpeistaan huolehditaan. Väkivalta tai päihteidenkäyttö on tullut esille myös huolenilmauksina sosiaalityöntekijöiltä tai yhteistyötahoilta. Asiakirjoista on nähtävissä, että esimerkiksi perheväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen on haastavaa. Joissain tilanteissa selkeitä merkkejä perheväkivallasta ei ole ollut. Kirjauksissa on huomioita vanhempien käyttäytymiseen liittyen, ja perheväkivalta tulee ilmi lastensuojeluilmoituksissa, jotka ovat tulleet poliisilta. Sosiaalityön asiakirjoissa lapsien kokemaa väkivaltaa on kuvattu suhteellisen vähän. Lapsen omaa aggressiivista

käyttäytymistä oli puolestaan kuvattu asiakirjoissa hyvin selvästi. Asiakirjoissa oli mainintoja yksittäisistä väkivaltatilanteista tai vanhemman saamasta tuomiosta, mutta joissain tilanteissa jäi hyvin epäselväksi, mitä lapsi on joutunut kokemaan. Asiakirjoissa saattoi olla maininta poliisitutkinnasta pahoinpitely epäilyyn liittyen tai vanhemman saamasta tuomiosta pahoinpitelyyn liittyen. Näitten asiakirjojen sisältöä ei ollut erikseen avattu asiakaskertomukseen vaan asiakirjat oli liitetty arkistoon. Arkistossa olevat asiakirjat eivät kuuluneet tutkimusaineistooni.

Päihteiden käytön ja väkivallan yhteys

Päihteiden käyttö on otettu yhtenä osana tähän tutkimukseen, sillä esiolettamus on ollut, että päihteiden käyttö voi liittyä jollain tavalla myös lasten kokemiin traumaattisiin kokemuksiin sekä perhelanteisiin ja olla yhtenä syynä myös huostaanottoon. Tässä tutkimuksessa päihteet näyttäytyivät toisaalta väkivallan uhkaa lisäävänä tekijänä ja toisaalta vanhempien toimintakykyyn, arjen hallintaan sekä vanhemmuuteen vaikuttavana tekijänä. Kirjauksista oli nähtävissä, että vanhempien alkoholin käyttöä kuvattiin ajanjaksoissa ja kirjauksiin liittyi kuvauksia myös siitä, millaisena vanhemman käyttäytyminen ilmenee päihteiden vaikutuksen alaisena.

” - Isän juomisesta lapsi kertoi, että parin kuukauden aikana isä on juonut melkein joka päivä; kaljaa ja kirkasta viinaa. Isä juo iltasella ja on humalassa kovaääninen, suuttuu helposti ja alkaa huutamaan.”

”Soitettu lapsen isälle, joka kertoo, että lapsen äiti on viime viikot soitellut hänelle kännissä, 5 vkoa juonut putkeen.”

”Äiti kertoo, että myös heillä kotona asuessa oli lapsella uniongelmia, ei tahtonut nukahtaa, heräili. Toisaalta lapsi kotona makasi sängyssä liikkumattomana, ”leikki nukkuvaa” kun isä joi. Puhutaan, että on mahdollista, että uniongelmat ovat traumaperäisiä. Nukahtamiseen ja nukkumiseen voi liittyä pelkoja lapsella.”

Asiakirjoissa päihteiden käyttöä on kuvattu myös huolen ilmauksina. Asiakirjoissa on myös kuvattu, millaista vanhemman päihteidenkäyttö tai riippuvuus konkreettisesti on. Päihteidenkäytöllä on ollut vaikutusta lapsen ja vanhemman tapaamisiin ja joissain tilanteissa lapsi on jouduttu hakemaan takaisin sijaishuoltopaikkaan vanhemman päihteidenkäytön vuoksi. Päihteillä on ollut myös vaikutusta siihen, ettei vanhempi ole pystynyt huolehtimaan täysipainoisesti lapsesta.

”Äiti kertoo, että oli ottanut lastensuojeluilmoituksen johtaneena iltana viiniä ja olutta, jonka jälkeen oli soittanut hätäkeskukseen. Äiti kertoo, että oli ottanut alkoholia niin paljon, että hänellä meni

muisti. Äiti kertoo, että soitti hätäkeskukseen, koska hänellä oli ollut huoli lapsen nukkumaanmenosta.”

”Lapsi ja sisarukset menneet sovitusti äidin luokse, mutta soittaneet jo pian isän hakemaan heidät pois, koska äiti ollut humalassa.”

”Äiti kertoo asioiden karanteen käsistä sen jälkeen kun lapset ovat muuttaneet pois kotoa. Kaikki vapaa-aika on kulunut juoden. Äiti on irtisanoutunut vakityöstään ja tehnyt nyt sijaisuuksia. - - Äiti kertoo, että ei juo silloin, kun lapset ovat käymässä. Mutta juomisen takia on lasten tapaamisia jäänyt välistä.”

Fyysinen ja henkinen väkivalta

Sosiaalityön asiakirjoissa eri väkivaltamuotojen ilmenemistä on kuvattu isien kertomana sekä äitien ja lapsen kertomana. Lapsen kokeman väkivallan sanoittajana kirjauksissa ovat olleet myös sijaisvanhemmat. Tässä tutkimuksessa fyysisen, henkisen tai perheväkivallan tekijänä oli useimmiten isä tai isäpuoli. Kirjauksissa henkinen väkivalta tulee esiin huutamisena, haukkumisena, äänen korottamisena lapselle sekä uhkailuina esimerkiksi perheen äitiä kohtaan. Henkinen väkivalta näkyy kirjauksissa äkkipikaisena ja arvaamattomana käytöksenä. Perheväkivaltaan liittyvät kuvaukset liittyivät kuvauksiin siitä, miten lapset ovat joutuneet olemaan läsnä vanhempien välisissä riitatilanteissa. Useimmiten perheväkivaltatilanteita oli kirjattu lastensuojeluilmoituksiin ja tilanteet vanhempien välillä olivat kärjistyneet lasten ollessa muualla. Vanhempien kanssa oli käyty keskusteluja vanhempien välisen riitojen vaikutuksesta lapseen tai väkivaltaisen puolison aiheuttamasta pelosta lasten elämässä. Esiin oli myös tuotu huolta perheväkivallan vaikutuksista lasten turvallisuuden tunteeseen. Lapset tuottivat itse tietoa perhetilanteeseen ja väkivaltaan liittyen. Lapset olivat kertoneet huolistaan ja peloistaan liittyen vanhempien käyttäytymiseen, päihteidenkäyttöön sekä siihen, että vanhemmalle sattuu jotakin. Perheväkivaltaa kokeneen vanhemman oli vaikeaa nähdä riitojen vaikutusta lapseen tai ymmärtää lapsen pelkoa. Asiakirjoissa ei juurikaan näkynyt sitä, että lasten kanssa olisi keskusteltu kahden kesken kotona tapahtuvasta väkivallasta. Niissä tilanteissa, missä isä oli kohdistanut lapseen väkivaltaa, ei lapsi halunnut pitää isään yhteyttä tai tavata. Asiakirjoista ei myöskään tullut esille, että isät olisivat olleet aktiivisia ottamaan näissä tilanteissa yhteyttä lapseen.

”Isään ei ole lapsi ollut yhteydessä. Isäsuhteessa ollut väkivaltatilanne ja isä saanut tuomion lapsen pahoinpitelystä. Lapsi ei myöskään tule toimeen isän uuden avopuolison kanssa. Lapselta kysytään mielipidettä isän tapaamisesta. Hän ei halua isän tapaamista tällä hetkellä. - -”

”Äiti kertoi, ettei lapsi tapaa isäänsä ja ei pidä isäänsä yhteyttä. Kysyty, mikä äidin mielestä tähän on syynä. Äiti sanoi, että varmaan isän tapa rajoittaa. Äiti kertoi, että heidän vielä yhdessä asuessa isä oli piilottanut pojan kengät ja painanut lapsen maahan, lapsen ollessa tottelematon.”

”Sijaisperheen äiti sanoo pohtivansa kovasti sitä, että isä on kertonut että on yrittänyt kotona väkisin syöttää lasta ja yrittäessään pakottaa syömään laittanut lapsen suuhun liikaa ruokaa kerralla. - -”

Fagerlund ynnä muut (2014, 43) toteavat, että sijaisperheissä ja lastensuojelulaitoksessa asuvilla lapsilla ja nuorilla on väkivaltakokemuksia useammin kuin muilla. Kuritusväkivalta on vähentynyt vuosien 2008 ja 2013 välillä samoin myös vanhempien taholta koettu henkinen väkivalta. Yleisimmin raportoidaan äitien tekemää väkivaltaa, vaikka tässä tutkimuksessa tilanne oli päinvastoin. Vanhempien taholta lievää väkivaltaa eli kuritusväkivaltaa oli kokenut viimeisen vuoden aikana yhdeksäsluokkalaisista seitsemän prosenttia. Kotona nähtyä tai kuultua henkistä ja fyysistä väkivaltaa oli kokenut 17 % lapsista ja kuusi prosenttia oli nähnyt tai kuullut jotain fyysistä väkivallantekoa. (Fagerlund ym. 2014, 48–57.) Fagerlundin ynnä muiden (2014, 62–63) tutkimuksessa isät ja isäpuolet olivat tekijänä lähes puolissa äitiin kohdistetussa väkivallassa, mitä lapset olivat nähneet. Äidit olivat myös saaneet enemmän näkyviä vammoja väkivallan seurauksena. Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan isät tai isäpuolet kohdistivat enemmän väkivaltaa äiteihin kuin päinvastoin. Paavilainen (1999, 105–112) puolestaan toteaa, että useiden tutkimusten mukaan vakavaa väkivaltaa kohdistuu lapseen enemmän isän taholta ja lievempää äidin taholta. Paavilaisen tutkimuksessa pahoinpitelijä oli lapsen kotona todennäköisemmin isä.

Verrattaessa suomalaisia ja ruotsalaisia vanhempia, suomalaiset vanhemmat käyttivät lähes kaikkia ruumiillisen rangaistuksen muotoja enemmän kuin ruotsalaiset vanhemmat. Ainoastaan ravistelu oli yleisempää ruotsalaisilla vanhemmilla. Joka kolmas suomalainen vanhempi oli tönäissyt lastaan viimeisen kahdentoista kuukauden aikana. 2–6-vuotiaita lapsia kohtaan käytettiin enemmän ruumiillisia rangaistuksia, kun taas yli 6-vuotiaita kohtaan käytettiin nöyryyttäviä kasvatuskäytäntöjä. Suomalaisiin isiin verrattuna suomalaiset äidit käyttivät enemmän psykologiseen pahoinpitelyyn liittyviä käytäntöjä. (Ellonen ym. 2017, 296–298.) Tässä tutkimuksessa ruumiilliseen kuritukseen liittyvät teot kohdistuivat lähinnä vanhempiin lapsiin. 66 % vakavaa väkivaltaa käyttäneistä suomalaisista isistä oli lyönyt tai läimäyttänyt lastaan. Lapsuudessa ruumiillista kuritusta kokeneilla isillä oli suurempi riski käyttää vakavaa väkivaltaa myös omia lapsia kohtaan. (Ellonen ym. 2017a, 323–324.) Ellonen ynnä muut (2017) kuitenkin toteavat, että heidän tutkimuksessaan todetut ruumiillisen rangaistuksen käyttöön liittyvät luvut ovat kansainvälisesti katsottuna alhaiset.

Laiminlyönti

Asiakirjoissa kuvattiin konkreettisesti sitä, miltä koti näytti, miltä siellä haisi sekä millaista tavaraa kodissa oli. Asiakirjoissa kuvattiin myös lapsen perushoitoon liittyviä puutteita eli sitä, miltä lapsen vaatteet näyttivät ja miltä ne haisivat. Lapsen arjen kuvauksiin liittyivät kirjaukset siitä, onko lasta viety päivähoidon tai onko hänen päivärytmistään tai ulkoiluista huolehdittu. Asiakirjoissa oli selkeästi eniten kuvauksia arjen hallintaan liittyen. Arjen hallinnan ongelmat näyttäytyivät asiakirjoissa molempien vanhempien kohdalla. Arjen hallinnan kuvauksiin liittyivät myös vanhempien omat kuvaukset omasta jaksamisestaan ja kyvystä huolehtia lapsista. Asiakirjoista kuvautuivat vanhemmuuden haasteet lasten terveydenhoitoon liittyvien asioiden hoitamisessa ja asiakirjat sisälsivät kuvauksia siitä, miten lasta ei ollut saatu vietyä hammaslääkäriin, tutkimuksiin tai lääkäriin.

”Perheen koti oli todella likainen, ruoantähteitä oli jokapaikassa asunnossa, lapsen likaisia vaippoja oli pitkin olohuonetta ja kylpyhuonetta, lapsi oli märissä vaipoissa ja kissan eritteitä oli joka paikassa. - -”

”Lapsen perushoitoon liittyvistä puutteista on tullut viitteitä muun muassa lapsen voimakkaana koko kehon alueella olleena ihottumana, jota lapsella ollut sijoitettaessa perhehoitoon kesäkuussa (vuosiluku). Ihottuma alkanut perhehoidon aikana parantumaan säännöllisen pesun ja rasvauksen avulla.”

”Lapsi on kotilomilta tullessa ollut likainen, perusasiat suihkussa käymisestä lähtien eivät (sijais- huoltopaikan nimi) onnistu kotiviikonloppujen jälkeen. Kotilomien jälkeisinä maanantaina ei kouluun meneminen onnistu aikuisten vahvasta tuesta huolimatta.”

”Koti on suhteellisen siisti, lastensuoneessa on tunkkainen haju, jonka isä kertoo johtuvan ulos vie- mättömistä roskista. Äidin olemus on väsynyt ja epäsiisti; hiukset ja hampaat ovat huomattavan li- kaiset.”

Randsalu ja Laurel (2017, 302) havaitsivat myös, että 39 % sijoitetuista lapsista eivät osallistuneet terveydenhuollon ja 36 % hammashoidon ohjelmiin ja 36 % lapsista jäi pois lääkärintarkastuksista. Barnett, Miller-Perrin ja Perrin (1997, 112–115) kuvaavat laiminlyönnin alatyyppeihin kuuluvan fyysisen ja psyykkisen terveydenhoidon viivyttämisen tai siitä kieltäytymisen, hygienian ja ravitsemuk- sen laiminlyönnin, kodin puhtaanapidon ja turvallisuuden laiminlyönnin sekä hylkäämisen. Laimin- lyöntiin katsotaan kuuluvaksi myös riittämättömän suojan tarjoaminen lapselle, mikä tarkoittaa ky- vyttömyyttä tarjota lapselle pysyvää ja vakaata kotia. Laiminlyöntiin kuuluu myös lapsen jättäminen ilman valvontaa niin, että siitä voi aiheutua lapselle vaurioita.

Perheväkivalta

Perheväkivallassa kirjauksissa korostui äidin rooli tiedontuottajana. Perheväkivaltaan liittyi myös ilmiö, missä äidit kielsivät, ettei perheväkivaltaa ole tapahtunut perheessä. Tähän väkivallan muotoon liittyi myös se, ettei vanhempi uskonut väkivallan vaikuttavan lapseen, jos lapsi ei ollut väkivallan teon aikana paikalla. Suoria ilmaisuja perheväkivaltaan liittyen oli muun muassa lastensuojeluilmoituksissa. Asiakaskertomuksessa esiintyi myös epäilyjä väkivallasta. Sosiaalityöntekijällä ja vanhemmilla saattoi myös olla eri näkemys siitä, mitä väkivalta on. Vanhempien puheissa väkivallan uhka tai väkivalta yleensä näyttäytyi vähäiseltä tai tietynlaista käyttäytymistä ei koettu tekijän tai uhrin puolelta väkivaltana. Useimmiten perheväkivaltaan liittyvissä kuvauksissa tuotiin esille sitä, millaisena vanhempien vuorovaikutus kuvautuu.

”Äiti kertoo, että viime syksynä miesystävä vain tönäisi häntä. - -”

”- - Suhde on nyt kriisissä ja riitaa oli eilen aamulla tullut pariskunnan välille. Lapsi on ollut läsnä riidoissa. X nostanut esille, että oliko lapsi paikalla. Äiti kertonut, että oli, mutta eihän se ymmärrä riidoista mitään. - -”

Kiintymyssuhdetraumat

Tässä tutkimuksessa kiintymyssuhteisiin ja lapsen tarpeiden tunnistamiseen liittyvät haasteet näkyivät kirjauksissa äitien toiminnassa. Kiintymyssuhteessa havaittavat haasteet olivat yhteydessä päihitteiden käyttöön ja myös vanhemman jaksamiseen. Äitien kohdalla näyttäytyi myös haasteena lapsen perustarpeista huolehtiminen sekä emotionaalisen suhteen luominen lapseen. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että kiintymyssuhteeseen liittyviä oireita on erityisesti 0–6-vuotiailla lapsilla (Griffin ym. 2011, 78). Kisiel ynnä muut (2014, 7) jatkavat, että 0–5-vuotiaista lapsista suurin osa oli kokenut ei väkivaltaisen, mutta kiintymyssuhteeseen liittyvän trauman. Myös tässä tutkimuksessa kiintymyssuhteeseen liittyvää oireilua sekä lapsen perushoitoon liittyviä haasteita oli havaittavissa erityisesti alle 6-vuotiaiden lasten kohdalla.

”Perhekuntoutuksessa kevät-kesä (vuosiluku) havaittu, ettei lapsi pysy äidin mielessä silloin kun tämän ei ole äidin näköpiirissä. Tämän näkynyt mm. siten, että lapsi on saattanut äidiltä ”unohtua” esim. sänkyyn.”

”Esitietojen mukaan lapsella on ollut traumaattinen tilanne lapsuudessa; äidin hylättyä hänet alkoholin takia. Lapsi oli kertonut myös isän juomisen pelottavan vähän häntä. Lääkärin mukaan lapsi tarvitsee psykiatrista hoitoa.”

Äideillä oli asiakirjojen mukaan haasteita tunnistaa lapsen ikätasoon liittyviä tarpeita ja nämä tilanteet liittyivät äitien omaan jaksamiseen, mielenterveyden haasteisiin sekä päihteiden käyttöön. Äideillä oli myös vaikeuksia huolehtia lapsen päivärytmistä sekä ruokailuista. Niissä tilanteissa, joissa lapsen äidin jaksaminen oli heikkoa, isät näyttäytyivät asiakirjoissa vastuun kantajina ja kannattelivat perhettä. Tämä näyttäytyi erityisesti niissä tilanteissa, missä ydinperhe oli vielä koossa.

”Äiti kertoo pelkäävänsä mennä ulos, ei käy kaupassa eikä lapsen kanssa ulkona. Isä sanoo käyvänsä kauppaaostoksilla ja lapsen kanssa pihalla, usein ennen päiväunia.

”Lapsella ollut koulukypsyystudkimukset joissa selvitetty myös vuorovaikutusta äidin kanssa. Lapsi on koulukypsä ja lahjakas (sukupuoli), tutkimuksissa huolestuttanut äidin kyky vastata lapsen tarpeisiin ikätason mukaisesti.”

Seksuaalinen väkivalta

Seksuaaliseen väkivaltaan liittyviä ilmauksia oli asiakirjoissa vähiten verrattuna muihin väkivallan muotoihin. Tässä aineistossa seksuaalisen väkivalta ilmeni asiakirjoista ulkopuolisten tahojen tekeminä tekoina. Lasta oli lähestynyt tuntematon henkilö joko sosiaalisessa mediassa tai ulkona. Lasta oli yritetty houkutella laittamaan itsestään kuvia tai tulemaan aikuisen luokse.

”Äiti kertoo, että hän ei tunne miestä, joka oli lapselle viestejä lähetelty. Viestejä ei ole tullut enää pitkään aikaan eikä lapsi ole aikaisemminkaan viesteihin vastannut. Kyseinen mies on yrittänyt kyllä tulla lasta jututtamaan, mutta lapsi lähtenyt tilanteesta pois. Lapsi ei ole äidin tietojen mukaan mennyt miehen kotiin vaikka mies yrittänyt lasta houkutella.”

Asiakirjoissa jäi avoimeksi se, miten tuntemattoman henkilön kanssa viestittely oli saanut alkunsa. Vanhemmilla oli myös epäilyjä siitä, tuleeko lapsi hyväksikäytetyksi vieraillessaan vanhemman luona, joka käyttää päihteitä. Tämä liittyi siihen, että samassa asunnossa saattoi olla muita aikuisia, joiden vanhempi epäili voivan käyttää hyväksi lasta. Lisäksi asiakirjoissa oli huolta siitä, että lapselle oli tullut kaveripyyntöjä vanhemmilta miehiltä.

”Äiti kertoo isällä olevan välillä viidenkin päivän putkia kun hän alkaa juomaan. Lapsi on käynyt isänsä asunnolla ja nähnyt isäänsä juomassa ja päihtyneenä. Äiti kertoo useaan kertaan kotikäynnin aikana, että hänellä on suuri huoli siitä käytetäänkö lasta hyväksi vanhempien miesten toimesta. - -”

Lapseen kohdistuva kaltoinkohtelu tapahtuu perheen sisällä ja voidaan katsoa kuuluvaksi perheväkivaltaan. Kaltoinkohtelun muodoista ei ole muotoutunut yhtenäistä näkemystä, sillä kaltoinkohtelu on monimuotoista, sen muotoja esiintyy yhtä aikaa ja muotoja on vaikea erottaa toisistaan. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puuttuminen liittyvät siihen, että työntekijä tunnistaa oman työnsä

merkityksen osana moniammatillisen yhteistyön kokonaisuutta. Kaltoinkohteluun puuttuminen ja sen tunnistaminen vaativat ammatillisten, työyksikköjen sekä toimialojen rajojen ylittämistä ja moniammatillista yhteistyötä. (Inkilä ym. 2016, 62–65.) Humpin ja Ellosen (2010, 67) tutkimuksessa väkivaltaa ja hyväksikäyttöä tunnistivat heikoiten terveyskeskuslääkärit. Koulun ja päiväkodin työntekijöiden mukaan lasten elämässä esiintyy väkivaltaa, mutta sen tunnistaminen on muuttunut vaikeammaksi. Henkiseen väkivaltaan ja kiusaamiseen puuttuminen koettiin vaikeimmaksi, sillä sitä oli vaikein näyttää toteen. Päiväkodissa koettiin laiminlyönnin ja lapsen hoidon laiminlyönnin kasvaneen, mutta fyysisen väkivallan vähentyneen. Päiväkodissa myös todettiin fyysiseen laiminlyöntiin puuttumisen ja sen toteamisen olevan helpompaa, sillä henkisen laiminlyönnin vaikutukset näkyivät vasta viiveellä. Sosiaalityöntekijät kokivat puolestaan ongelmallisena lastensuojelun huonon tuntemuksen ja kokivat sen olevan syynä siihen, ettei koulusta tai päiväkodista tehty lastensuojeluilmoituksia epäiltyyn väkivaltaan tai hyväksikäyttöön liittyen. Henkiseen väkivaltaan puuttuminen nähtiin vaikeana kaikissa ammattiryhmissä.

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (Collin-Vèzina ym. 2011, Salazar ym. 2013, Grasso ym. 2009, Kisiel ym. 2017, Barboza, Dominguez & Pinder 2017) on todettu sijoitettujen lasten kokeneen fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan, laiminlyöntiin sekä kaltoinkohteluun liittyviä traumaattisia tapahtumia. Greesonin ynnä muiden (2011, 99) mukaan yleisin koettu trauma oli laiminlyönti. Vanhemman masennus lisää riskiä kaltoinkohtelulle, kuten myös alhainen koulutustaso ja vanhemman huumausaineiden käyttö. Myös lapsen kehitykseen liittyvät ongelmat sekä se jos perheessä on useampia lapsia, voivat lisätä kaltoinkohtelun riskiä. (Dubowitz ym. 2011, 100–102.) Eri väkivallamuodot voivat esiintyä limittäin ja niiden yksiselkoinen määrittely on hankalaa. Kansainvälisissä tutkimuksissa väkivallan eri muodot on määriteltä ja luokiteltu eri tavoin. Väkivallan määrittelyyn vaikuttavat myös kulttuurilliset tekijät eli se, mikä määritellään kyseisessä kulttuurissa väkivallaksi.

5.2.2 Traumatisoitumiseen liittyvän oireilun kuvaukset

Analysoin seuraavaksi keskeisimpiä tutkimushavaintojani sijoitettujen lasten oireiluun liittyen ja kuvaan sitä, miten oireilua on asiakirjoissa dokumentoitu. Asiakirjoissa kuvattiin paljon lasten monimuotoista oireilua ja miten se näkyy heidän arjessaan sekä ihmissuhteissa. Sosiaalityön asiakirjoissa oli selkeästi eniten kirjauksia ja kuvauksia lapsen aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyen.

Aggressiivinen käyttäytyminen

Lapsen aggressiivisuutta oli kuvattu tapahtuvaksi koulussa, sijaishuolto paikassa, perhehoidossa, päiväkodissa sekä kotona. Lasten väkivaltainen käyttäytyminen kohdistui omiin vanhempiin,

sisaruksiin, lemmikkieläimiin ja esineisiin. Joissakin tilanteissa väkivaltaisuus oli kohdistunut myös tuntemattomiin ihmisiin julkisilla paikoilla sekä virkavallan edustajiin. Aggressiivisuutta ilmeni myös lasta itseään kohtaan itsetuhoisina puheina ja joillakin lapsilla esiintyi viiltelyä ja itsensä vahingoittamista mm. puremalla. Lapset olivat myös kirjoitelleet sosiaaliseen mediaan itsetuhoisia viestejä. Joillakin lapsilla aggressiivisuutta oli ilmennyt koko lapsuus- ja nuoruusiän. Kirjauksissa esiintyi myös perhetyöntekijöiden, perhehoitajien, koulun ja sijaishuoltopaikan esittämää huolta lapsen aggressiivisen käyttäytymiseen sekä muiden turvallisuuteen liittyen. Vihan tunteita on raportoitu olevan 18,9 prosentilla lapsista ja ne olivat yhteydessä henkiseen, fyysiseen ja seksuaaliseen pahoinpitelyyn sekä henkiseen ja fyysiseen laiminlyöntiin (Collin-Vézina ym. 2011, 583).

”Karkureissun aikana lapsi oli käynyt kotona, jossa oli isän ja lapsen välille syntynyt riitatilanne. Isä oli yrittänyt estää lasta lähtemästä, jolloin lapsi oli tönäissyt isää. Lapsi oli lyönyt myös veljeään. Lapsi oli hakenut veitsen ja uhannut sillä. Veli oli kertonut pelkäävänsä. Isä sai otettua veitsen lapselta ja yritti pidätellä lasta, joka raapi ja potki.”

”Lapsella on ollut eriytyneitä oireilua. Lapsi on purrut toista lasta, lapsi hakkaa päätään seinään ja repii hiuksaan. Lapsi reagoi näin suurissa tunteissa; ilossa ja pettymyksissä tapahtuu näitä. Lapsella on myös keskittyminen haasteellista. Aika usein on ollut nyt puremista itseään kohtaan. Lapsi puree käteen ja varpaaseen.”

”Keskiviikkona (päivämäärä) lapsi on ollut (kaupungin nimi) jääkiekkokaukalolla yhdessä siskonsa X ja siskon kavereiden kanssa, kun hän on saanut raivokohtauksen. Lapsi on alkanut huutaa, kiroilla ja heitellä paikalla olleita tyttöjä jääkimpaleilla, yrittänyt lyödä nyrkeillä sekä iskeä jääkiekkomailalla. Eniten väkivalta on kohdistunut lapsen omaan siskoon. - - ”

Lapsen uhmakkuus

Lapsilla esiintyi aggressiivisen käyttäytymisen lisäksi myös uhmakasta käyttäytymistä auktoriteetteja kohtaan. Uhmakkuutta ja jumittumista havaittiin yleensä koulussa eri tilanteissa. Lapsen uhmakkuus tuli myös esille sijaishuoltopaikassa ohjaajien uhmaamisena sekä siinä, ettei lapsi suostunut noudattamaan sijaishuoltopaikan sääntöjä. Koulussa uhmakkuus näyttäytyi niin, että lapsi häiritsevi tavoin oppitunteja tai muita oppilaita.

”Opettajan mukaan lapsella on ollut joka koulupäivä verbaalista uhmakkuutta ja jumeja enemmän tai vähemmän. Eilinen koulupäivä keskeytettiin, koska lapsi oli todella levoton koko päivän, heitteli tavaroita eikä lapseen tuolloin tahdo saada kontaktia. Opettajan mukaan lapsella vaikutti olevan paljon asioita ja huolia mielessään.”

”Lapsen vointi muutoin näyttäytynyt (sijaishuoltopaikan nimi) huonona ja ollut hyvin uhmakas.”

Päihteidenkäyttö

Lapsilla esiintyi kirjausten mukaan erilaista päihteidenkäyttöä. Osalla päihteidenkäyttö liittyi alkoholiin, lääkkeisiin ja osalla huumausaineiden, kuten kannabiksen tai amfetamiinin käyttöön. Päihteidenkäyttöä esiintyi usein niissä tilanteissa, kun lapsi oli karkureissulla laitoksesta. Lapsen rikolliseen käyttäytymiseen liittyen asiakirjoissa oli vain muutamia mainintoja. Rikollinen toiminta liittyi pääasiassa kaupasta näpistämiseen tai alkoholin hankkimiseen.

”Lapsi sanoo juoneensa hajuvettä ja käsidesiä ennen hatkareissua. Mökillä imppasi kaasua.”

”Lapsi on ollut viime viikonlopun aikana useamman kerran hatkassa. Eilen sunnuntaina lapsi on yrittänyt näpistää kaupasta alkoholia ja jäätyään kiinni käyttäytynyt aggressiivisesti, joka on lapselle epätyypillistä käytöstä. Ohjaaja kertoo hakeneensa lapsen putkasta tänä aamuna ja lapsi on tällä hetkellä päihtynyt ja sekava.”

Koulunkäyntiin liittyvät haasteet ja rajattomuus

Sijoitetuilla lapsilla oli asiakirjojen mukaan havaittavissa paljon koulunkäyntiin liittyviä erilaisia vaikeuksia. Vaikeudet liittyivät siihen, ettei lapsi käynyt koulua tai tehnyt koulutehtäviä koulussa tai kotona. Haasteena oli myös kokeiden suorittamatta jättäminen. Lapsilla esiintyi häiritsevää käyttäytymistä koululla ja osa lapsista karkaili sekä myöhästeli ja motivaatio koulun käyntiin oli heikko. Lapset selittivät omaa käyttäytymistään tai kouluun tulemattomuuttaan kotona tapahtuneilla riitailanteilla tai omalla pahantuulisuudella. Lapsilla oli myös havaittavissa keskittymiseen liittyviä vaikeuksia, mitkä ilmenivät koulussa muiden häiritsemisenä sekä levottomuutena ja vaikeutena tehdä asioita oppitunneilla. Lasten rajattomuus ilmeni kirjauksissa pääosin kotona ja sijaishuoltopaikassa tapahtuvana. Kotona vanhemmillä oli vaikeuksia saada lasta noudattamaan kodin sääntöjä tai kotiintuloaikoja ja lapsi oli se, joka sai määritellä mitä hän tekee. Rajattomuuteen näytti liittyvän myös pelko perheenjäseniin kohdistuvasta väkivallasta. Tätä oli kuvattu asiakirjoissa vanhempien kertomana niin, etteivät vanhemmat uskaltaneet puuttua lapsen tekemisiin tai pelkäsivät rajoittaa häntä, jos lapsi kohdistaa väkivaltaa vanhempia tai sisaruksia kohtaan.

”Vanhemmat kertovat lapsen olevan täysin omaehtoinen ja ottaneen vallan kotona tai ainakin koko ajan yrittävän sitä. Vanhemmat kertovat, etteivät saa lasta lähtemään esimerkiksi isän luokse lainkaan.”

”Äidillä myös edelleen pelko, että jos lapselta vaatii viimeiseen asti, ajaa se lapsen käyttäytymään aggressiivisesti.”

Sosiaalisissa suhteissa ilmenevät haasteet

Sosiaalisissa suhteissa nähtävät vaikeudet erosivat pienempien ja isompien lasten välillä. Pienempien lasten kohdalla haasteet liittyivät siihen, ettei lapsi vierastanut tuntemattomia ihmisiä ja saattoi lähteä tuntemattomien ihmisten matkaan tai lähestyä heitä estottomasti. Vanhemmilla lapsilla oli haasteita kaverisuhteissa ja nämä haasteet tulivat esille myös koulussa häiriökäyttäytymisenä, koulukiusaamisena sekä toisten vahingoittamisena. Lapset ajautuivat iästä huolimatta konflikteihin muiden lasten kanssa.

Aineistossa oli havaittavissa, että lasten yhteydenpito biologisiin vanhempiin oli hyvin vaihtelevaa. Lapsen ja vanhempien tapaamisten välillä saattoi olla taukoa viikoista kuukausiin tai jopa 1 ½ vuotta. Tapaamisia myös peruuntui, kun vanhempi ei tullut paikalle. Tapaamisten jälkeen lapset eivät itkeet vanhempien perään ja nuoremmat lapset eivät tunnistanee vanhempia kuvista tai kutsuneet vanhempia enää isäksi tai äidiksi. Osa lapsista oireili voimakkaasti tapaamisten jälkeen ja vanhemmista lapsista erityisesti fyysistä väkivaltaa vanhempien taholta kokeneet lapset eivät halunneet tavata kyseistä vanhempaa ollenkaan. Lasten turvattomuus näkyi asiakirjoista myös lapsen takertumisena vanhempaan ja toisaalta turvan hakemisena muista aikuisista tai lapsista kuin omasta vanhemmasta. Kirjauksissa oli kuvattu lasten ja vanhempien väleihin liittyviä vuorovaikutukseen liittyviä haasteita. Vanhemmilla oli vaikeuksia olla lasten kanssa vuorovaikutuksessa lasten ikätason mukaisesti. Kuvauksissa myös korostuivat, että vanhempien ja lasten välit olivat monesti jääneet etäisiksi tai muuttuneet etäisiksi eikä kunnollista keskusteluyhteyttä ollut. Kuten aikaisemmin totesin, lapsilla oli haluttomuutta tavata vanhempiaan niissä tilanteissa, missä tilanteisiin liittyi fyysistä väkivaltaa tai päihitteiden käyttöä. Tulkitsin nämä tapaamisten loppumiset ja lapsen haluttomuuden tavata vanhempansa lapsen yrityksenä suojella itseään.

”Lapsi on itsekin kiinnostunut tietämään, miksi mieliala vaihtelee. Lapsi kertoo, että hänelle tulee toisinaan outo olo. Ensin on hyvä fiilis ja sitten tuntuu huonolle ja asiat alkavat ärsyttämään ja helpommin suuttuu. Tällöin riitaa tulee helpommin myös kavereiden kanssa. - - ”

”X kertoo, että tapaamisilla lapsi on ahdistunut äidin seurasta. Antaa pusun äidille, kun äiti pyytää, mutta itkee paljon äidin läheisyydessä. Tulee X:n syliin istumaan ja hakemaan turvaa.”

”Kumpikaan vanhemmista ei saa mitään kontaktia lapseen kotona ollessaan. Kunnollisia keskusteluja ei ole ollut pitkään aikaan.”

”Äidin vastustaminen ja symbioottisen tiivis suhde lapseen vaarantaa lapsen hoidon ja kasvatuksen kannalta tarpeellisen sijaishuollon toteutumisen ja on peruste yhteydenpidon rajoittamiselle.”

Minäkuva

Sijoitettujen lasten minäkuvaan liittyi epävarmuutta omista taidoista sekä osaamisesta. Osalla lapsilla käyttäytyminen myös taantui eikä kehitys ollut muiden ikätasoisten lasten tasolla. Lapsilla oli myös havaittavissa huolia omaan ja perheen jäsenten tilanteeseen tai kotilanteeseen liittyen. Lapset olivat huolissaan vanhemman jaksamisesta ja päihteiden käytöstä. Asiakirjoissa oli vanhempien ja yhteistyötahojen havaintoja huolesta liittyen lasten psyykkiseen vointiin, alavireisyyteen sekä mielialojen vaihteluun.

*”Sijaisperheen äiti on pohtinut lääkärin kanssa (psykiatrian yksikön nimi), että koska lapsi ei ”huo-
maa itseään” peilistä, että minäkuva voi olla rakentumaton, ja sitä aletaan pikkuhiljaa työstää.”*

*”Aiemmin lapsi toi esille huolta hulluksi tulemisesta. Lastenkodinohjaaja taas toi esille huolta siitä,
että lapsi kokee olevansa sosiopaatti, joka pystyy manipuloimaan muita ihmisiä.”*

Tunteiden säätely

Asiakirjoista oli havaittavissa, että lapsilla oli vaikeuksia säädellä omia tunteitaan ja sanoittaa niitä. Pienempien lasten kohdalla ilmeni fyysistä oireilua, sillä kykyä sanoittaa tunteita ei vielä ollut. Lapsilla kuvattiin olevan vaikeuksia hallita raivon ja kiukun tunteita ja käsitellä vaikeita tilanteita. Lasten käyttäytymistä oli kuvattu kirjauksissa niin, että käytöksen muutokset olivat nopeita eikä lapsi pystynyt hallitsemaan käyttäytymistään. Lapsilla oli vaikeuksia ilmaista tunteitaan ikätasoisesti. Väkivaltaisen ja kiintymyssuhdepohjaisen trauman kokeneilla lapsilla on enemmän ongelmia posttraumaattisen stressin, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn sekä minuuden ja relationaalisuuden säätelyn alueella (Kisiel ym. 2014, 7–14).

”Sijaisperheen äiti kertoo, että alkuun heille tullessaan lapsi oli ilmeetön, rauhallinen ja tyyni. Lapsi ei itkenyt missään tilanteessa.”

”Jos lapsi ei voi käsitellä jotain hän alkaa kirkua.”

”Kotikäynnillä lapsen käytös taantui heti kotiin sisälle astuttaessa: Lapsi oli ollut kotikäynnin aikana uhmakas, jopa uhkaava. (Sijaishuoltoapaikan nimi) palatessa lapsi oli taas asiallisesti. (Sijaishuoltoapaikan nimi) suurimmat haasteet liittyivät lapsen vaikeuteen säädellä vireys- ja tunnetilaa niiden kohotessa.”

Griffinin ynnä muiden (2011, 83–86) mukaan yli puolella 13–16-vuotiaista sijoitetuista lapsista oli havaittavissa traumaoireita sekä mielenterveyden oireita. Mielenterveyteen liittyvä oireilu ei poista sitä mahdollisuutta, että lapsi voi olla myös traumatisoitunut. Traumaan liittyvä hoito on myös

erilaista verrattuna käytöshäiriön, ADHD:n tai bipolaarihäirön hoitoon. Sijoitetuista lapsista 75 % on kokenut ja 95 % epäillään kokeneen traumaattisen tapahtuman ennen sijoitusta (Griffin ym. 2011, 84). Barboza, Domingues ja Pinder (2017, 379) kuitenkin totesivat, että vain 6,6–8 % lapsista esiintyi kolme vuotta kotoa pois sijoittamisen jälkeen oireita PTSD:stä. Gallitto ynnä muut (2017, 30) totesivat, että 59 % lapsista koki minimaalisia, 30 % keskinkertaisia ja 11 % vakavia traumaan liittyviä oireita. Sijoitetuista lapsista posttraumaattisesta stressistä kärsi 22 prosenttia, 83 prosentilla lapsista todettiin ainakin yksi kliininen diagnoosi ja lisäksi lapset olivat alttiimpia sisäistämään käyttäytymisen ongelmia (Greeson ym. 2011, 103). Erosen (2013, 62) mukaan vuonna 2006 huostaanotetuilla lapsilla yli 65 % on ollut sijaishuollon aikana mielenterveyteen liittyviä erityistarpeita. Osalla lapsista erityistarpeet liittyivät traumoihin, jotka olivat varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien aiheuttamia. 35 % lapsista kärsi terveysongelmista, joita olivat syömishäiriöt, sydänsairaudet, laaja-alaiset kehityshäiriöt, kehitysvamma, diabetes, epilepsia, migreeni ja nivelvaivat. 25 % lapsista oli ongelmia kommunikaatiossa, 41 % koulunkäynnissä ja 41 % arjen sujumisessa. Aiemmassa tutkimuksessa on tuotu myös esille, että lasten diagnooseissa oli nähtävissä monia eri oirekäyttäytymisen muotoja, jotka liittyivät tunne-elämään, käyttäytymiseen, traumatisoitumiseen ja neuropsykiatriseen oirehdintaan (Pasanen ym. 2015, 353–354).

6 SIJOITETTUIJEN LASTEN PERHEILLE TARJOTUT PALVELUT JA NIIDEN TOIMIVUUS

6.1 Tarjotut palvelut

Tässä tulosluvussa kokoan yhteen havaintojani toiseen tutkimuskysymykseeni liittyen. Toinen tutkimuskysymykseni on: Millaisia palveluita traumatisoituneille lapsille on tarjottu ja miten niiden toimivuutta kuvataan lastensuojelun asiakasasiakirjoissa? Useimmilla lapsilla lastensuojelun asiakkuus oli kestänyt ennen huostaanottoa useampia vuosia. Yksittäiset asiakkuudet olivat alkaneet suoraan kiireellisestä sijoituksesta tai johtaneet hyvin nopeasti kiireelliseen sijoitukseen. Kahdella lapsella oli ollut ennen lastensuojeluasiakkuutta sosiaalihuoltolain mukainen asiakkuus tai perhetyö. Viidelle lapselle oli tehty asiakkuuden aikana yksi tai useampi kiireellinen sijoitus asiakkuuden aikana. Kahden lapsen asiakkuus oli johtanut suoraan huostaanottoon ensimmäisen sijoituksen jälkeen. Lapset olivat kokeneet asiakkuutensa aikana 1–5 sijoitusta ja yhdellä lapsella sijaishuoltopaikka oli vaihtunut neljä kertaa sijoitusten aikana. Kaksi lapsista oli yhdessä vanhempiensa kanssa sijoitettuna perhekuntoutukseen avohuollon tukitoimena ja yhdelle perheelle perhekuntoutusta oli tarjottu, mutta perhe kieltäytyi tarjotusta tukitoimesta.

Eniten käytetty tukimuoto oli asiakirjojen mukaan perhetyö. Perhetyön jaksoja oli ollut perheissä yhdestä viiteen, ja ne vaihtelivat pituuksiltaan kuukaudesta jopa yli vuoden mittaisiin jaksoihin. Perhetyötä oli tarjottu kaikkien lasten perheisiin. Kuusi lapsista oli saanut lastensuojelulain mukaista perhetyötä ja kaksi lapsista sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä. Heinon ynnä muiden (2016, 77) mukaan perhetyötä oli saanut viimeisen 12 kuukauden aikana 46 % perheistä ja se kuvautui käytetyimpänä tukimuotona, kuten myös tässä tutkimuksessa. Toiseksi käytetyin avohuollon tukitoimi oli avohuollon tukitoimisijoitus, joka oli ollut käytössä kuuden lapsen kohdalla. Tämä herättää pohtimaan, ovatko kotiin tarjottavat tukitoimet riittäviä ja oikeanlaisia vai onko kyseessä se, että perheen ongelmat ovat jo sitä luokkaa, ettei niihin pystytä puuttumaan kuin sijoituksen avulla. Heino ym. (2016, 77) toteavat, että 85 % lapsista oli ollut viimeisen 12 kuukauden aikana sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Huostaanottoa oli myös edeltänyt useita kiireellisiä sijoituksia ja kuntoutus- sekä avohuollon sijoitusjaksoja, mikä viittaa siihen, että huostaanottoa on harkittu tarkoin.

Tässä tutkimuksessa asiakirjoista oli havaittavissa, että lapsi oli liikkunut kodin ja sijoituspaikkojen välillä useita jaksoja ja näin ollen lapsi on joutunut kokemaan useita muutoksia. Tämä herättää pohtimaan sitä, olisiko lapsen edun mukaista, jos huostaanottoon ryhdyttäisiin jo aikaisemmassa

vaiheessa lapsen elämän tasapainottamiseksi ja elinolojen vakiinnuttamiseksi. Laakso (2016, 162–163) kuvaa myös huostaanotettujen lasten kokeneen useita muutoksia elämänsä aikana. Muutokset ovat liittyneet sijoitukseen ennen huostaanottoa, kodin ja sijaishuoltoapaikan välillä vuorotteleviin jaksoihin, asuinpaikassa tapahtuneisiin muutoksiin ja asuinpaikan muutoksiin, jotka ovat yhteydessä myös muutoksiin koulussa. Tässä tutkimuksessa lasten asiakirjoista oli nähtävissä se, että lapset olivat kokeneet useita avohuollon sijoituksia, kiireellisiä sijoituksia sekä sijaishuoltoapaikan muutoksia lastensuojeluasiakkuuteensa aikana.

Kolmanneksi käytetyin avohuollon tukitoimi oli taloudellinen tuki. Taloudellista tukea oli myönnetty lasten harrastusmenoihin, vuokratästeihin, matkakustannuksiin sekä lastenhoitoon. Kahdella lapsella avohuollon tukitoimena oli ollut päivähoito. Positiivisena näyttäytyy kotiin tarjottavien päihdepalveluiden määrä eli kolmen lapsen tilanteessa päihdepalveluita tarjottiin perheen kotiin. Kahdella lapsella oli ollut käytössään avohuollon tukitoimena tukiperhe sekä yhdellä lapsella tukihenkilö. Näiden palveluiden käyttö näyttäytyi tutkimuksessa vähäisenä. Kts. KUVIO 2, 47.

Lapsilla oli ollut käytössään myös peruspalveluita sekä erikoissairaanhoidon palveluita, kts. KUVIO 3, 48. Peruspalveluissa moni lapsista oli saanut tukea koulusta, mutta koulun tuki oli todettu useasti riittämättömäksi. Koulussa ilmenevät ongelmat liittyivät poissaoloihin, lapsen jumittumiseen tilanteissa tai lapsen aggressiiviseen käyttäytymiseen koulussa. Koulussa lapselle oli tarjottu koulunkäynnin avustajan sekä kuraattorin tukea sekä lapsen asiaa oli käsitelty oppilashuoltoryhmässä. Osa lapsista oli siirtynyt pienluokalle ja osa kertasi aiemman luokan. Motivoituminen koulunkäyntiin on lastensuojelun asiakkailla haasteellista ja vaille toiseen asteen koulutusta jää puolet sijaishuollon asiakkaista (Lastensuojelun jälkihuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti 2019, 10).

Puolet lapsista oli ollut lastenpsykiatrian asiakkuudessa ja kolmella lapsista oli asiakkuus nuorisopsykiatrialle. Sosiaalipediatrian, perheneuvolan sekä puheterapian palveluita oli ollut käytössään kahdella lapsella. Erosen (2013, 63) tutkimuksessa tarkasteltiin, millaisia palveluita huostaanotetut lapset olivat käyttäneet sijaishuollon aikana. 28 % lapsista oli ollut perheneuvolan asiakkuudessa ja 12,5 prosentilla oli ollut käytössään päihdehuollon palveluita. 33 % lapsista oli käyttänyt lastenpsykiatrian palveluja ja sama määrä lapsista oli saanut erityisopetukseen liittyvää tukea. Nuorisopsykiatrian käynnit olivat painottuneet vain muutamiin käynteihin ja niitä oli ollut 36 prosentilla lapsista. Heino ynnä muut (2016, 81) toteavat, että kolmasosa lapsista ei ollut saanut sijoitustilanteessa mielenterveyspalveluja ja kaksi kolmesta lapsesta, joilla oli ongelmia alkoholin tai päihteiden kanssa, ei ollut saanut tai vastaanottanut hoitoa. Lisäksi yli puolet vanhemmista oli jäänyt ulkopuolelle päihdepalveluista, ja mielenterveyspalveluja oli saanut hieman yli puolet vanhemmista. Vanhempien kohdalla näyttäytyi haasteena tässä tutkimuksessa palveluihin sitoutumattomuus, vaikka niiden tarve oli

terveydenhuollon sekä lastensuojelun puolella todettu. Vanhemmilla oli vaikeuksia sitoutua päihde- ja mielenterveyspalveluiden käynteihin.

”- - Puhelinkeskustelussa (päivämäärä) äitiä hoitava lääkäri kertoi, että tällä hetkellä äidillä ei ole riittäviä voimavaroja pienen lapsen hoitamiseen. Lääkäri on arvioinut äidin psyykkisen tilanteen vaikeaksi, mikä ei ole hoidettavissa perusterveydenhoidossa. Äidille on tarjottu erikoissairaanhoidon palveluja ja sairaalahoitoa, josta hän on kieltäytynyt.”

”Isän kohdalla he ovat perhetyöntekijän mukaan keskustelleet vihan tunteiden hallinnasta sekä motivoineet isää käymään AA:ssa.”

Eronen (2013, 63) pohtii, onko nuorisopsykiatrian palveluiden kohdalla kyseessä nuorten oma haluttomuus tai toiminta käyttää palveluja vai se, että nuorisopsykiatrian palvelut ovat poliklinikkapainotteisia. Tässä tutkimuksessa nuorisopsykiatrian palveluiden käytössä oli havaittavissa yhtäläisyyksiä Erosen (2013) tutkimukseen. Nuorilla oli vaikeuksia sitoutua psykiatrian puolen palveluihin ja käynnit saattoivat jäädä yhteen kertaan. Erosen (2013, 63) mukaan yksityisiä terapiapalveluja käytettiin pitkäkestoisesti sijaishuollon aikana. Heino ynnä muut (2016, 81) pohtivat, eikö nuorille ole saatavilla tarpeisiin vastaavaa tai riittävää hoitoa vai eivätkö nuoret koe tarvitsevansa hoitoa. Asiakirjoista oli havaittavissa, että lapsi itse kieltäytyi hoidosta tai psykiatrian puolella arvioitiin, ettei lapsi ole hoidon tarpeessa joko kasvuolosuhteissa ilmenevien tekijöiden vuoksi tai muutoin. Näin vastuu lapsen tilanteesta siirtyi lastensuojeluun, vaikka lapsen oireilu jatkui vakavana.

”Lapsi on menossa ohjaajan kanssa nuorisopsykiatrian poliklinikalla käymään ja lapsi on toivonut konkreettisia keinoja/toiminnanohjausta niihin hetkiin, kun joku esim. tarjoaa huumeita, esim. ratkaisukeskeinen terapia. Aiemmin käynyt kerran, mutta silloin lapsi koki, ettei ole hyötyä keskusteluista.”

” (Nimi mielenterveyspalvelut) kontaktia ei ole ollut. Lapsen mielestä ei ole tarpeellista käydä juttelemassa missään.”

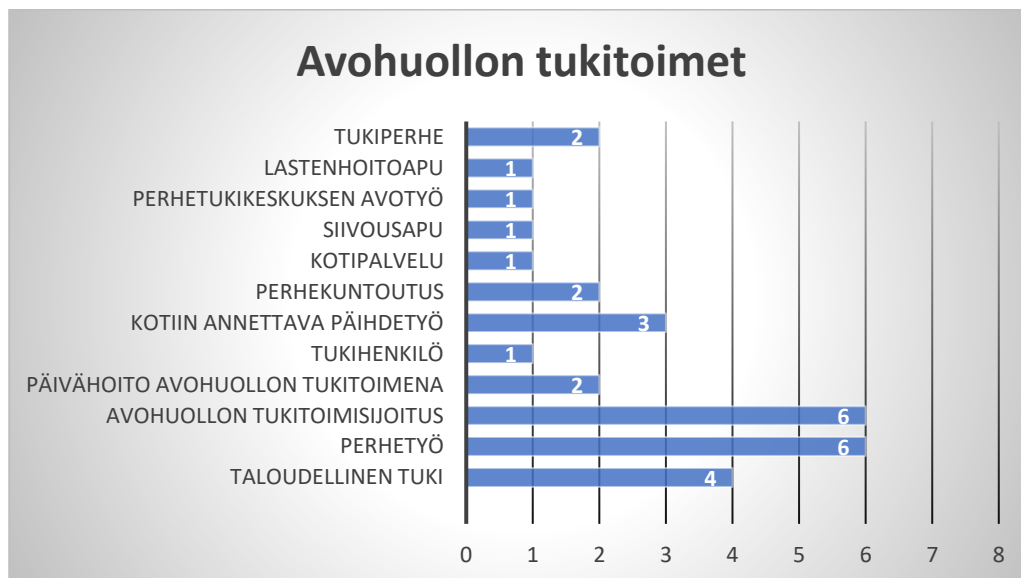
”Ehdotettu sijaishuoltoapaikasta nuorisopsykiatrian käyntejä tai terapiatarpeen arviointia, mutta lapsi kieltäytynyt. Lapsi tarvitsee tunteiden hallintaan ja sanoittamiseen vahvaa aikuisen tukea. - -”

”Tilanteessa otettiin yhteyttä (sairaalan nimi) lastenpsykiatrian poliklinikalle, jonka arvio tilanteeseen oli ettei lapsella ole lääkittävää eikä hoidettavaa terveydellistä pulmaa, vaan kyse on perheenjäsenten välisistä vuorovaikutussuhteista. Lastenpsykiatrian kontakti päättyi.”

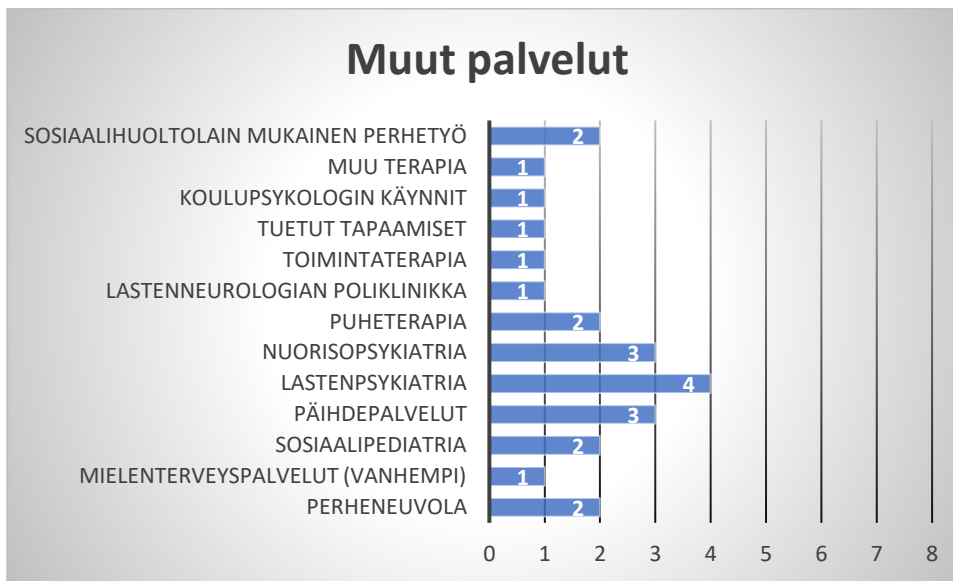
Sosiaalityön asiakirjoista on nähtävissä, ettei kenellekään lapsista ollut tehty traumaperäisen stressihäiriön (PTSD-diagnoosia) tai sitä ei ollut dokumentoitu asiakastietojärjestelmään. Asiakirjoissa oli

viitattu siihen, että lapsi on kokenut elämässään traumaattisen tapahtuman tai lapsi on saattanut traumatisoitua laiminlyönnin tai kaltoinkohtelun seurauksena. Useimmiten kirjauksissa tuli esille se, että terveydenhuollon puolella saatettiin epäillä lapsen oireilun johtuvan traumasta tai traumatisoitumisesta, mutta useimmiten terveydenhuollon puolella haluttiin sulkea ensin pois kaikki muut tekijät. Lapsilla oli todettu tunne-elämään, kiintymyssuhteeseen sekä käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä. Kaikkien lasten kohdalla diagnooseja ei ollut kirjattu asiakaskertomukseen. Uotinen (2015, 120) esittää, että trauman oireiden ja trauman tunnistaminen on haastavaa niin perusterveydenhuollossa kuin psykiatrian puolella erikoissairaanhoidossa. Palu (2015, 227) jatkaa, että lapsen äärimmäiset mielialan vaihtelut, vastustava käyttäytyminen sekä tarkkaamattomuus voivat johtaa tunnetumpien sekä hyväksyttävämpien diagnoosien tekemiseen ja kätkeä alleen traumatisoitumisen. 1200 lastensuojelun sijaishuoltopaikassa olevaa lasta on ollut lasten- tai nuorisopsykiatrian vuodeosastolla hoidossa vuonna 2017 ja suurin osa heistä on ollut 13–17-vuotiaita. Lastenpsykiatrian sekä lastensuojelun asiakkuudessa olevia yhteisasiakkaita on ollut yhteensä 2600 0–12-vuotiaissa asiakkaissa ja nuorisopsykiatrialla 13–17-vuotiaista vastaava osuus on 4100 asiakasta. Lastenpsykiatrisen osastohoidon purkamisen seurauksena lastensuojeluun on siirtynyt haastavasti oireilevia lapsia. Terapeuttisen työn puuttuminen sekä puutteellinen tuki sijaisperheelle voivat tuottaa järjestelmässä sijoitusten katkeamisia sekä lapsen pompottelua. (Heino ym. 2018, 4–11.)

KUVIO 2. Lapselle ja perheelle tarjotut avohuollon tukitoimet



KUVIO 3. Muut perheen saamat palvelut



Kajavan (1997, 95–96) tutkimuksessa lastensuojelun avohuollon tukitoimisijoitusten osuus on ollut 28 prosenttia ja koulunkäyntiä oli pyritty tukemaan erityisjärjestelyin 61 prosentilla lapsista. Kajavan (1997, 91–92) tutkimuksessa korostui koulun osuus myös lapsiperheiden vaikeuksien ilmentäjänä. Lastensuojelun sosiaalityö puolestaan näyttäytyi suurimpana yksittäisenä tukimuotona. Kasvatus – ja perheneuvolan asiakkaana oli ollut kolmasosa perheistä. Kitinojan (2005, 173) tutkimuksessa ainakin kerran ennen koulukotisijoitusta tai suoraan koulukotiin avohuollon tukitoimena sijoitettujen lasten osuus oli 47,3 %.

6.2 Palveluiden toimivuus

Toinen tutkimuskysymykseni oli kaksiosainen ja tarkastelen seuraavaksi asiakirja-aineistosta tekemiäni havaintoja palveluiden toimivuuteen liittyen. Asiakirja-aineistossa palveluiden toimivuutta on kuvattu moniammatillisesta näkökulmasta. Lastensuojelun sosiaalityössä sosiaalityöntekijän tehtävänä on toimia palveluiden koordinoijana ja samalla hänen tavoitteenaan on löytää lapselle ja perheelle tarkoituksenmukaiset tukitoimet sekä palvelut. Tavoitteena on muutostyöskentely perheen kanssa, jotta lapsen kasvuolosuhteisiin, vanhempien tai lapsen päihteidenkäyttöön tai lapsen käyttäytymiseen liittyviin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa. Moniammatillista lapsen ja perheen tilanteen arviointia on kuvattu asiakirjoissa kuvaamalla lapsen käyttäytymistä kotona, koulussa, päiväkodissa, sijaisperheessä, lastensuojelulaitoksessa sekä muissa palveluissa esimerkiksi terveydenhuollossa. Myös vanhemmat ovat kuvanneet lapsen käyttäytymisen muutosta tietyllä aikavälillä ja peilanneet lapsen käyttäytymistä, joko omiin kehitysvaiheisiinsa tai omaan toimintaan. Moniammatilliseen

pohdintaan on liittynyt lapsen tilanteen arvioiminen sekä pohdinta oikeanlaisista palveluista. Useimmiten kuvaukset ovat liittyneet siihen, ettei tietty palvelu pysty enää vastaamaan lapsen tilanteeseen ja vaaditaan tukevampia toimia lapsen tilanteeseen puuttumiseksi. Useimmiten asiakirjoissa kuvautui koulun kyvyttömyys tukea lasta tai puuttua lapsen tilanteeseen. Asiakirjoista oli myös havaittavissa, että usein mielenterveyspalveluissa todettiin, ettei lapsella ole hoidon tarvetta. Osittain palveluiden toimivuuteen vaikutti myös lapsen tai aikuisen oma halu osallistua hoitoon juuri päihde- tai mielenterveyspalveluissa.

”Kuraattori (nimi) on todennut, lapsen käytös koulussa on muuttunut kuluvan syksyn aikana välinpitämättömäksi ja levottomaksi. Lapsella on ollut runsaasti luvattomia poissaoloja, levottomuutta, tunteiden häiritsemistä, ja koulun alueelta poistumisia. Koulu on tehnyt voitavansa lapsen kanssa ja (kunnan nimi) koululla ei ole mahdollisuutta tukea lasta enempää.”

”Lapsen vointi on näyttäytynyt (sijaishuoltopaikan nimi) ja sairaalakoulussa niin heikkona, että mikäli lapsi ei saa tarvitsemaansa terveydenhuollon arviojaksoa ja mahdollista hoitoa, hän ei voi siirtyä (sijaishuoltopaikan nimi) lähiaikoina, koska lapsen nykyisessä voinnissa (sijaishuoltopaikan nimi) tuki ei ole riittävä ilman terveydenhuollon hoitokontaktia. - -”

Työskentelyssä tapahtuneita edistymisiä tai muutoksia lapsen tilanteessa on käytetty myös päätöksenteon pohjana avohuollon tukitoimissa, sijoituksia tai huostaanottohakemusta tehtäessä. Asiakirjoista kuvastui, että lasten tilanteet ovat hyvin moninaisia eikä perheiden tilanteisiin ollut saatavilla enää muutosta peruspalveluiden tuella tai avohuollon tukitoimin. Tilanteet olivat siis edenneet jo pitkälle. Asiakirjoissa tuotiin esille paljon lapsen tilanteeseen liittyvää huolipuhetta, mikä liittyi lapsen käyttäytymiseen tai siihen, ettei toivottua muutosta ollut tapahtunut. Palveluiden toimivuutta kuvattiin myös vanhemmille tarjottavan tuen kautta. Asiakirjoissa tuotiin esiin vanhempien motivointi erilaisten palveluiden piiriin. Se saatiinko vanhempi tai lapsi motivoitua palveluiden piiriin, vaikutti myös muutosten aikaan saamiseen. Lastensuojelun sosiaalityössä pyritään ensisijaisesti yhteistyöhön perheiden kanssa ja tavoitteiden laatiminen tehdään yhdessä perheiden kanssa. Joissain tilanteissa sosiaalityöntekijä voi joutua tekemään lapsen tilanteessa päätöksiä, missä vanhempien toiveita ei voida ottaa huomioon palveluita suunniteltaessa. Palveluiden toimivuutta kuvattiin asiakirjoissa myös sillä, millaista vanhemmuutta tai tukea lapsi tarvitsee toimiakseen kotona tai kehittyäkseen ikätasoisesti. Asiakirjoissa myös pohdittiin sitä, onko vanhemmalla kykyä muutokseen tai voimavaroja tukea lasta hänen tarvitsemallaan tavalla. Havaintoja oli myös siitä, että työntekijät ja vanhempi eivät olleet yhteisessä ymmärryksessä siitä, millaista muutosta perheessä tulisi tapahtua tai mikä on tilanteessa lapsen etu. Tämä herätti minut pohtimaan sitä, onko vanhemmille selkeää se, mitkä ovat työskentelyn tavoitteet konkreettisesti ja mitä vanhemmilta tai perheeltä työskentelyn suhteen odotetaan.

Palveluiden toimivuutta oli kuvattu myös niillä eroilla, miten lapsi toimii sijaishuoltopaikassa tai työntekijöiden kanssa ja kotona ollessaan. Joidenkin lasten käyttäytyminen taantui tai oireilu lisääntyi kotona ollessa ja vanhempia tavatessa.

”Lapsen sekä vanhempien äidin ja isän mielipiteitä ei ole voitu ottaa huomioon nuoren tilanteen vaatiessa huostaanottoa, sillä nuorella on puutteita kasvuolosuhteissa ja itseä vaarantavaa käytöstä. Lisäksi avohuollon tukitoimet ovat riittämättömiä.”

”Lapsi omalla aggressiivisuudellaan vaarantaa kotona asuvien perheenjäsenten turvallisuutta. Yhteistyössä psykiatrian kanssa on tärkeää työstää lapsen tunnesäätelyä, missä sijaishuoltopaikan merkitys korostuu vakaana ympäristönä.”

Osittain asiakirjoista oli nähtävissä, että lapsen tukeminen jää monesti lastensuojelun tehtäväksi ja sijaishuoltopaikka tai sijaisperhe ei koe saavansa lapsen tilanteeseen tarvittavaa terveydenhuollon tukea. Asiakirjoista on myös havaittavissa, että parhaimmillaan terveydenhuollon avulla lapsen kanssa toimimiseen on saatu tärkeitä ohjeita ja neuvoja, mikä taas oli edistänyt lapsen edun toteutumista.

”Perhehoitajat kertovat, että eivät ole kokeneet saavansa riittävästi tai tarkoituksenmukaista tukea Lasten psykiatrian poliklinikalta. Sovittu, että sosiaalityöstä ollaan lapsen hoitotahoon yhteydessä. Lapsen oireilu on edelleen haastavaa, mm. yölliset huutamiskohtaukset ja tilanteet, jossa lapsi ei ole aikuisen puheella ohjattavissa, tavoitettavissa.”

”Sairaanhoitaja kertoo, että lapsella ei ole näkyvissä päihteisiin liittyvää riippuvuuskäyttöä, vaan alkoholin käyttö kuvastuu pakotienä psyykkisistä vaikeuksista. Päihdepalvelusäätiö vetäytyy pois, kun lapsi saa nuorisopsykiatrilta vakiintuneen terapiasuhteen.”

”Lastenpsykiatrian lääkäri sanoo, ettei tapaamisten jälkeistä voimakasta reagointia tarvitse säikähittää. Tapaamisia kannattaa jatkaa säännöllisinä ja ennakoitavana. Lääkäri neuvoa, että aikuisten on sanoitettava lapselle tunteita. Lääkäri ei ole tapaamisten harventamisen kannalla. Tavoitteena on kiintymyssuhteen luominen hoidosta vastaavaan aikuiseen.”

Palveluiden toimivuuden kuvaukset ovat liittyneet pääosin siihen arviointiin, mikä on tässä tilanteessa lapsen edun mukaista sekä riittävää muutoksen aikaansaamiseksi. Palveluiden toimivuuteen vaikuttaa isona osana myös vanhemman ja lapsen oma kyky ja halu muutokseen. Sosiaalityön kirjauksissa oli havaittavissa sitä, että vanhempia oli vaikea saada motivoitumaan muutokseen tai vanhemmalla ei ollut siihen voimavaroja. Vanhemmilla ei ollut mahdollisuutta ottaa vastuuta lapsesta tai omasta tilanteestaan. Kettusen (2017, 6–9) mukaan vaikuttavuus tarkoittaa sitä, että palveluissa saadaan aikaan tuloksia ja tavoitteet, jotka on asetettu, saavutetaan. Yhtenä osana vaikuttavuuden arvioinnissa on

myös intervention arvioiminen. Julkisella sektorilla interventio on se, mikä edustaa pyrkimystä muutokseen ja asiakkaalla on tässä prosessissa aktiivinen rooli. Intervention vaikutuksessa on otettava huomioon se, että vaikutukset syntyvät hitaasti, asiakkaiden maailmaan vaikuttavat muutkin tekijät tai interventiot voivat edellyttää muiden tekijöiden tukea tai toteutumista. Kääriäinen, Leinonen ja Metsäranta (2007, 11) tuovat esiin, ettei tukitoimien toimivuutta voi seurata tai arvioida jos asiakastyötä ei kirjata näkyviin. Tässä tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan lastensuojelun sosiaalityön kirjauksiin, mistä esimerkiksi perhetyön, laitosten tai ostopalveluiden työskentely ja dokumentointi lapsen ja perheen kanssa ei tullut kokonaisuutena näkyviin. Lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoista ei näin ollen ollut nähtävissä, millaisia työmenetelmiä lapsen ja perheen kanssa työskentelyssä oli käytetty perhetyössä tai lapsen ollessa laitoksessa.

”Uuden sijaishuoltopaikan tärkeimpänä tavoitteena nähdään tällä hetkellä lapsen motivoituminen käymään nuorisopsykiatrian käynneillä.”

”Sijaisperhe tuo esille, että lapsi kieltäytyy nyt kaikesta toiminnasta ja tukitoimista mukaan lukien lastenpsykiatrian tuesta. Sijaisperheen äiti tuo esille, että hän jutellut lapsen kanssa, etteivät pysty pitämään häntä perhehoidossa, koska muut perheen lapset ovat peloissaan lapsen impulsiivisuuden vuoksi.”

”- - Vanhempia on läpi koko lastensuojelun avohuollon työskentelyn ohjattu ja kannustettu vuorovaikutukseen lapsen kanssa ja perusteltu sen merkitystä lapsen kehitykselle, mutta olennaista pitkäkestoisista muutosta vuorovaikutuksessa ei ole tapahtunut.”

”Perhetyön näkemyksen mukaan lapsen omaehtoinen toiminta on jatkunut pitkään ja se vaikeuttaa hänen kehitystään. Lapsi käyttää valtaa kotona kieltäytymällä toimimasta äidin ohjauksen mukaan. Hän saattaa vastustaa äitiä sanallisesti tai vain jättää toimimatta ohjeen tai kehotuksen mukaan. Äiti pelkää lapsen alkavan heitellä tavaroita ja lyödä eikä siten pysty vaatimaan lasta toimimaan. - -”

Sosiaalityöntekijöiden arvioiden mukaan lapsen tilannetta olivat parantaneet paljon edellisen vuoden aikana tehdyt sijoitukset kodin ulkopuolelle, nuoren päihdeongelman hoito laitoksessa ja perhekuntoutus. Perhetyöllä koettiin olleen vaikutusta joka toisen lapsen tilanteeseen. Päivähoito ja kotiapu olivat myös parantaneet perheen tilannetta paljon ja melko paljon apua lapsen tilanteeseen oli ollut annettulla taloudellisella tuella. Sosiaalityöntekijät kokivat, että palveluissa oli vain vähän sellaisia, millä ei koettu olevan vaikutusta lapsen tilanteeseen. Sosiaalityöntekijät arvioivat, että vanhempien saamalla päihdepalveluilla tai perusterveydenhuollossa toteutetulla psykiatrisella hoidolla ei ollut juurikaan vaikutusta lapsen tilanteeseen. Palveluiden erityisyyteen liittyi sosiaalityöntekijöiden mukaan

lapsen ja vanhemman välttely tai kieltäytyminen avusta, palveluiden oikea-aikaisuus ja vaikeus järjestää tarvittavia ja osaavia palveluita. (Heino ym. 2016, 83–85.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa oli tavoitteena selvittää kahden tutkimuskysymyksen avulla, miten sijoitettujen lasten traumatisoituminen näkyy lastensuojelun sosiaalityön asiakirjoissa ja millaisia palveluita traumatisoituneille lapsille on tarjottu ja miten niiden toimivuutta kuvataan lastensuojelun asiakasasiakirjoissa? Tutkimuksen aineisto muodostui tutkimuskaupungissa vuonna 2018 huostaanotettujen lasten sosiaalityön asiakirjoista. Aineiston rajauksen jälkeen tutkimukseen valikoitui kahdeksan huostaanotetun lapsen asiakirjat.

Asiakirja-aineiston analyysissä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Aineiston analyysissä on käytetty apuna myös väkivaltaan ja traumatisoitumiseen liittyvän tutkimustiedon pohjalta koostamaani mallia väkivallan ja traumatisoitumisen yhteydestä. Ensimmäinen tutkimuskysymys jakaantui kahteen osioon, joita ovat traumatisoitumisen taustalla olevat kokemukset sekä traumatisoitumiseen liittyvän oireilun kuvaukset.

Sijoitettujen lasten perhetilanteissa oli yhteneväisyyksiä aikaisempiin tutkimuksiin. Lasten vanhemmilla oli päihteidenkäyttöä sekä mielenterveyteen liittyviä haasteita. Usean lapsen vanhemmat olivat yksinhuoltajia ja yksikään lapsista ei asunut ydinperheessä. Osa vanhemmista oli itse ollut sijoitettuna lapsena, mikä kuvastaa lastensuojeluasiakkuuden ylisukupolvisuutta. Tässä tutkimuksessa huostaanotettujen lasten taustat kuvautuivat samankaltaisina kuin aiemmissa tutkimuksissa.

Asiakirja-aineistosta oli havaittavissa, että sijoitetut lapset ovat kokeneet henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan, perheväkivaltaan, laiminlyöntiin sekä kaltoinkohteluun liittyviä traumaattisia tapahtumia elämässään. Tulos vastaa aiempia kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia siitä, että sijoitetut lapset ovat kokeneet elämässään väkivaltaan liittyviä traumaattisia tapahtumia (Pasanen 2001, Kalland & Sinkkonen 2001, Salazar ym. 2013, Wechsler-Zimring ym. 2012, Dorsey ym. 2012, Barboza, Dominguez & Pinder 2017, Griffin ym. 2011, Grasso ym. 2009). Lapsen kokema väkivalta tai kaltoinkohtelu sekä väkivallan näkeminen altistavat lapsen traumalle, mikä voi oireilla monin eri tavoin. Tässä tutkimuksissa asiakirjoista oli havaittavissa, että lapset ovat altistuneet vanhempien taholta fyysiselle väkivallalle ja perheväkivallalle ja tekijänä oli yleensä isä tai isäpuoli. Kuten aiemmin on todettu, henkisen väkivallan toteaminen on hankalampaa kuin fyysisen, ja sen aiheuttamat vaikutukset näkyvät viiveellä. Asiakirjoissa oli kuvauksia pelottavista tilanteista, mitä lapset olivat joutuneet kokemaan nähdessään humalaisia ihmisiä tai vanhempien riitelyä. Asiakirjoista kuvastui lasten turvattomuus sekä huoli siitä, mitä vanhemmalle tapahtuu tai miten vanhempi pärjää. Vanhemmilla oli

myös vaikeuksia nähdä perheväkivallan ja vanhempien keskinäisen riitelyn vaikutuksia lapseen. Sek-suaalisen väkivallan kokemuksia oli vähiten ja ne olivat ulkopuolisten henkilöiden tekemiä ehdotuk-sia tai yhteydenottoyrityksiä, mitkä eivät olleet johtaneet pidemmälle. Vanhemmilla oli haasteita ar-jen hallinnassa, kuten lasten päivärytmin ylläpitämisessä, kodin siisteydessä, ulkoiluissa, lasten ter-veydenhuollon menojen toteuttamisessa sekä jaksamisessa yleensä. Vanhempien oma jaksaminen ja päihteidenkäyttö oli vaikuttamassa myös siihen, että lapsen tarpeita oli laiminlyöty ja hänen hoidos-taan ei pystytty vastaamaan.

Asiakirja-aineistossa oli runsaasti kuvauksia lasten erilaisesta oireilusta. Lapsilla oli havaittavissa ag-gressiivista käyttäytymistä, rajattomuutta, uhmakkuutta, keskittymiseen liittyviä haasteita, itsetuhoi-suutta, päihteiden käyttöä, koulunkäynnin haasteita, pelkoja sekä itsetuntoon liittyviä haasteita. Li-säksi asiakirjat sisälsivät kuvauksia lapsen turvattomuuteen liittyen. Lapsilla oli vaikeuksia säädellä omia tunteitaan sekä käyttäytymistään sosiaalisissa suhteissa sekä kotona. Lasten aggressiivisuus kohdistui vanhempiin, sisaruksiin, eläimiin, sijaishuoltopaikan sekä koulun henkilökuntaan, koulu-kavereihin sekä ulkopuolisiin henkilöihin. Kuten aiemmin on todettu, traumakokemukset voivat vai-kuttaa lapsen kokonaiskehitykseen ja nämä vaikutukset voivat ilmetä käyttäytymisen hallinnan puut-teena, aggressiivisena käyttäytymisenä, keskittymis- ja oppimisvaikeuksina, masennuksena, ahdis-tuksena, pelkoina, itsetunnon alentumisena sekä luottamuksen menettämisenä. (Aronen & Suomalai-nen 2016, 338–339.) Verrattaessa tuloksia traumatisoitumiseen sekä väkivaltaan liittyvän tutkimus-tiedon pohjalta koottuun malliin voidaan todeta, että lapsilla oli havaittavissa oireita käyttäytymisen ja tunteiden säätelyyn, kognitioihin, minäkuvaan sekä kiintymykseen liittyen. Asiakirjoista oli myös havaittavissa, että lapset kokivat turvattomuutta päihteidenkäyttöön sekä väkivaltakokemuksiin liit-tyen. Vaikka lapsi olisi kokenut traumaattisen tapahtuman, ei se tarkoita sitä, että hänelle kehittyi traumaperäinen stressihäiriö. Lapsen aiempi psyykkinen terveys, biologinen tausta, traumaattisen ko-kemuksen kesto, voimakkuus, ajoitus ja laatu, vanhemmuuden laatu sekä muun sosiaalisen ympäris-tön tuki ovat yhteydessä traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen todennäköisyyteen sekä vaikeus-asteeseen (Aronen & Suomalainen 2016, 340).

Toinen tutkimuskysymyksenäni liittyi lasten ja perheiden saamiin palveluihin sekä niiden toimivuuteen. Sijoitetut lapset olivat saaneet erilaista tukea peruspalveluista, erikoissairaanhoidosta sekä lastensuo-jelun avohuollosta. Lastensuojelun avohuollossa käytetyimmät tukimuodot olivat perhetyö sekä avo-huollon tukitoimisijotus. Puolet perheistä olivat myös saaneet taloudellista tukea. Lapsilla oli asiak-kuus lasten- tai nuorisopsykiatrilta tai sitä oli suositeltu. Toisaalta palveluiden osalta näyttäytyi myös se, ettei lapsella todettu olevan tarvetta psykiatrisille palveluille, vaikka hän oireili voimakkaasti, jos oireilun katsottiin johtuvan kodin olosuhteista tai vuorovaikutussuhteista. Sijoitetut lapset altistuvat

elämässään useille muutoksille ja useat sijoitukset, missä lapsi liikkuu kodin ja sijoituspaikan välillä vaativat lapselta sopeutumista. Aronen ja Suomalainen (2016, 341–342) toteavat, että traumaattisesta tapahtumasta toipumista tukevat ennakoitava ympäristö, normaali arkielämä, turvalliset aikuiset ja näiden puutteellisuus puolestaan vaikeuttaa toipumista. Lastensuojelun tavoitteena olisi turvata lapselle pysyvät ja vakaat olosuhteet, mutta aina tähän ei pystytä. Lapsen oireilu voi olla haasteellista, mikä johtaa sijaishuoltopaikan muutoksiin. Osittain lastensuojelun toimet voivat toimia lapsen elämässä epävakautta lisäävänä tekijänä, varsinkin jos lapsi joutuu vaihtamaan sijoituspaikkaa useammin kuin kerran. Sijoitus ei aina ratkaise lapsen tilannetta myönteisesti.

Palveluiden toimivuutta kuvattiin moniammatillisesta näkökulmasta. Lapsen käyttäytymistä ja oirehdintaa kuvattiin kotona, koulussa, päiväkodissa, sijaisperheessä, lastensuojelulaitoksessa sekä muissa palveluissa. Moniammatillisuuteen liittyi oikeanlaisten palveluiden arvioiminen ja se, miten eri palveluiden avulla saatiin muutosta lapsen tilanteeseen. Palveluiden toimivuuteen vaikutti myös vanhemman oma kyky muutokseen sekä myös vanhempien ja lapsen halu ottaa vastaan palveluita. Haasteet palveluiden vastaanottamisessa ja saatavuudessa liittyivät erityisesti lasten psykiatriseen hoitoon. Joko lapsen ei katsottu terveydenhuollon puolella tarvitsevan psykiatrista hoitoa tai lapsi ei sitoutunut siihen itse. Asiakirjoissa myös kuvautui koulun tukitoimien riittämättömyys vaikuttaa vaikeasti oireilevan lapsen tilanteeseen.

Aronen ja Suomalainen (2016, 340) tuovat esiin, että lapsella voi olla vaikeuksia säädellä käytöstään, ajattelua, tunteita ja vuorovaikutuskykyään, jos hän kärsii vaikea-asteisesta PTSD:stä. Traumatisoitumisen toteaminen voi olla haasteellista myös siitä syystä, että PTSD:n oireet voivat muistuttaa psykoosin ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita. Terveystieteiden tutkimuksissa olisi tärkeää tunnistaa trauma-oireet, jotta lapsen stressitilanteeseen pystyttäisiin vaikuttamaan esimerkiksi lastensuojelun keinoin, oireet kartoittamaan sekä hoitamaan traumaperäinen häiriö. (Aronen & Suomalainen 2016, 340.) Traumatisoituneella henkilöllä voi olla erilaisia oireita, jotka täyttävät usean psyykkisen häiriön kriteerit. Jos traumatisoituminen on vaarantanut ruumiillisen koskemattomuuden, on ollut pitkäkestoisia, vakavaa, liittynyt ihmissuhteisiin ja alkanut lapsuudessa voi traumatisoitumisen erottaminen muista oireista olla haastavaa. (van der Hart, Nijenhuis & Steele 2006, 134 vrt. Pasanen ym. 2015.)

Tässä tutkimuksessa yhdenkään lapsen asiakirjoissa ei ollut mainintaa traumaattisesta stressihäiriöstä (PTSD). Lapsille oli tehty tunne-elämän sekä käyttäytymisen häiriöihin liittyviä diagnooseja. Asiakirjoissa oli kuitenkin mainintoja siitä, että lapsi on kokenut lapsuudessaan traumaattisen tilanteen tai lapsen oireilu voisi olla seurausta lapsuudessa koetuista traumaattisista tapahtumista tai kiintymyssuhdehäiriöstä. Useissa kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu sijoitettujen lasten kokeneen useita traumaattisia tapahtumia, minkä vuoksi onkin hyvin yllättävää, ettei lapsille ole tehty

traumatisoitumiseen liittyviä diagnooseja. Sosiaalityön asiakirjoissa lapsen diagnoosiksi oli yleensä määritelty tunne-elämän häiriö tai käytöshäiriö, vaikka lapsella oli selkeästi traumatisoitumista aiheuttavia väkivaltakokemuksia taustallaan. Näissä diagnooseissa huomio kiinnittyy lapsen käyttäytymiseen ja lapsi kuvautuu usein myös sijaishuoltopaikassa hankalana. Diagnooseissa vahvistuu se vaikutelma, että lapsen käyttäytyminen aiheutuu hänestä itsestään eikä niinkään kasvuolosuhteiden haasteellisuudesta tai koetuista traumaattisista tapahtumista. Sosiaalityön kirjauksissa ei ole nähtävissä traumatisoitumiseen liittyviä diagnooseja, mutta traumatisoitumista on voitu epäillä useissa palveluissa. Tämä herättää kysymyksen siitä, miksi traumatisoitumiseen liittyviä diagnooseja ei sijoitetujen lasten kohdalla tehdä? Ja miksi diagnoosiksi määrittyy jokin hyväksytympi tai tunnetumpi diagnoosi, kuten Palu (2015, 227) edellä toteaa.

Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että ne lapset, jotka pystyivät nimeämään henkilön, johon he pystyvät luottamaan ja jonka kanssa kontakti tapahtui viikoittain, eivät saaneet yhtä helposti PTSD-diagnoosia. Useimmiten nämä lapset nimesivät tukevaksi henkilöksi syntymäperheen äidin, isän tai sisaruksen. (Grasso ym. 2009, 170.) Lapsen vahvuudet näyttäisivät suojaavan lasta trauman vaikutuksilta, kuten traumaattiselta stressiltä sekä mielenterveyden häiriöiltä (Kisiel ym. 2017, 445). Kuten aiemmin on todettu, kaikki trauman kokeneet lapset eivät traumatisoidu. On siis myös mahdollista, että lapsilla on sellaisia suojaavia tekijöitä elämässään, mikä suojaa traumatisoitumiselta.

Kääriäinen (2006, 62) on todennut, että lapsen ääni tulee asiakirjoissa eri tavalla kuuluviin huostaanoton jälkeen lapsen siirtyessä sijaishuoltoon. Kääriäinen (2006, 56–64) myös toteaa lapsen iällä olevan merkitystä asiakirjoihin kirjaamiseen. Yli 12-vuotiaiden lasten kohdalla lapsen ajatukset ja kertoma näkyvät asiakasasiakirjoissa nuorempia lapsia enemmän. Lapset jäävät kirjauksissa vanhempiensa varjoon asiakkuuden alkuvaiheessa ja sijaishuollon aikana lapset alkavat näkyä asiakirjoissa yksilöinä. Asiakkuuden keskivaiheilla ikä- ja kypsyysskriteereiden täyttyessä lapset näkyvät asiakirjoissa, kun heitä kuullaan. Tässä tutkimuksessa lapsen oma ääni ja osallisuus näkyi lastensuojelun asiakirjoissa eri tavalla sijaishuollossa kuin avohuollon kirjauksissa. Sijaishuollossa lapsi otti itse yhteyttä sosiaalityöntekijään ja oli keskustelussa aktiivinen osapuoli. Lastensuojelun avohuollossa ja varsinkin pienempien lasten kohdalla kirjatukset keskittyivät kuvauksiin lapsen vanhempien tilanteesta tai lapsen oireilusta. Yllättävää oli, että asiakirjoihin oli kirjattu yllättävän vähän keskusteluja lasten kanssa.

Laaksonen ynnä muut (2011, 39) toteavat, että kirjoittaminen on aina valintojen tekemistä ja teksti kannattaisi kirjoittaa niin, että kirjoittaja ajattelee lukijaksi asiakkaan. Näin ajatellessaan työntekijä kirjoittaa ymmärrettävästi ja selkeästi niistä asioista, mistä asiakkaan kanssa on puhuttu. Asiakirjaaineistosta oli nähtävissä, että kirjatukset liittyivät siihen, että sosiaalityöntekijät dokumentoivat sen,

mistä vanhempien tai yhteistyötahojen kanssa on puhuttu. Sosiaalityöntekijän on otettava huomioon dokumentoinnissa se, että vaikeatkin asiat kirjataan asiallisesti ja tahdikkaasti. Kirjauksista ei saa erottua työntekijän tunnetilat tai asenteet vaan niiden tulee olla neutraaleja. Laaksonen ynnä muut (2011, 53) toteavat, että työntekijältä edellytetään sitä, että hän ymmärtää oman vastuunsa sekä roolinsa asiakirjojen laatijana. Asiakirjoissa tulisi näkyä olennainen ja niiden tulisi kuvata tehtyä työtä mahdollisimman hyvin. Vastuullinen dokumentoija ottaa asiakkaan huomioon tiedonmuodostuksessa ja ymmärtää tiedon merkityksen päätöksentekoprosessissa. Kääriäinen, Leinonen ja Metsäranta (2007, 25) toteavat, että kirjoitetut asiakirjat ovat työntekijän ammatillista puhetta lastensuojelutyöstä.

8 POHDINTA

Suomalaisessa yhteiskunnassa perheväkivalta on ollut pitkään tabu. Toisaalta ruumiillinen kuritus on vähentynyt vuosien 2008 ja 2013 välillä samoin kuin vanhempien taholta koettu henkinen väkivalta. Väkivallan vähentymisestä huolimatta väkivaltaa esiintyy edelleen, mikä tarkoittaa sitä, että lapset altistuvat väkivaltaan liittyville traumaattisille kokemuksille. Traumatisoitumiseen liittyviä diagnooseja ei tässä tutkimuksessa havaittu. Voiko olla, että sijoitettujen lasten kohdalla myös traumatisoituminen on eräänlainen tabu, vaikka kaikki tiedostamme traumatisoitumisen oireet sekä traumaattiset tapahtumat lapsen elämässä. On huolestuttavaa, jos lapsi saa vääränlaisen diagnoosin eikä näin ollen saa tarvitsemaansa hoitoa. Tämä heikentää jo valmiiksi heikommassa tilanteessa olevien sijoitettujen lasten mahdollisuuksia selviytyä ja asettaa heidät epätasa-arvoiseen asemaan yhteiskunnassa, missä perustuslain mukaan kaikkien pitäisi olla yhdenvertaisia.

Tilanteeseen voi vaikuttaa se, ettei lasten kokema väkivalta ei ole niin graavia kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa tai Isossa-Britanniassa. Toisaalta tämän tutkimuksen aineisto on ollut myös pieni, mikä aiheuttaa rajoituksia tulosten yleistettävyydelle. Yksi selittävä tekijä voikin olla se, että Suomessa lapsiin kohdistuva ruumiillista kuritusta tai väkivaltaa ei esiinny paljon. Toisaalta kyseessä voi olla myös palvelujärjestelmämme toimivuus, joka tähtää palveluiden tarjoamiseen matalalla kynnyksellä, jolloin ongelmiin puuttuminen on mahdollista toteuttaa aikaisemmassa vaiheessa. Väkivallan määrittelyyn vaikuttavat kulttuuriset ja lainsäädännölliset asiat. Väkivallan kriminalisointi ehkäisee osaltaan väkivallan ilmenemistä ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat siihen, mitä kussakin kulttuurissa mielletään väkivallaksi.

Päihdepalveluiden ja mielenterveyspalveluiden käyttö pohjautuvat asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Jos lapsen oireilun katsotaan johtuvan kodin olosuhteista vaikuttaa se usein siihen, että mielenterveyspalvelut vetäytyvät taustalle työskentelystä. Toisaalta voi käydä myös niin, että päihdepalvelut jäävät taustalle, koska ajatellaan, että on tärkeämpää, että lapsi saa hoitosuhteen terveydenhuollon puolella. Vastuu lapsen tilanteesta ja hänen hoidostaan jää lopulta aina viimesijassa lastensuojelun vastuulle. Hoito tai terapiasuhte terveydenhuollon puolella voi jäädä käynnistymättä siksi, että lapsi itse kieltäytyy hoidosta ja toisaalta myös siksi, ettei terveydenhuollon puolella näyttäydä psykiatrisen hoidon tarvetta. Lastensuojelun sosiaalityössä vastuu lapsesta on otettava, vaikka lapsi tai perhe ei sitä haluaisikaan. Lastensuojeluasiakkuuteen ei liity valinnan mahdollisuutta, jos lapsi on lastensuojelun tarpeessa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden on otettava viimesijainen vastuu lapsen tilanteesta

siinäkin vaiheessa, vaikka lapsen tilanne vaatisi terveydenhuollon palveluita. Lastensuojelussa on jo tällä hetkellä asiakkaana hyvin vaikeasti oireilevia nuoria. Yksin lastensuojelussa ei pystytä hoitamaan lapsen traumaa tai traumatisoitumista, vaan hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä sekä oikeanlaisten palveluiden saatavuutta. Traumatisoitunut lapsi ei voi odottaa kuukausia psykiatrian tai päihdehuollon palveluiden alkamista. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden on tärkeää tunnistaa traumatisoituminen sekä sille altistavat tapahtumat. Tunnistamisesta huolimatta sopivien hoitomuotojen löytyminen lapsen tilanteeseen voi olla haastavaa. Erityisen haastavaa se on siinä vaiheessa, jos lapsi saa mielenterveyteen liittyvän diagnoosin ja lapsen oireilua, joka johtuu traumatisoitumisesta, hoidetaan jonakin muuna mielenterveyden häiriönä tai käytöshäiriönä. Valitettavasti yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä näyttää edelleen olevan haasteellista ja työtä tehdään erillään ja näkemykset lapsen tilanteesta ja tuen tarpeesta voivat olla hyvin erilaiset.

Asiakirjojen käyttämiseen tutkimusaineistona liittyy haasteita. Sosiaalityöntekijöiden kirjaamiskäytännöt vaihtelevat ja myös kirjausten sisältö sekä laajuus on sosiaalityöntekijän omassa harkinnassa. Tässä tutkimuksessa asiakirjat näyttäytyivät dokumentteina, joissa oli paljon toistoa. Olin valikoinut aineistooni kaikki sosiaalityön asiakirjat ja jossain vaiheessa tutkimustani, mietin sitä olisiko aineistosta saanut enemmän irti valitsemalla tutkimusaineistoon ainoastaan asiakaskertomukset ja huostaanottohakemukset, jolloin tutkimukseen olisi voinut valikoitua määrällisesti enemmän asiakaslapsia ja tutkimustulosten yleistettävyyks on voinut toteutua paremmin. Sosiaalityön asiakirjat voivat näyttäytyä asiakkaiden silmiin negatiivisina ja huolipainotteisina. Sosiaalityöntekijän pitäisi dokumentoinnin avulla tehdä työ näkyväksi ja perustella tekemänsä valinnat ja päätökset. Dokumentoinnissa tulisi ottaa huomioon se, että tekstin lukija on asiakas. Asiakirjat kuitenkin kuvaavat myös lastensuojelutyötä ammatillisesti ja sosiaalityöntekijän tulee huomioida dokumentoinnissa asemansa julkista valtaa käyttävänä viranomaisena, mikä myös aiheuttaa vaatimuksia tekstin virallisuuden suhteen. Asiakirjat voivat siitä syystä vaikuttaa ulkopuolisen silmin vaikeasti luettavilta ja byrokraattisilta. Tutkimuksen asiakirjoissa oli hyvin vähän mainintoja tavoitteiden saavuttamisesta tai positiivisesta edistymisestä asioissa. Toteutuneiden tavoitteiden arvioimisen avulla myös asiakkaat saavat tietoa siitä, mitä heiltä odotetaan ja mihin heidän tulee pyrkiä. Tämä myös antaa osaltaan tietoa palveluiden vaikuttavuudesta. Toisaalta on otettava huomioon, että olin ottanut aineistooni ainoastaan sosiaalityön asiakirjat, mistä jäivät ulkopuolelle esimerkiksi perhetyön tai laitoksien kirjaukset, jotka olisivat voineet tuoda esille toisenlaisen näkemyksen aiheeseen.

Sosiaalityön asiakasasiakirjojen kirjaamisessa on vaihtelevuutta kirjaamistyylien suhteen. Tämä näyttää toteen sen, ettei yhtenäisiä kirjaamisohjeita juurikaan ole ja suurin osa kirjaamisen sisällöistä jää sosiaalityöntekijän henkilökohtaisen arvioinnin ja harkinnan varaan. Tämä asettaa asiakirjoihin

myös laatueroja. Sosiaalityöntekijät ovat yksilöitä ja kaikki tekevät asiakirjojen suhteen omia valintoja. Toki sosiaalityön koulutus tarjoaa yhteisen viitekehyksen toiminnalle, mutta kysymys kuuluukin, onko se riittävää? Työelämässä nuori sosiaalityöntekijä voi jäädä yksin ja ilman riittävää perehdytystä kunkin organisaation kirjaamiskäytännöistä. Toisaalta kirjaamisen käytännöt ja olennaisen poimiminen kirjauksiin harjaantuu kokemuksen myötä. Samalla asiakirjojen kirjoittamiseen tulee myös rutiinia ja fraaseja. Miten siis kirjata sovittamalla kirjaukset jokaisen asiakkaan tilanteeseen sopivaksi ilman, että kirjauksista tulee saman toistoa esimerkiksi päätösten osalta. Näkisin hyvin tärkeänä, että organisaatioissa käytäisiin yhteistä keskustelua kirjaamiskäytäntöihin liittyen, jotta sosiaalityöntekijöiden näkemykset kirjaamisesta yhdistyisivät ja myös kokemattomimmat työntekijät saisivat vahvistusta kirjaamisen käytäntöihin. Samalla tämä mahdollistaa sen, että kokeneemmat työntekijät voivat oppia uusia kirjaamisen käytäntöjä toisiltaan ja kirjaamisen tavat yhtenäistyvät. Tavoitteena olisi, että myös kirjaamisissa päästäisiin edes jollain tasolla tasalaatuisuuteen. Kirjaamisen merkitys nousee esille ainakin siinä vaiheessa, kun lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vaihtuu. Hyvin kirjatut dokumentit mahdollistavat sen, että asiakkaan tilanteesta pystyy muodostamaan hyvin nopeasti ehjän kokonaisuuden ja tilannekuvan. Kirjaamisen tulisi tapahtua mahdollisimman reaaliaikaisesti, mutta käytännön työssä tämä harvoin toteutuu. Dokumentointi on kuitenkin tärkeä osa työtä ja sille pitäisi järjestää aikaa. Työyhteisössä olisi myös tärkeää olla aikaa pohtia yhteisiä käytäntöjä sille, mitä kirjataan ja miten kirjataan.

Lastensuojelulain muutosten taustalla on ajatus siitä, että jälkihuollossa olevat nuoret saavat jatkossa pidempään tukea itsenäistä elämää aloittaessaan. Jälkihuollon tuki voi olla terveydenhuoltoon, asumiseen, toimeentuloon, koulutukseen sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää. (HE 71/2019, 10.) Tällä hetkellä huostaanotettuja lapsia on eniten 16–17-vuotiaiden ikäryhmässä suhteessa väestöön. Nämä lapset tarvitsevat täysi-ikäistyessään tukea elämänhallintaansa ja myös trauman käsittelyyn ja traumatisoitumisen ylisukupolvisen jatkumon katkaisemiseen. 16–17-vuotiaat ehdivät olla sijaishuollon asiakkaana vain lyhyen aikaa, eikä heille pääse syntymään samanlaisia kiintymyssuhteita tai pysyvyyttä kuin nuorempina sijoitetuille lapsille.

Tutkimuksen tekeminen oli aikaa vievä ja haasteellinen prosessi. Suurimmaksi haasteeksi tutkimuksen tekemisessä nousi aikataulu, jonka olin arvioinut liian optimistisesti. Asiakirja-aineisto oli aineistona mielenkiintoinen, mutta samalla myös haastava aineisto. Asiakirjojen lukemiseen meni todella paljon aikaa. Onnistuin tutkimuksessani saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiini ja teoreettinen viitekehys sekä teoriaohjaavan sisällönanalyysin käyttäminen analyysimenetelmänä tukivat tutkimuksen tekemistä.

Sijoitettujen lasten tilanteisiin sekä traumatisoitumiseen liittyen olisi hyvä tutkia jatkossa lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteisten toimien vaikuttavuutta sijoitettujen lasten hoidossa. Tarpeellista olisi myös kehittää menetelmiä, missä sijoitettujen lasten traumatisoituminen otettaisiin paremmin huomioon. Terapeuttisen työskentelyn avulla perheiden ja lasten tilanteisiin voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa jo asiakkuuden alkuvaiheessa niin, ettei tilanne johda lapsen sijoittamiseen. Tällä hetkellä sijoitusten määrät ovat olleet nousussa, ja painopistettä pitäisi siirtää ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä avohuollon tukitoimiin. Avohuollon tukitoimien pitäisi pystyä paremmin vastaamaan vaikeasti oireilevien ja moninaisten perhetilanteiden selvittämiseen ja tukemiseen. Työskentelyn tulisi myös olla pitkäjänteistä, sillä muutokset eivät tapahdu lyhyessä ajassa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia isommalla otoksella sijoitettujen lasten saamia palveluita ja niiden toimivuutta. Näyttäytyisikö avohuollon sijoitusten määrä suuremmalla otoksella yhtä suurena kuin tässä tutkimuksessa.

9 LÄHTEET

- Ahlström, Nilla. 2015. ”Kiintymyssuhteen merkitys trauman siirtymisessä yli sukupolvien”. Teoksessa *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*, toim. Anne Suokas-Cunliffe. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry, 184–198.
- Aittola, Tapio & Vesa Raiskila. 1966/2009. ”Jälkisanat”. Teoksessa *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Peter L. Berger & Thomas Luckmann. Helsinki: Gaudeamus. 213–231.
- Alasuutari, Pertti. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Araneva, Mirjam. 2016. *Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Käsikirja lapsen asioista päättävälle*. Helsinki: Talentum Pro.
- Aronen, Eeva & Laura Suomalainen. 2016. ”Traumaperäiset stressihäiriöt ja sopeutumishäiriöt”. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, toim. Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander. Helsinki: Duodecim. 336–344.
- Barboza, Gia Elise, Silvia Dominguez, Jyda Pinder. 2017. “Trajectories of post-traumatic stress and externalizing psychopathology among maltreated foster care youth: A parallel process latent growth curve model.” *Child abuse & neglect* 72, 370–382.
- Barnett, Ola W., Cindy L. Miller-Perrin & Robin D. Perrin. 1997. *Family Violence Across the Lifespan. An Introduction*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Berger, Peter L. & Thomas Luckmann. 1966/2009. *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Gaudeamus.
- Bowlby, John. 1969. *Attachment and Loss. Volume 1. Attachment*. London: PIMLICO.
- Burr, Vivien. 1995. *An Introduction to Social Constructionism*. London & New York: Routledge.
- Burr, Vivien. 2003. *Social Constructionism*. London and New York: Routledge.
- Collin-Vézina, Delphine, Kim Coleman, Lise Milne, Jody Sell & Isabelle Daigneault. 2011. ”Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience Among Child Welfare Youth in Residential Care.” *International Journal of Mental Health and Addiction* 9, 577–589.
- Cook, Alexandra, Joseph Spinazzola, Julian Ford, Cheryl Lanktree, Margaret Blaustein, Marylene Cloitre, Ruth DeRosa, Rebecca Hubbard, Richard Kagan, Joan Liataud, Karen Mallah, Erna Olafson, Bessel van der Kolk. 2005. ”Complex Trauma in Children and Adolescents.” *Psychiatric Annals* 35:5, 390-398.
- Danielsson, Petri & Matti Näsi. 2018. *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2017 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia*. Katsauksia 3/2018. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/260559/Katsauksia_31_Danielsson_N%c3%a4si_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 31.3.2020]

- Dorsey, Shannon, Barbara J. Burns, Danna G. Southerland, Julia Revillion Cox, H. Ryan Wagner, Elizabeth M. Z. Farmer. 2012. "Prior Trauma Exposure for Youth in Treatment Foster Care." *Journal of Child & Family Studies* 21:5, 816-824.
- Dubowitz, Howard, Jeongeun Kim, Maureen M. Black, Cindy Weisbart, Joshua Semiatin, Laurence S. Madger. 2011. "Identifying children at high risk for a child maltreatment report." *Child abuse & neglect*: 35, 96–104.
- Ellilä, Anu. 2015. "Trauma, psykoosi ja dissosiaatio". Teoksessa *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*, toim. Anne Suokas-Cunliffe. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry, 99–117.
- Ellonen, Noora, Steven Lucas, Ylva Tindberg & Staffan Jansson. 2017. "Parents' Self-Reported Use of Corporal Punishment and Other Humiliating Upbringing Practices in Finland and Sweden – A Comparative Study." *Child Abuse Review* 26, 289–304.
- Ellonen, Noora, Kirsi Peltonen, Tarja Pösö, & Staffan Janson. 2017a. "A Multifaceted Risk Analysis of Fathers' Self-Reported Physical Violence Toward Their Children." *Aggressive behavior* 43, 317-328.
- Eronen, Tuija. 2013. Viisi vuotta huostaanotosta. Seurantatutkimus huostaanotettujen lasten institutionaalisista poluista. Raportti 4/2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Eskola, Jari & Juha Suoranta. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Fagerlund, Monica, Marja Peltola, Juha Kääriäinen, Noora Ellonen & Heikki Sariola. 2014. *Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia*. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_web.pdf [luettu 21.9.2020]
- Forsell, Martta, Tuula Kuoppala & Salla Säkkinen. 2020. Lastensuojelu 2019. Tilastoraportti 28/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140215/Tr28_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 6.9.2020]
- Gallitto, Elena, Jennifer Lyons, Kelly Weegar & Elisa Romano. 2017. "Trauma-symptom profiles of adolescents in child welfare." *Child Abuse & Neglect* 68, 25-35.
- Greeson, Johanna K. P., Ernestine C. Briggs, Cassandra L. Kisiel, Christopher M. Layne, Alan M. Steinberg, Ellen T. Gerrity, Susan J. Ko, George S. Ake III, The honorable Michael L. Howard, Robert S. Pynoos & John A. Fairbank. 2011. "Complex Trauma and mental Health in Children and Adolescents Placed in Foster Care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network." *Child Welfare* 90:6, 91-108.
- Griffin, Gene, Gary McClelland, Mark Holzberg, Bradley Stolbach, Nicole Maj & Cassandra Kisiel. 2011. "Addressing the Impact of Trauma Before Diagnosing Mental Illness in Child Welfare." *Child Welfare* 90:6, 69-89.
- Grasso, Damion, Joseph Boonsiri, Deborah Lipschitz, Amanda Guyer, Shadi Houshyar, Heather Douglas-Palumberi, Johari Massey & Joan Kaufman. 2009. "Posttraumatic Stress Disorder: The Missed Diagnosis." *Child Welfare* 88:4, 157-176.

Haapasalo, Jaana & Terhi Aaltonen. 1999. ”Lapsen pahoinpitelyalttius lastensuojelun asiakasperheissä”. Teoksessa *Väkivallan kierre*, toim. Jaana Haapasalo. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 5/99.

Hallintolaki 434/2003

Hallintolainkäyttölaki 586/1996

HE 71/2019 Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain ja lastensuojelulain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta.

Haravuori, Henna, Mauri Marttunen & Liisa Viheriälä. 2016. ”Traumaattiset kokemukset”. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, toim. Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91–97.

Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara. 1997. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heino, Tarja. 2016. ”Lastensuojelusta tietäminen - julkisen vallan vastuu”. Teoksessa *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*, toim. Enroos, Tarja, Tarja Heino & Tarja Pösö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 72–102.

Heino, Tarja, Sylvia Hyry, Salla Ikäheimo, Mikko Kuronen & Rika Rajala. 2016. *Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset*. Raportti 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf?sequence=1 [luettu 21.9.2020]

Heino, Tarja, Martta Forsell, Pia Eriksson, Päivi Känkänen, Päivi Santalahti & Mia Tapiola. 2018. *Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu*. Päätöksen tueksi 50/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Howe, David. 2005. *Child Abuse and Neglect. Attachment, Development and Intervention*. New York: Palgrave Macmillan.

Horwath, Jan. 2001. *The Child's World. Assessing Children in Need*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

Hukkanen, Raija. 2002. *Psychosocial Problems of Children Placed in Children's Homes*. Turku: Turun yliopiston julkaisuja D.

Humppi, Sanna-Mari & Noora Ellonen. 2010. *Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö. Tapauksen tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisten yhteistyö*. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 40/2010. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86714/Tutkimuksia%2040_web_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 21.9.2020]

Inkilä, Jaana, Mika Helminen, Taru Kuosmanen & Eija Paavilainen. 2016. ”Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa.” *Janus* 24, 62–78.

- Julin, Essi. 2016. ”Lapsiin kohdistuva väkivalta. Evidenssi lastensuojelun ja poliisitutkinnan väli- maastossa”. Teoksessa *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*, toim. Enroos, Tarja, Tarja Heino & Tarja Pösö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 141–154.
- Kajanan, Milja, Marjukka Koskenkorva & Onni Westlund. 2020. *101 kirjettä*. Jyväskylä: Pesäpuu ry.
- Kajava, Mirja. 1997. *Lapsen etu huostaanotto prosessissa. Tutkimus pakkohuostaanotoista*. Oulu: Oulu University Press. Acta Univ. Oul. E 26
- Kalland, Mirjam & Jari Sinkkonen. 2001. ”Finnish Children in Foster Care: Evaluating the Break-down of Long-Term Placements.” *Child Welfare* 80:5, 513–527.
- Kettunen, Pekka. 2017. *Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa*. Tutkimusraportteja 2/2017. Turku. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf [luettu 25.9.2020]
- Kisiel, Cassandra L., Tracy Fehrenbach, Elizabeth Torgersen, Brad Stolbach, Gary McClelland. Gene Griffin, Kristine Burkman. 2014. ”Constellations of Interpersonal Trauma and Symptoms in Child Welfare: Implications for a Developmental Trauma Framework.” *Journal of Family Violence* 29, 1-14.
- Kisiel, Cassandra, Faith Summersett-Ringgold, Lindsey E. G. Weil & Gary McClelland. 2017. ”Understanding Strengths in Relation to Complex Trauma and Mental Health Symptoms within Child Welfare.” *Journal of child and family studies* 26, 437-451.
- Kitinoja, Manu. 2005. *Kujan päässä koulukoti. Tutkimus koulukotiin sijoitettujen lasten lastensuojeluasiakkuudesta sekä ja kouluhistoriasta*. Tutkimuksia 150. Helsinki: Stakes.
- Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. 2018. <https://www.kotus.fi/kotus/organisaatio> [luettu 20.10.2019]
- Kyrönseppä, Ulla & Juha-Matti Rautiainen. 1990. *Laitoksiin sijoitetut helsinkiläiset lapset ja nuoret*. Helsinki: Sosiaaliviraston julkaisusarja A 2.
- Kääriäinen, Aino. 2003. *Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto: Sosiaalipolitiikan laitos.
- Kääriäinen, Aino. 2006. ”Lapset sosiaalityön asiakasdokumenteissa”. Teoksessa *Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia*, toim. Forsberg, Hannele, Aino Ritala-Koskinen & Maritta Törrönen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 45–67.
- Kääriäinen, Aino. 2007. ”Epävarmuuden sieto ja kirjoitettu tieto sosiaalityössä”. Teoksessa *Perheyön tieto*, toim. Jaana Vuori & Ritva Nätkin. Tampere: Vastapaino, 247–265.
- Kääriäinen, Aino, Ansa Leinonen & Hannele Metsäranta. 2007. *Lastensuojelun dokumentointi. Opastusta ja ideoita käytäntöön*. Helsinki: Gaudeamus.
- Laakso, Riitta. 2016. ”Huostaanotto ja muutokset lasten elämässä”. Teoksessa *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*, toim. Enroos, Tarja, Tarja Heino & Tarja Pösö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 157–187.
- Laaksonen, Maarit, Aino Kääriäinen, Marja Penttilä, Maria Tapola-Haapala, Heli Sahala, Jarmo Kärki, Anu Jäppinen. 2011. *Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon*

- käyttöön ja kirjaamiseen*. Raportti 54/2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, Tampereen yliopistopaino Oy.
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain muuttamisesta 190/2019
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Laki lastensuojelulain muuttamisesta 542/2019
- Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2019. Tilastoraportti 33/2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y [luettu 9.10.2019]
- Lastensuojelun jälkihuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. 2019. Lastensuojelun jälkihuollon uudistamistyöryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Mitä Missä Milloin. *Sivistys- ja lyhennesanakirja*. 1995. toim. Kaarina Turtia. Helsinki: Otava.
- Munro, Eileen. 2002. *Effective Child Protection*. London: Sage Publications.
- Oranen, Mikko. 2012. ”Lapset ja perheväkivalta”. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohtelu*, toim. Anneli Söderholm & Satu Kivitiie-Kallio. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2. painos, 217–238.
- Paavilainen, Tuula. 1999. ”Nuorten vankien lapsuuden väkivaltakokemukset ja heidän vanhempiensa parisuhdeongelmat”. Teoksessa *Väkivallan kierre*, toim. Jaana Haapasalo. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 5/99.
- Palu, Salli. 2015. ”Lapsen vakava traumatisoituminen ja dissosiaation esiintyminen lapsella”. Teoksessa *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*, toim. Anne Suokas-Cunliffe. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry, 216–232.
- Paavilainen, Eija & Tarja Pösö. 2003. *Lapset, perhe ja väkivaltatyö*. Porvoo: WSOY.
- Padgett, Deborah K. 2008. *Qualitative Methods in Social Work Research*. Sage Publications.
- Pasanen, Timo. 2001. *Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrisen tutkimus lasten kotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehdinnasta sekä hoidontarpeesta*. Turku: Turun yliopiston julkaisuja C. Lastenpsykiatria 170.
- Pasanen, Timo, Kati Katajamäki, Sinikka Martikainen & Tuija Åstedt. 2015. ”Lastensuojelun erityisryhmiin sijoitettujen lasten psykiatrisen oirehdinta, tarkkaavaisuus ja toimintakyky. Intenssihoitojakson jälkeen kotiin palaavien ja sijaishuollossa jatkavien lasten ryhmien vertailu.” *Yhteiskuntapolitiikka* 80:4, 349–363.
- Perustuslaki 731/1999
- Poijula, Soili. 2007. *Lapsi ja kriisi*. Helsinki: Kirjapaja.

- Punamäki, Raija-Leena. 2002. ”Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen välinen yhteys”. Teoksessa *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*, toim. Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland. Helsinki: WSOY, 174–197.
- Puura, Kaija. 2016. ”Vanhemmuuteen vaikuttavat riskitekijät ja olosuhteet”. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, toim. Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88–90.
- Pösö, Tarja. 2007. ”Lastensuojelun puuttuva tieto”. Teoksessa *Perhetyön tieto*, toim. Jaana Vuori & Ritva Nätkin. Tampere: Vastapaino, 65–82.
- Pösö, Tarja. 2015. ”Adoptio ja perhehoito”. Teoksessa *Lapsi uusissa oloissa*, toim. Jari Sinkkonen & Kaisa Tervonen-Arnkil. Helsinki: Duodecim, 16–22.
- Randsalu, L S & L Laurell. 2017. ”Children in out-of-home care are at high risk of somatic, dental and mental ill health.” *Acta Paediatrica* 107:2, 301–306.
- Rikoslaki 39/1889
- Räty, Tapio. 2015. *Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Saari, Salli. 2000. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Saastamoinen, Kati. 2010. *Lapsen asema sijaishuollossa. Käsikirja arjen toimintaan*. Helsinki: Edita.
- Salazar, Amy M., Thomas E. Keller, L. Kris Gowen & Mark E. Courtney. 2013. ”Trauma exposure and PTSD among older adolescents in foster care.” *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 48, 545–551.
- Sinkkonen, Jari. 2008. *Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun*. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, Jari & Mirjam Kalland. 2016. ”Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe”. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, toim. Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 75–81.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Suokas-Cunliffe, Anne. 2015. ”Johdanto: Vakava varhainen traumatisoituminen ja persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio”. Teoksessa *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*. toim. Anne Suokas-Cunliffe. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry. 15–23.
- Söderholm, Annlis & Johanna Politi. 2012. ”Lapsen laiminlyönti”. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohdeltu*, toim. Annlis Söderholm & Satu Kivitie-Kallio. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76–98.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [luettu 25.1.2019]
- Tietosuojalaki 1050/2018

- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 9. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uotinen, Minna. 2015. ”Vakavasti traumatisoituneen potilaan vakauttavan psykiatrisen hoidon erityispiirteitä”. Teoksessa *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*, toim. Anne Suokas-Cunliffe. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry, 118–140.
- Yleissopimus lapsen oikeuksista SopS 59/1991
- van der Hart, Onno, Ellert Nijenhuis & Kathy Steele. 2006. *Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen*. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Vierula, Tarja. 2017. *Lastensuojelun asiakirjat vanhempien näkökulmasta*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- World Health Organisation (WHO). 2019. Child Maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> [luettu 9.10.2019]
- Wechsler-Zimring, Adrianna, Christopher A. Kearney, Harpreet Kaur & Timothy Day. 2012. ”Post-traumatic Stress Disorder and Removal from Home as a Primary, Secondary, or Disclaimed Trauma in Maltreated Adolescents.” *Journal of Family Violence* 27, 813–818.
- Yle-uutiset 1/2020 <https://yle.fi/uutiset/3-11179216> [luettu 22.9.2020]
- Yle-uutiset 8/2014 <https://yle.fi/uutiset/3-7406560> [luettu 22.9.2020]
- Yle-uutiset 4/2020 <https://yle.fi/uutiset/3-11326252> [luettu 22.9.2020]