

TERVEYDENHOITAJIEN KYKY TUNNISTAA PERHESURMAN TAUSTATEKIJÖITÄ

Pro gradu-tutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Hoitotiede
Marianne Ellilä
Syksy 2017

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT.....	4
1 TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Perhesurman määrittely.....	8
2.2 Perhesurman taustatekijät	9
2.3 Väkivallan ja perhesurman uhkan tunnistaminen neuvoloissa	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimuksen osallistujat	14
4.2 Aineiston keruu	16
4.3 Aineiston analyysi	16
5 TULOKSET	18
5.1 Terveydenhoitajien kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä	18
5.2 Terveydenhoitajien kokemukset perhesurman taustatekijöistä.....	20
5.2.1 Perhesurmaajan taustatekijät.....	20
5.2.2 Perhesurmatun taustatekijät	24
5.3 Terveydenhoitajien kokemukset perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistäväistä ja estäväistä tekijöistä	29
5.3.1 Perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistävät tekijät	29
5.3.2 Perhesurman taustatekijöiden tunnistamista estävät tekijät	32
5.4 Terveydenhoitajien kokemukset koulutuksesta perhesurman taustatekijöiden tunnistamisessa	35
5.4.1 Terveydenhoitajien kokemukset koulutuksen tarpeesta.....	35
5.4.2 Terveydenhoitajien kokemukset saadusta koulutuksesta.....	38
6 POHDINTA.....	40
6.1 Tulosten tarkastelu	40
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	45
6.3 Johtopäätökset ja suositukset	46
7 LÄHTEET.....	47
8 LIITTEET	52
Liite 1 Saatekirje	52
Liite 2 Kyselylomake	53

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden yksikkö

ELLILÄ MARIANNE: Terveydenhoitajien kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä

Pro gradu-tutkielma, 55 s.

Ohjaajat: TtT, dosentti, Anna Liisa Aho; TtT, professori Eija Paavilainen

Hoitotiede

Marraskuu 2017

Perhesurmien taustatekijöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä osa perhesurmista voitaisiin estää varhaisella puuttumisella. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia perhesurman taustatekijöistä, niiden tunnistamista edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä kokemuksia perhesurman taustatekijöihin saadusta koulutuksesta ja koulutuksen tarpeesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien kyvystä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä, jotta perhesurmia voidaan ehkäistä koulutusta lisäämällä ja puuttua sitä ennustaviin tekijöihin.

Tutkimus toteutettiin e-lomakekyselynä terveydenhoitajille (n=85), jotka rekrytoitiin sähköpostitse Itä- ja Etelä-Suomen alueen neuvoloista keväällä 2017. Tutkimus oli pääosin laadullinen ja triangulaatiota hyödynnettiin aineiston kuvailussa. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja terveydenhoitajien taustamuuttujiin ja kykyyn tunnistaa perhesurman taustatekijöitä käytettiin määrällistä kuvailua. Hieman yli puolet terveydenhoitajista (51%) arvioi kohtalaiseksi kykynsä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä ja terveydenhoitajista (32%) arvioi huonoksi kykynsä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä.

Terveydenhoitajien mukaan perhesurmaajan taustatekijöihin liittyi tekijän mielenterveyden häiriöt, persoonalliset tekijät, päihteiden väärinkäyttäminen ja väkivaltaisuus. Perhesurmaajan taustatekijöiksi kuvailtiin myös parisuhteen ongelmia, lapsuuden traumaattisten kokemusten kantamista ja kuormittavaa perhetilannetta.

Perhesurmatun taustatekijäksi kuvailtiin päihteiden käytölle ja perheväkivallalle alistumista sekä lapsuuden traumaattisten kokemusten kantamista. Terveydenhoitajat kuvasivat taustatekijöinä myös perheiden tukiverkoston puuttumista, parisuhteen ongelmia, kulissien ylläpitämistä ja sosioekonomisten ongelmien kasaantumista. Terveydenhoitajat kuvailivat myös lapsen liittyviä ja kulttuurisia taustatekijöitä.

Terveydenhoitajien mukaan resurssien saaminen edistäisi perhesurman taustatekijöiden tunnistamista, sillä se mahdollistaisi hyvän hoitosuhteen luomisen ja ehkäisevien menetelmien käyttämisen. Koulutus lisäisi tiedollisia taitoja ja vuorovaikutustaitoja sekä ammatillisen tuen saamista. Koulutusta toivottiin perhesurmien taustatekijöiden tunnistamiseen ja sen toivottiin sisältävän työkaluja perhesurmien ennaltaehkäisyyn ja mahdollisen tragedian käsittelyyn. Terveydenhoitajat kuvailivat aiemmin saadun koulutuksen koskeneen väkivaltaa ja koulutus oli koettu puutteelliseksi.

Avainsanat: perhesurma, lapsensurma, murha, surma, lapsensurma-itsemurha, laajennettu itsemurha, itsemurha

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences

ELLILÄ MARIANNE: The ability in public health nurses to identify background factors of familicide

Master's thesis, 55 p.

Advisors: PhD, docent, Anna Liisa Aho; PhD, professor Eija Paavilainen

Nursing Science

November 2017

Recognizing the determiners behind familicide is important, most cases of familicide could be prevented with early intervention. The aim of this study was to describe experiences public health nurses have had with these background determiners and factors, how to further the identification of these factors and what hinders the identification of these factors, also the experiences with training and what might be lacking or improved upon. The goal was to produce more information about the abilities of public health nurses to recognize the determiners behind familicide, to prevent future cases with early intervention and increase training and education.

This study was conducted with an electronic questionnaire to public health nurses (n=85), who were recruited via email from child health clinics in Southern and Eastern Finland in spring 2017. The study was mainly qualitative and triangulation was used in describing the data. Open questions were analysed with inductive content analysis and the background factors and the public health nurses' abilities to recognize determiners were described quantitatively. A little over half of the public health nurses (51%) assessed their abilities to recognize determiners as moderate and some (32%) assessed their abilities to be poor.

According to the public health nurse's factors often associated with the determiners behind familicide were mental disorders, personality factors, abuse of narcotics and violent tendencies. Other determiners were described as problems in relationships, untreated childhood traumas and a straining family life.

The determiners of the victim were described as subjection to narcotics abuse, domestic violence and untreated childhood trauma. Public health nurses described additional determiners to be the lack of support networks, relationship difficulties, keeping up a façade and the accumulation of socio-economic problems. Public health nurses also described factors associated with the child and cultural factors.

According to the public health nurses, more resources would further the identification of the background determiners of familicide because it would guarantee a good nurse – patient relationship and the use of preventative methods of care. Education and training would increase practical and social skills and increase the availability of professional support. Training was requested for the identification of background determiners of familicide and for the training to include tools to prevent cases of familicide and the handle the possible trauma. The public health nurses described earlier training to be lacking and only as handling violence.

Keywords: familicide, infanticide, murder, killing, familicide-suicide, extended suicide, suicide

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Suomessa henkirikollisuustaso on kahdeksanneksi korkein Euroopan unionissa ja keskimääräisesti korkeampi verrattuna muihin Euroopan maihin. Suomessa vuotuinen rikollisuustaso 100 000 asukasta kohti oli 1,8. Vuosina 2010 -2016 surmansa sai 37 alle 15-vuotiasta lasta. Tilastojen mukaan 19 (51%) lasta surmasi biologinen äiti, yhden (3 %) lapsen surmasi äitipuoli, 16 (43 %) lasta surmasi biologinen isä ja yhden (3 %) lapsen surmasi isäpuoli. (Lehti 2017.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan todettiin, että Suomessa tehdyistä perhe- ja lapsensurmista löytyy yhdistäviä taustatekijöitä. Taustatekijöitä ovat parisuhteen ongelmat, erotilanteeseen liittyvät kriisi- ja eroaikeet sekä vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmat. Perhesurmiin liittyi väkivaltaisuutta ja sillä uhkaamista, jopa puolet tekijöistä oli uhannut itsemurhalla. Perhesurmiin liittyvän selvityksen mukaan perhesurman tekijät olivat tunnistaneeet pahoinvointinsa ja kertoneet siitä lähipiirille sekä pyytäneet apua terveydenhuollosta. (THL 2012.)

Voidaan arvioida, että osa perhesurmista olisi ehkäistävissä oikeilla toimenpiteillä. Osa surmista voitaisiin mahdollisesti ehkäistä, jos viranomaisille tullut tieto perhesurman tekijöiden itsetuhoisista ajatuksista olisi otettu vakavasti ja niihin olisi reagoitu tarpeellisilla toimenpiteillä. Lasten huomioon ottaminen myös aikuisille suunnatuissa palveluissa nousee esille, sillä aikuisen kykyä huolehtia lapsesta ei arvioida, kun vanhempi tai vanhemmat hakevat apua. Yhteistyötä ei tehdä riittävästi viranomaisten välillä ja tiedonkulku ei ole riittävää. (THL 2012.) Lastensuojelulaisissa tuodaan esille moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä lastensuojelussa ja tarkennetaan myös kuntien velvollisuuksia. Työntekijöillä on edelleen puutteelliset tiedot ja taidot puuttua tähän vaikeaan asiaan. (Paavilainen & Pösö 2003.)

Lastensuojelulakia (417/2007) vuodelta 2007 on uusittu tukemaan lasten hyvinvointia ja mahdollistamaan eri tahojen toimimista perheiden hyväksi. Lastensuojelulain rinnalle on tullut sosiaalihuoltolaki (1301/2014), joka on tullut voimaan 1.4.2015. Uudet lainmuutokset antavat enemmän valmiuksia tukea perheitä sekä korostavat terveydenhuollon tiedonantovelvollisuutta. (Lastensuojelulaki 417/2007, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Paavilaisen ja Flinckin hoitosuositus *Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa* vuodelta 2015 nostaa esille erilaisia perheiden riskitekijöitä (Paavilainen & Flinck 2015). Suositusta käyttämällä voidaan puuttua vaikeaan asiaan ja yhdenmukaistaa hoito- ja tunnistamiskäytäntöjä sekä parantaa kaltoin kohdeltujen lasten ja koko perheen hoitoa. Hoitosuosituksen tavoitteena on edistää interventioiden kehittämistä, moniammatillisen väkivaltatyön toimintamallien kehittämistä ja lisätä koulutusta. (Flinck & Paavilainen 2008.)

Suomessa on tutkittu lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja varhaista puuttumista ongelmaan. Työntekijät vastasivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta liittyen lasten kaltoinkohteluun ja tutkimuksen mukaan koulutuksiin osallistuminen oli vähäistä vastaajien osalta. Viranomaisista moniammatillista yhteistyötä arvioivat osaavansa tehdä parhaiten poliisi ja sosiaalityöntekijät. Lasten kaltoinkohteluun liittyvään moniammatilliseen yhteistyöhön eniten koki saavansa tukea lasten parissa työskentelevät, joihin kuului päivähoidon, perusopetuksen ja sosiaalipalvelun vastaajat. (Inkilä 2015.)

Poliisiammattikorkeakoulu toteutti pilottitutkimuksen vuonna 2008, jossa Tampereen alueen neuvoloiden terveydenhoitajat keräsivät vanhemmilta tietoa väkivallan riskitekijöistä 2-4 vuotiaiden lasten perheissä. Aineistosta nousi esille, että 4- vuotiaisiin lapsiin oli kohdistettu enemmän henkistä väkivaltaa kuin nuorempiin ja poikiin enemmän kuin tyttöihin. Vanhemmat, jotka olivat kokeneet väkivaltaa lapsuudessa, kohdistivat sitä myös lapseensa. Lievällä fyysisellä väkivallalla oli myös yhteys perheen alhaisiin bruttotuloihin ja lapsen 4-vuoden ikään. (Koivula ym. 2011.) Lasten kaltoinkohtelulla saattaa olla yhteys perhesurmaan ja on tärkeää saada tietoa perhesurmariskin tunnistamiseen liittyvistä tekijöistä. Aiempaa tutkimusta lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta, riskitekijöistä sekä niihin puuttumisesta on olemassa, mutta aiempaa tutkimusta ei ole tehty terveydenhoitajien kyvystä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä.

Neuvoloilla on keskeinen ja tärkeä asema lapsiperheiden ongelmien huomioimisessa, sillä melkein kaikki perheet käyvät neuvolassa (THL 2012). Tutkimusten mukaan joka kymmenes neuvolassa käyvä lapsi elää perheessä, jossa on hänen kehitykselleen vaarantavia tekijöitä (Tupola & Kallio 2004). Kaltoinkohtelun kohteeksi joutunut lapsi hakee harvoin apua, sillä lapsi voi ajatella, että hänen perheensä käyttäytyminen on normaalia (Paavilainen & Flinck 2015). Varhainen väkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen perheessä edellyttää, että tunnistamme väkivaltaa synnyttävät ja ylläpitävät tekijät yhteiskunnassa ja lähipiirissä (Flinck ym. 2010). Terveydenhoitajille voidaan

järjestää jatkossa koulutusta, jotta voidaan lisätä tietoa perhesurman taustatekijöistä ja kunnes tiedetään heidän tiedon tarpeensa aiheesta. Terveydenhuollon työntekijät ovat väkivaltatyön osaamista liittyvissä kyselyissä (mm. Paavilainen ym. 2002) tuoneet esille, että 80 % heistä tarvitsee lisää koulutusta aiheesta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia perhesurman taustatekijöistä, niiden tunnistamista edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä perhesurman taustatekijöihin saadusta koulutuksesta ja koulutuksen tarpeesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien kyvystä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä, jotta perhesurmia voidaan ehkäistä koulutusta lisäämällä ja puuttua sitä ennustaviin tekijöihin.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat käsittävät perhesurman määrittelyn ja tutkimustietoa perhesurman taustatekijöistä sekä väkivallan uhkan tunnistamisesta neuvoloissa.

2.1 Perhesurman määrittely

Perhesurman käsitteelle ei ole syntynyt yksittäistä määritelmää, sillä se on ollut muuttuva kansainvälisissä tutkimuksissa riippuen lapsen iästä, perhesurman tekijän sukupuolesta sekä uhrin ja perhesurman tekijän välisestä suhteesta (Cros ym. 2012, THL 2012). Suomessa laki ei tunnista perhesurmaa, ainoastaan surman, murhan ja tapon. Laki tunnistaa myös lasten surman, jonka määritelmän mukaan nainen, joka synnytyksestä johtuvasta uupumuksesta tai siitä johtuvasta ahdistuksesta johtuen surmaa lapsensa. (Finlex 1995).

Perhesurma käsitteellä (familicide tai family homicide) saatetaan tarkoittaa tilannetta, missä uhriksi joutuvat lapset tai yksittäinen lapsi. Käsitteeseen liittyy myös surmaajan tekemä itsemurha tai hän on voinut lisäksi surmata puolisonsa (Liem ym. 2013, Liem ja Koenraad 2008, THL 2012). Lapsensurmaa (filicide), johon ei liity perhesurmaajan tekemää puolison surmaa tai perhesurmaajan tekemää omaa itsemurhaa käsitetään yhdeksi perhesurman muodoksi (Amon ym. 2012, Friedman ym. 2005, Johnson 2005, Kauppi 2012, Lehti 2011, Liem ym. 2010, Liem & Koenraad 2008, Nikunen 2005).

Perhesurma käsitteen lisäksi voidaan puhua perhe-/lapsensurma-itsemurhasta tai laajennetusta itsemurhasta (familicide-suicide, filicide-suicide, extended suicide) sellaisissa tilanteissa, jossa perhesurmaaja tekee myös itsemurhan (Anderson ym. 2011, Meszaros & Fisher-Danzinger 2000).

Tässä tutkimuksessa ei rajattu perhesurma käsitettä tarkasti etukäteen, vaan annettiin aineiston rikastua terveydenhoitajien kokemuksista perhesurmiin liittyen.

2.2 Perhesurman taustatekijät

Perhesurman taustalla on useita erilaisia tekijöitä, kuten mielenterveysongelmia, väkivaltaisuutta, lasten kaltoinkohtelua, parisuhteen ja elämänhallinnan ongelmia. Suomessa vuosina 1970-1994 lapsiin kohdistuneita surmia oli yhteensä 200. Rekistereistä koottu aineisto jakautui kolmeen pääryhmään: lapsen surmat (n=56), laajennetut itsemurhat (n=75), joissa vanhempi lisäksi teki itsemurhan ja muunlaiset lapseen kohdistuneet surmat (n=69). Tutkimuksen mukaan lapsen surmasi äiti yli 60% tapauksista ja voitiin todeta, että äitien surmaamat lapset olivat huomattavasti iältään nuorempia kuin isien surmaamat lapset. Isien tekemiä olivat usein laajennetut itsemurhat (71%). Äidit surmasivat vastasyntyneitä ja iältään nuorempia lapsia verrattuina isien tekemiin surmiin. Aineiston mukaan isät surmasivat useampia tai kaikki lapset tai koko perheen. Äideillä oli taustalla mielenterveyshäiriöitä (74%) ja isät käyttivät päihteitä sekä olivat väkivaltaisia perheenjäseniä kohtaan (45%). Vanhemmilla oli taustallaan kokemuksia lapsuuden perheväkivallasta, omien vanhempien alkoholin väärinkäyttöä ja tavallista enemmän henkistä väkivaltaa. Oikeuspsykiatrisissa tutkimuksissa äideistä 51% todettiin mielenterveyden psykoottinen häiriö tai psykoottistasoinen masennus ja 67% isistä todettiin persoonallisuushäiriö. (Kauppi 2012.)

Harris ym. (2006) tutkivat 378 lapsensurmatapausta ja tutkimuksen mukaan äidit olivat yleisimmin alle 1-vuotiaan lapsen surman tekijöitä ja he kärsivät mielenterveysongelmista. Biologiset isät surmasivat iältään vanhempia lapsia ja tekivät usein itsemurhan lapsensurman lisäksi. Isät kokivat lisäksi epävakautta avioliitossaan. Friedmanin ym.(2005) mukaan suurimmalla osalla vanhemmista oli mielenterveysongelmia ja lapsensurma - itsemurhaan päätyneistä vanhemmista 70 % motiivi oli altruistinen. Altruistinen motiivi liittyi vanhempien harhaluuloihin, että lapsi täytyy pelastaa joltakin pahalta.

Putkosen ym. (2009) rekisteritutkimuksessa selvitettiin perhesurman taustatekijöitä vuosilta 1995 - 2005 Suomessa, tutkimuksen aineisto sisälsi tiedon 66 surmatun lapsen 50 vanhemmasta. Suomalaisilla perhesurman tehneillä vanhemmilla todettiin persoonallisuushäiriö 39 % äideistä ja isistä 69 %. Parisuhteessa eroaminen tai sen uhka liittyi perhesurmiin 77 % äitien tapauksissa ja vastaavasti 67 % isien tapauksissa. Sukupuolten välillä oli merkittävä ero päihtymisen suhteen perhesurmista, miesten osuus oli kymmenkertainen päihteiden käytön suhteen. Tutkimuksen mukaan perhesurman tekoa edeltäneen vuoden aikana psykiatrista hoitoa oli saanut 27 % äideistä ja 25 %

isistä. Tutkimuksen tulosten mukaan vanhempien itsemurhien ennaltaehkäisyllä ehkäistäisiin todennäköisesti myös perhesurmia. (Putkonen ym. 2009.) Kansainvälisissä tutkimuksissa on myös todettu persoonallisuushäiriöiden olevan yleinen lapsensa surmanneiden vanhemmilla. Persoonallisuushäiriöistä erityisesti epävakaa persoonallisuus on noussut tutkimuksissa esille perhesurman taustatekijänä (Bourget ym. 2007, Dolan ym. 2003). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perhesurman taustatekijöihin osoitti yhteyden tekijän psyykkiseen epätasapainoon, väkivaltaisuuteen ja rikolliseen taustaan (Aho ym. 2017).

Perhesurmiin liittyvällä perheväkivallalla on usein monia syitä. Paavilainen ja Flinck (2015) kuvaavat lapsiin kohdistuvan väkivallan erilaisia syitä. Näitä ovat lapsen vammaisuus, nuori ikä, heikko kielellinen kehitys, käyttäytymisongelmat tai itkuisuus. Taustalla voi olla vanhempiin liittyviä tekijöitä, kuten päihteiden käyttöä, tunnekyllymyötä ja emotionaalista kypsymättömyyttä. Perheessä voi olla myös stressiä, kriisejä, riitelyä ja perheenjäsenten yhteenkuuluvuuden puutetta. Vanhemman väkivaltaisuudella ja rikollisuudella on myös yhteys lasten kaltoinkohteluun (Aho ym. 2017, Ricci ym. 2003).

2.3 Väkivallan ja perhesurman uhkan tunnistaminen neuvoloissa

Suomessa äitiys- ja lastenneurolat ovat avainasemassa parisuhdeväkivallan tunnistamiseen liittyen, sillä lähes kaikki raskaana olevat naiset ja pienten lasten vanhemmat käyttävät julkisia neuvolapalveluja. Normaalisti edenneen raskauden aikana nainen käyttää äitiysneuvolan palveluita 11 – 15 kertaa. Väkipalta parisuhteessa on todettu olevan yleisempi ongelma verrattuna muihin seurattaviin raskausajan komplikaatioihin. Neuvolassa lapsen syntymän jälkeen lapsen kasvua ja kehitystä seurataan siihen asti kunnes lapsi siirtyy kouluun. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) suosittelee parisuhdeväkivallan systemaattisen seulonnan käyttöön ottamista neuvoloiden seurantaohjelmissa. Yleisenä tavoitteena lastenneurolatyössä on perheiden hyvinvoinnin parantaminen ja lapsen kehityksen turvaaminen. On tärkeää ymmärtää, että parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen äitiys- ja lastenneuvoloissa on tärkeä osa lastensuojelua. (Perttu 2004.) Piispan ym. (2006) mukaan ainoastaan viidennes äitiys- ja lastenneurolassa, päivähoitossa ja peruskoulussa asioivista ottivat puheeksi väkivallan.

Erilaiset kaltoinkohtelun muodot esiintyvät usein yhtäaikaaisesti ja ovat haitallisia, jopa kuolemaan johtavia. Parisuhdeväkivallalla sekä lasten kaltoinkohtelulla on voimakas yhteys: 77 % parisuhdeväkivaltaa olevissa perheissä on myös lasten kaltoinkohtelua. (Flinck ym. 2007.)

Väkivallan uhrin hakevat usein apua välillisiin seurauksiin, kuten masennukseen, ahdistukseen, unettomuuteen tai päihteiden käyttöön. Väkivaltaa kokeneet harvoin osaavat tai haluavat hakea apua väkivaltaan, joten on tärkeää kysyä väkivallasta suoraan asiakkaalta. (Siukola 2014.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutettiin VISH- projekti läheisväkivallan ehkäisyyn. Projektissa kehitetty läheisväkivallan suodatin - ja kartoituslomaketta muokattiin Lapset ja perheet Kaste-hankkeessa (2010-2012) viiden kysymyksen sarjaksi. Kysymysten avulla oli tarkoitus tunnistaa lähisuhdeväkivallan uhrien lisäksi myös väkivaltaa käyttävät henkilöt. Läheisväkivallasta tulee kysyä rutiininomaisesti esitietojen ohella kaikilta asiakkailta ensin suodatinkysymyksillä ja tarvittaessa tarkemmilla jatkokysymyksillä. Keski-Suomen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa on käytössä lähisuhde- ja kuritusväkivallan suodatin- ja kartoituslomake. Tutkimus tehtiin Jyväskylän terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaille. Tutkimuksen tuloksena seulaposiitivinen löydös oli 21,7 % ajalla 2.1.2012 - 30.5.2012 ja seulaposiitivisista asiakkaista 38,6 % kertoi käyttävänsä myös itse väkivaltaa. Kun seulotaan lähisuhdeväkivaltaa ja seurataan sekä arvioidaan sitä, niin ongelmana on yhtenäisen tilastoinnin puute kuntien ja eri palvelusektorien välillä. (Frantti-Malinen, 2014.) Keski-Suomessa erikoissairaanhoidon yksiköissä tehty tutkimus osoitti, että tarvitaan systemaattista ja strukturoitua kysymistä lähisuhdeväkivallasta, jotta se saadaan esille. Ennen tutkimusta lähisuhdeväkivalta tunnistettiin yksiköissä vain satunnaisesti ja työntekijät yllättyivät ilmenneistä tapauksista. Työntekijät eivät kysyisi väkivallasta kaikilta asiakkailta ilman rutiinikyselyä ja lähisuhdeväkivalta saattaisi jäädä huomioimatta. (Notko 2011.)

Väkivalta on voinut kestää pitkään perheissä ja ensimmäisellä viranomaiskontaktilla voi olla ratkaiseva merkitys väkivallan kierteen loppumiseen. Väkivallan uhrin ja tekijän ohjaaminen eri viranomaisten ja auttajatahojen palveluun on ennaltaehkäisevää työtä. (Mussalo-Rauhamaa ym. 2008.) Väkivallan tunnistaminen alkuvaiheessa on vaikeaa. Tutkimusten mukaan on olemassa tietoa, josta saattaa olla apua työntekijälle väkivallan tunnistamisessa. Tunnistamisen tueksi on tehty indikaattoriluetteloita väkivallan merkeistä, mutta väkivallan tunnistamiseen tarvitaan myös kokonaisvaltaista tietoa esimerkiksi naisen elämäntilanteeseen liittyen. (Perttu 2004.) Euroopan neuvoston yleissopimus eli ns. Istanbulin sopimus tuli voimaan elokuussa 2014. Sopimuksella halutaan ehkäistä naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja perheväkivaltaa annetun lain (375/2015) nojalla. (Valtiosopimukset 53/2015.)

Neuvolapalveluissa seurataan ja edistetään lapsen ja perheen hyvinvointia. On tärkeää, että erityisen tuen tarve tunnistetaan varhain ja järjestetään tarvittava tuki. Perheväkivalta ja päihteiden käyttö tulee ottaa esille ja perheen hyvinvoinnista tulee kysyä. Terveystieteiden osallistumisesta perheväkivallan vastaisiin moniammatillisiin toimintamalleihin (esim. MARAK, Ankkuri) on jo saatu hyviä kokemuksia. Perhesurmia tai -väkivaltaa ennalta ehkäiseviä menettelyitä tarvitaan ja suosituksena on viranomaisten moniammatillinen yhteistyö, jossa tiedon siirto on keskeisessä asemassa (STM 2014). Väkivallan tunnistaminen on tärkeää, koska se liittyy perhesurmiin ja sen taustatekijöihin.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia perhesurman taustatekijöistä, niiden tunnistamista edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä perhesurman taustatekijöihin saadusta koulutuksesta ja koulutuksen tarpeesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien kyvystä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä, jotta perhesurmia voidaan ehkäistä koulutusta lisäämällä ja puuttua sitä ennustaviin tekijöihin.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Miten terveydenhoitajat tunnistavat perhesurman taustatekijöitä?
- Mitkä ovat terveydenhoitajien mukaan perhesurmaajan taustatekijät?
- Mitkä ovat terveydenhoitajien mukaan perhesurmatun taustatekijät?
- Mitkä tekijät terveydenhoitajien mukaan edistävät ja estävät perhesurman taustatekijöiden tunnistamista?
- Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on koulutuksen tarpeesta ja saadusta koulutuksesta liittyen perhesurman taustatekijöiden tunnistamiseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin pääosin laadullisena tutkimuksena ja terveydenhoitajien taustamuuttujia ja kykyä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä kuvattiin määrällisesti. Määrällisessä analyysissä kuvataan tuloksia prosenttien ja frekvenssien avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Laadullinen tutkimus on aineistolähtöinen ja tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmaa ja kokemuksia (Kylmä & Juvakka 2007). Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

4.1 Tutkimuksen osallistujat

Osallistujiksi rekrytoitiin terveydenhoitajia Itä- ja Etelä-Suomen alueen neuvoloista. Tutkimusaineisto koostui 85 terveydenhoitajan kyselyyn osallistumisen vastauksista. Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista oli naisia 98 % ja keski-ikänsä 41-vuotiaita. Terveydenhoitajista yli puolet oli naimisissa (53%) ja joka neljäs eli avoliitossa (26%). Perhemuotona yli puolella (52%) oli ydinperhe. Terveydenhoitajien omien lasten lukumäärä vaihteli välillä 0-5. Vastaajat olivat valmistuneet terveydenhoitajiksi vuosien 1981-2016 välillä ja terveydenhoitajista yli kolmannes (31%) oli työskennellyt terveydenhoitajana 1-5 vuotta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Terveystenhoitajien taustatiedot

Taustamuuttuja	Terveystenhoitajat n=85	%
Sukupuoli		
Nainen	83	98
Mies	2	2
Ikä		
24–33 vuotta	29	34
35–45 vuotta	21	25
46–56 vuotta	21	25
57–63 vuotta	13	15
Siviilisäät		
Naimisissa	45	53
Avoliitossa	22	26
Eronnut/asumuserossa	9	11
Leski	2	2
Naimaton	7	8
Perhemuoto		
Ydinperhe	44	52
Yksinhuoltajaperhe	5	6
Uusperhe	8	9
Yksinasuva	14	17
Lapseton pari	14	17
Lasten lukumäärä perheessä		
1 lapsi	8	9
2 lasta	25	29
3 lasta	14	17
4-5 lasta	10	12
Valmistumisvuosi terveystenhoitajaksi		
1981-1991	15	18
1992-2000	22	26
2003-2013	28	32
2014-2016	20	24
Työvuodet terveystenhoitajana		
Alle 1 vuosi	4	5
>1-5 vuotta	26	31
>6-10 vuotta	10	12
>11–20 vuotta	17	20
>21–30 vuotta	18	22
>31–36 vuotta	2	2

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutettiin sähköisesti lähettämällä terveydenhoitajille e-lomakekysely sähköpostitse. E-lomakekysely sisälsi terveydenhoitajiin liittyviä taustamuuttujia, kuten esimerkiksi kysymyksiä sukupuolesta, iästä, perhemuodosta, omien lasten lukumäärästä ja työkokemuksen laajuudesta. Terveydenhoitajat myös arvioivat likert-asteikolla kykyänsä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä ja vastasivat kysymyksiin perhesurmiin liittyvästä koulutuksesta. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset liittyivät terveydenhoitajien näkemyksiin perhesurman taustatekijöistä. Kyselylomake ja saatekirje esitelty liitteessä 1.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä hyödynnettiin määrällistä ja laadullista analyysia, jonka yhdistämistä kutsutaan triangulaatioksi. Terveydenhoitajien taustamuuttujia ja kykyä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä kuvattiin tilastollisesti lukuina ja prosenttijakaumina. Aineiston avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivista sisällönanalyysia käytetään silloin, kun tutkimuksen aihepiiristä on niukasti tietoa tai tieto on hajanaista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi on työläs prosessi. Analysointi tapahtuu osittain samanaikaisesti tutkimusaineiston keruun kanssa (Pope ym. 2000). Aineiston analyysissä ensisijaista on induktiivinen päättely, jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimukselle asetetut kysymykset (Kylmä ym. 2003). Sisällönanalyysissä huomioidaan aineistosta nousevat merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset ja tekijöiden väliset yhteydet (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001).

Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistoa käsitellään eritellen, etsien yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tiivistäen (Sarajärvi & Tuomi 2009). Analyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä muodostetaan tiivistetty kuvaus. Analyysissä järjestetään aineisto selkeään muotoon niin, että sen sisältämä informaatio pysyy samana, mutta tiivistettynä (Eskola & Suoranta 2008). Aineistoa tiivistetään käsittelemällä sitä pelkistämällä, ryhmitellen ja luoden teoreettisia yleistyksiä. Analyysiyksiköksi voidaan valita sanoja, ilmaisuja tai lauseita. Analyysiyksiköitä ryhmitellään samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien suhteen ja lopulta luokkien sisällölliset käsitteet yhdistetään luokkaa kuvaaviksi nimiksi. (Sarajärvi & Tuomi 2009.)

Analyysissä edettiin tutkimusprosessin mukaisesti ja terveydenhoitajien kokemuksia pelkistettiin tutkimuskysymyksiin vastaten ja ryhmiteltiin alakategorioiksi ja lopulta yläkategorioiksi yhdistyen.

5 TULOKSET

5.1 Terveydenhoitajien kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä

Hieman yli puolet terveydenhoitajista (51%) arvioi kykynsä kohtalaiseksi tunnistaa perhesurman taustatekijöitä ja terveydenhoitajista (32%) arvioi kykynsä tunnistaa huonoksi perhesurman taustatekijöitä. Terveydenhoitajista lähes puolet (49%) oli kohdannut työssään asiakkaita, joilla on perhesurman mahdollisuuden liittyviä riskitekijöitä ja suurin osa (84%) oli kohdannut työssään perheväkivallan uhreja tai tekijöitä. Suurimmassa osassa (72%) terveydenhoitajien työskentelykunnissa oli tapahtunut perhesurmia ja osa terveydenhoitajista (13%) oli kohdannut työssään perhesurmaan liittyviä henkilöitä ja joka neljännes terveydenhoitaja (25%) oli kohdannut perhesurmariskissä olevia henkilöitä. Lähes puolet terveydenhoitajista (49%) arvioi terveydenhoitajien ylipäättään tunnistavan kohtalaisesti perhesurmaan liittyviä taustatekijöitä ja terveydenhoitajista neljännes (24%) arvioi kyvyn tunnistaa huonoksi. Terveydenhoitajista noin joka kolmas (31%) oli seurannut mediasta paljon perhesurmiin liittyvää uutisointia ja osa terveydenhoitajista (13%) oli seurannut mediaa vain vähän. Terveydenhoitajista lähes puolet (45%) arvioivat uutisoinnin lisäävän vain vähän tietoa perhesurman riskitekijöistä ja vastaajista lähes puolet (41%) arvioivat median lisäävän tietoa kohtalaisesti. Terveydenhoitajista suurin osa (88%) ei ollut saanut lisäkoulutusta valmistumisen jälkeen liittyen perhesurmaan liittyvien riskitekijöiden tunnistamiseen ja suurin osa heistä (87%) vastasi tarvitsevänsä koulutusta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Terveystenhoitajien kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä

Taustamuuttuja	Terveystenhoitajat n=85	%
Oma kyky tunnistaa taustatekijöitä		
Erittäin huono	1	1
Huono	27	32
Kohtalainen	43	51
Hyvä	13	15
erittäin hyvä	1	1
Kohdannut asiakkaita, joilla perhesurman taustatekijöitä		
Kyllä	42	49
Ei	43	51
Kohdannut perheväkivallan uhreja tai tekijöitä		
Kyllä	71	84
Ei	4	5
Ei tiedäkseen	10	12
Työskentelykunnassa tapahtunut perhesurmia		
Kyllä	61	72
Ei	17	20
Ei tiedossa	7	8
Kohdannut työssä perhesurmaan liittyviä omaisia tai tekijöitä		
Kyllä	11	13
Ei	40	47
Ei tiedäkseen	34	40
Kohdannut työssä perhesurmariskissä olevia henkilöitä		
Kyllä	21	25
Ei	19	22
Ei tiedäkseen	41	53
Terveystenhoitajien kyky tunnistaa ylipäättään taustatekijöitä		
Erittäin huono	1	1
Huono	20	24
Kohtalainen	42	49
Hyvä	22	26
Median seuraaminen perhesurmiin liittyen		
Erittäin vähän	5	6
Vähän	11	13
Kohtalaisesti	42	49
Paljon	26	31
Erittäin paljon	1	1
Kuinka paljon media lisää terveystenhoitajien tietoa perhesurmista		
Erittäin vähän	3	4
Vähän	38	45
Kohtalaisesti	35	41
Paljon	9	11
Terveystenhoitajien tutkinnon jälkeinen lisäkoulutus liittyen perhesurman taustatekijöihin		
Kyllä	10	12
Ei	75	88
Lisäkoulutuksen tarve		
Kyllä	74	87
Ei	11	13

5.2 Terveystenhoitajien kokemukset perhesurman taustatekijöistä

Terveystenhoitajien kokemukset perhesurman taustatekijöistä jakaantui perhesurmaajaan ja uhuriin liittyviin taustatekijöihin.

5.2.1 Perhesurmaajan taustatekijät

Terveystenhoitajien mukaan perhesurmaajan taustatekijöitä olivat tekijän **mielenterveyden häiriöt, persoonalliset tekijät, ongelmat tunteiden alueella ja lapsuuden traumaattisten kokemusten kantaminen**. Terveystenhoitajien mukaan taustatekijöitä olivat myös **tukiverkostojen puuttuminen, päihteen väärin käyttäminen ja työelämässä ulkopuolisuuden kokeminen sekä parisuhteessa yksin jääminen**. Taustatekijöinä tuli esille myös **väkivallan kierteessä eläminen, sosioekonomisten ongelmien kasaantuminen ja kuormittava perhetilanne**. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Perhesurmaajan taustatekijät

Pelkistys	Alakategoria
Mielenterveysongelmat Psyykkiset sairaudet Narsistiset piirteet Itsetuhoisuus Persoonallisuushäiriö Masennus	Mielenterveyden häiriöt
ADHD tai muu käytökseen liittyvä häiriö Fyysisiä sairauksia Heikkolahjaisuus	Persoonalliset tekijät
Huono itsetunto Näköalattomuus Tunteiden hallinnan vaikeus Impulsiivisuus Aggressiivisuus Mustasukkaisuus Tunnekylläisyys Vääristynyt minäkuva Toivottomuus Häpeän kokemuksia	Ongelmat tunteiden alueella
Kaltoinkohtelun kokemuksia Lapsuuden ja nuoruuden traumat Koulukiusattuna oleminen Syrjäytymistä monessa polvessa Väkivaltainen lapsuus Huono lapsuus	Lapsuuden traumaattisten kokemusten kantaminen
Syrjäytyminen Yksinäisyys Kyvyttömyys hakea ja vastaanottaa apua Tukiverkostojen puute	Tukiverkostojen puuttuminen
Päihdeongelmat Alkoholin väärinkäyttö Huumeiden käyttö	Päihteiden väärin käyttäminen
Työttömyys Huono työtilanne Työelämän muutokset	Työelämässä ulkopuolisuuden kokeminen
Parisuhteen ongelmat Ero parisuhteessa Lähestyvä ero Hylätyksi joutuminen	Parisuhteessa yksin jääminen
Perheväkivalta Koettu väkivalta Väkivaltaisuus Kulttuurinen väkivalta	Väkivallan kierteessä eläminen
Huono taloudellinen tilanne Rikollinen tausta Huono sosiaalinen asema Iso velkataakka	Sosioekonomisten ongelmien kasaantuminen
Vanhemmuuden puuttumista Stressaava elämäntilanne Jaksamisen ongelmia Koettuja kriisejä perheessä Ongelmien piilottelua kulisseyssä Haastava elämäntilanne	Kuormittava perhetilanne

Perhesurmaajan taustatekijänä kuvattu **mielenterveyden häiriöt** koostui *mielenterveysongelmista, psyykkisistä sairauksista, narsistisista piirteistä, itsetuhoisuudesta, persoonallisuushäiriöstä ja masennuksesta.*

”Kaupungissamme olleiden perhesurmien taustalla on tekijällä suurin syy ollut mielenterveyden ongelmissa...”

”Tunnekylläisyys, kykenemättömyys avoimeen vuorovaikutukseen, masennus tai muu mielenterveyshäiriö.”

Perhesurmaajan taustalla oleviin **persoonallisiin tekijöihin** terveydenhoitajat kuvasivat sisältyvän *Adhd tai muu käytökseen liittyvän häiriön, fyysisiä sairauksia ja heikkolahjaisuutta.*

”...Adhd tai muu käytösongelma. Heikkolahjaisuus...”

Terveydenhoitajat kuvasivat perhesurmaajalla olevan **ongelmia tunteiden alueella**, joita olivat *huono itsetunto, näköalattomuus, tunteiden hallinnan vaikeus, impulsiivisuus, aggressiivisuus, mustasukkaisuus, tunnekylläisyys, vääristynyt minäkuva, toivottomuus ja häpeän kokemuksia.*

”...Toivottomuutta, näköalattomuutta ja takertumista nykyiseen ihmissuhteeseen...”

”...Impulsiivisuus, narsismi, aggressiivisuus, kontrollointi...”

Perhesurmaajan taustatekijöihin liittyvä **lapsuuden traumaattisten kokemusten kantaminen** koostui *kaltoinkohtelun kokemuksista, lapsuuden ja nuoruuden traumoista, koulukiusattuna olemisesta, syrjäytymisenä monessa polvessa, väkivaltaisena lapsuutena ja huonona lapsuutena.*

”...Kokenut omassa lapsuudessa perheväkivaltaa tai joutunut itse väkivallan uhriksi...”

”Omat traumaattiset kokemukset, ei omaa koskemattomuutta lapsena.”

”Vaikeita lapsuuden kokemuksia, väkivaltaa lapsuuden kodissa...”

Terveydenhoitajien kuvaama **tukiverkostojen puuttuminen** ilmeni *syrjäytymisenä, yksinäisyytenä, huonona sosiaalisena asemana, kyvyttömyytenä hakea ja vastaanottaa apua ja tukiverkostojen puutteena.*

”...Sosiaalisten verkostojen puute...”

”...Kyvyttömyys hakea apua...”

Perhesurmaajan taustatekijöiksi kuvailtiin myös tekijän **päihteiden väärin käyttämistä**, joka sisälsi *päihdeongelmia, alkoholin väärin käyttöä ja huumeiden käyttöä.*

”...Alkoholin väärää käyttöä, huumeita...”

”Päihteiden runsas käyttö”.

Taustatekijöihin liittyvä **työelämän ulkopuolisuuden kokeminen** ilmeni *työttömyytenä, huonona työtilanteena ja työelämän muutoksina.*

”...Huono työtilanne...”

”...Työttömyys...”

Taustatekijänä kuvattu **parisuhteessa yksin jääminen** sisälsi *parisuhteen ongelmat, eron parisuhteessa, lähestyvän eron ja hylätyksi joutumisen.*

”...Parisuhdeongelmat, avioero, aviorikos...”

”...Puoliso löytänyt uuden kumppanin...”

Terveydenhoitajien kuvaama **väkivallan kierteessä eläminen** sisälsi *perheväkivaltaa, koettua väkivaltaa, väkivaltaisuutta ja kulttuurista väkivaltaa.*

”Eri kulttuuritekijät, alistaminen, vihapuheet...”

”...Kaltoinkohtelu, perheväkivalta...”

Sosioekonomisten ongelmien kasaantuminen sisälsi *huonon taloudellisen tilanteen, rikollisen taustan, huonon sosiaalisen aseman ja ison velkataakan.*

”... Rikostausta, huono sosiaalinen asema...”

”...Taloudelliset ongelmat...”

Kuormittava perhetilanne ilmeni *vanhemmuuden puuttumisena, stressaavana elämäntilanteena, jaksamisen ongelmina, koettuina kriiseinä perheessä, ongelmien piilotteluna kulisseissa ja haastavana elämäntilanteena.*

”...Kova stressi, työelämä, esim. kasvojen menetys, konkurssi, työn loppuminen...”

”...Perheessä kriisi...”

5.2.2 Perhesurmatun taustatekijät

Terveystieteiden mukaan perhesurmatun taustatekijöitä olivat uhrin **tukiverkostojen puuttuminen, päihteiden käytölle alistuminen, kulissien ylläpitäminen ja perheväkivallalle alistuminen.** Taustatekijöitä olivat myös uhrin **mielenterveyden menettäminen, sosiaaliset ja taloudelliset haasteet, lapsuuden traumaattiset kokemukset ja kuormittava perhetilanne.** Terveystieteilijät kuvailivat myös **lapsen liittyviä tekijöitä, kulttuurisia tekijöitä ja avun järjestämisen vaikeutta.** **Parisuhteessa olevat ristiriidat, rajoitteet vanhemmuudessa ja alistuneisuus parisuhteessa** liittyivät terveystieteiden mukaan perhesurmatun taustatekijöihin. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Perhesurmatun taustatekijät

Pelkistys	Alakategoria
Yksinäisyys Eristäytyneisyys Tärkeiden ihmissuhteiden puute Epätasapainoinen lähipiiri Huono tukiverkosto	Tukiverkoston puuttuminen
Alkoholin käytön ongelmia Huumeongelmia Päihteiden käyttöä	Päihteiden käytölle alistuminen
Ylläpitää kuva menestyneestä perheestä Korkeasti koulutettu perhe Häpeän kokeminen	Kulissien ylläpitäminen
Perheväkivallan merkit Puolison jatkuva vahtiminen	Perheväkivallalle alistuminen
Mielenterveyden ongelmat Masentuneisuus Psyykinen oireilu Uupumus	Mielenterveyden menettäminen
Taloudellisia ongelmia Ulkopuolisuus yhteiskunnassa Sosiaalisia ongelmia perheessä Työttömyys Huono sosioekonominen tilanne	Sosiaaliset ja taloudelliset haasteet
Fyysisen väkivallan kokeminen Henkisen väkivallan kokeminen Kaltoinkohtelun kokeminen Hyväksikäytön kokeminen Turvattomuuden kokeminen Perhemalli lapsuudesta Vaikea perhetausta	Traumaattiset lapsuuden kokemukset
Haastava perhetilanne Kriisi perheessä Epävakaut perheolot Vaikeat elinolot	Kuormittava perhetilanne
Itkuinen lapsi Sairas lapsi Vaativa lapsi Puutteellisessa kotihoidossa oleva lapsi	Lapseen liittyvät tekijät
Kielitaidottomuus Kulttuurinen alistuminen	Kulttuuriset tekijät
Avun tarvetta ei tunnisteta terveydenhuollossa Kyvyttömyys etsiä apua Viranomaisvastaisuus Tietämättömyys avuntarjoajista	Avun järjestämisen vaikeus
Hankala erotilanne Riitainen parisuhde Parisuhteen ongelmat	Parisuhteessa olevat ristiriidat
Fyysinen sairaus Estynyt vuorovaikutus Nuori vanhempi Vanhemmuuden puuttuminen	Rajoitteet vanhemmuudessa
Alistuvainen luonne Huono itsetunto Kiltit persoonat Pelokas luonne Läheisriippuvuus Hyväuskoisuus Kiristetyksi joutuminen Toivottomuus	Alistuneisuus parisuhteessa

Perhesurmatun taustatekijänä kuvattu **tukiverkostojen puuttuminen** ilmeni *yksinäisyytenä, eristäytyneisyytenä, tärkeiden ihmissuhteiden puutteena, epätasapainoisena lähipiirinä ja huonona tukiverkostonä.*

”...Niukka tukiverkosto...”

”...Tukiverkostot olemattomat, huonot...”

”...Vähäiset sosiaaliset verkostot”...

Terveystenhoitajien kuvaama taustatekijä **päihteiden käytölle alistuminen** sisälsi *alkoholin käytön ongelmia, huumeongelmia ja päihteiden käyttöä.*

”...Alkoholin/päihteiden käyttö...”

”...Päihdeongelmat...”

Taustatekijänä kuvattu **kulissien ylläpitämiseen** liittyi *kuvan ylläpitäminen menestyneestä perheestä, korkeasti koulutettu perhe ja häpeän kokeminen.*

”...Kaupungissamme on ollut korkeasti koulutettu perhe, jossa molemmilla vanhemmilla vakaa toimeentulo...”

”...Ristiriita kertomuksen ja olemuksen välillä, kulissit...”

Perhesurmatun taustatekijänä kuvattu **perheväkivallalle alistuminen** ilmeni *perheväkivallan merkkeinä ja puolison jatkuvana vahtimisena.*

”Pelkoa, häpeää, kenties väkivaltaa tapahtunut jo aiemmin.”

”...Puolison jatkuva läsnäolo, uhan ilmapiiri...”

Taustatekijänä kuvattu **mielenterveyden menettäminen** sisälsi *mielenterveyden ongelmia, masentuneisuutta, psyykkistä oireilua ja uupumusta.*

”Mielenterveysongelmat, uupumus...”

”...Perheessä mielenterveysongelmia...”

Terveystenhoitajien kuvaama **Sosiaaliset ja taloudelliset haasteet** koostui *taloudellista ongelmista, ulkopuolisuudesta yhteiskunnassa, sosiaalisista ongelmista perheessä, työttömyydestä ja huonosta sosioekonomisesta tilanteesta.*

”...Toisen puolison tulojen armoilla, huono taloudellinen tilanne...”

”...Ahdinkoa taloudellisesti, sosiaalisesti...”

”...Sosioekonomiset erot.”

Terveystenhoitajien kuvaama taustatekijä **traumaattisia lapsuuden kokemuksia** sisälsi uhrin koetun *fyysisen väkivallan, henkisen väkivallan, kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja turvattomuuden kokeminen.* Lisäksi lapsuuden traumaattisiin kokemuksiin liittyi *perhemalli lapsuudesta ja vaikea perhetausta.*

”Huonot lapsuuden kokemukset, kaltoinkohtelu, perheväkivalta...”

”...Ollut näkymätön lapsena, henkinen/ fyysinen väkivallan kokeminen lapsena.”

Kuormittava perhetilanne taustatekijänä ilmeni *haastavana perhetilanteena, kriisinä perheessä, epävakaina perheoloina ja vaikeina elinoloina.*

”Kuormittava perhetilanne (taloudellisesti tai vaikka sairas lapsi perheessä).”

”Epävakaa perheolot.”

Taustatekijänä kuvattu **lapseen liittyvät tekijät** sisälsi *itkuisen, sairaan ja vaativan lapsen sekä puutteellisessa kotihoidossa olevan lapsen.*

”Vauvalla koliikki/uniongelmat. Itkuinen lapsi...”

”...Haastava lapsi esim. erityistä tukea tarvitseva.”

”Kotihoidossa oleva lapsi, jossa perheellä huono tukiverkosto ja vanhemmat työttömiä tai syrjäytyneitä.”

Taustatekijä **kulttuuriset tekijät** sisälsi *kielitaidottomuuden ja kulttuurillisen alistumisen.*

”Kulttuuri, joissakin kulttuureissa naiset/lapset alistuvat helpommin/sietävät helpommin kuin suomalaiset...”

”Kielitaidottomuus tai muusta syystä huonosti kiinnittynyt yhteiskuntaan...”

Terveystekijien kuvaama taustatekijä **avun järjestämisen vaikeus** ilmeni *avun tarpeen tunnistettavuutena terveydenhuollossa, kyvyttömyytenä etsiä apua, viranomaisvastaisuutena ja tietämättömyytenä avuntarjoajista.*

”Vaikeus hakea apua, tietämättömyys avuntarjoajista...”

”Ei oteta apua vastaan tai ei ole luottamuksellista suhdetta hoitohenkilökunnan kanssa, kenelle kertoa asioista...”

Terveystekijien mukaan taustatekijä **parisuhteessa olevat ristiriidat** ilmeni *hankalana erotilanteena, riitaisana parisuhteena ja parisuhteen ongelmina.*

”Riitaisa parisuhde, ero”

”Ero, suhteessa harjoitettava valtapeli”...

Perhesurmatun taustatekijä **rajoitteet vanhemmuudessa** sisälsi fyysisiä sairauksia, estynyttä vuorovaikutusta, iältään nuoren vanhemman ja vanhemmuuden puutumisen.

”Pelosta johtuva vaikeus kertoa asioista, oma mahdollisesti haasteellinen historia.”

”Joku vamma, poikkeavuus...”

Terveystenhoitajien kuvaama perhesurmatun taustatekijä **alistuneisuus parisuhteessa** ilmeni uhrin alistuvaisena luonteena, huonona itsetuntona, kilttinä persoonana, pelokkaana luonteena, läheisriippuvuutena, hyväuskoisuutena, kiristetyksi joutumisena ja toivottomuutena.

”Kiltteys-syndrooma, ollut näkymätön...”

”Hyväksikäyttöä, alistamista, uhkailua.”

”Pelosta johtuva vaikeus kertoa asioista...”

”...Alistuvat, kiltit persoonat jotka kokevat itsensäkin olevan riittämättömiä eivätkä uskalla lähteä huonostakaan suhteesta pois.”

5.3 Terveystenhoitajien kokemukset perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistävistä ja estävistä tekijöistä

Terveystenhoitajien kokemukset perhesurman taustatekijöiden tunnistamisesta jakaantui edistäviin ja estäviin tekijöihin.

5.3.1 Perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistävät tekijät

Terveystenhoitajien mukaan perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistivät **resurssien saaminen, hyvän hoitosuhteen luominen ja ehkäisevien menetelmien käyttäminen**. Edistäviksi tekijöiksi kuvailtiin myös **hyviä tiedollisia taitoja, ammatillisen tuen saamista, hyviä vuorovaikutustaitoja ja koulutuksen saamista**. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistävät tekijät

Pelkistys	Alakategoria
Yhtenäinen tietojärjestelmä Tiedon jakaminen Työmäärän mitoitus Työajan lisääminen	Resurssien saaminen
Perheen yksilöllinen kohtaaminen Luottamuksellinen hoitosuhde Hoitosuhteen jatkuvuus	Hyvän hoitosuhteen luominen
Avun saanti perheille Seulat neuvolaan Hoitopolut Väkivaltaseulan käyttäminen	Ehkäisevien menetelmien käyttäminen
Eri kulttuurien tunteminen Hyvät ammatilliset tiedot	Hyvät tiedolliset taidot
Konsultaatio mahdollisuus Kollegiaalinen tuki Verkostotapaamiset Moniammatillisuus	Ammatillisen tuen saaminen
Hyvät ihmissuhdetaidot Puheeksiottamisen taito Kuuntelemisen taito	Hyvät vuorovaikutustaidot
Asian esillä pitäminen Työnohjaus Koulutus	Koulutuksen saaminen

Terveystenhoitajien kuvaama perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistävä tekijä oli **resurssien saaminen**, joka sisälsi *yhtenäisen tietojärjestelmän, tiedon jakamisen, työmäärän mitoituksen ja työajan lisäämisen*.

”...Yhtenäisempi tietojärjestelmä eri toimijoiden välillä.”

”...Riittävästi vastaanotto aikaa.”

Taustatekijöiden tunnistamista edistävä tekijä **hyvän hoitosuhteen luominen** sisälsi *perheen yksilöllisen kohtaamisen, luottamuksellisen hoitosuhteen ja hoitosuhteen jatkuvuuden*.

”Jokaisen perheen kohtaaminen sellaisena kuin perhe on...”

”Hoidon jatkuvuus! Tuolloin perhe tulee tutuksi ja luottamus ehtii syntyä.”

Perhesurman tunnistamista edistävä tekijä **ehkäisevien menetelmien käyttäminen** ilmeni *avun saantina perheille, neuvoloiden seuloina, hoitopolkuina ja väkivaltaseulan käyttämisenä*.

”...Strukturoidut mittarit tai kysymykset, jotka varmasti tulisi kaikille esitettyä.”

”...Hyvät ennalta mietityt ja sovitut hoitopolut.”

Terveystenhoitajien kuvaama **hyvät tiedolliset taidot** sisälsi *hyvät ammatilliset tiedot ja eri kulttuurien tuntemisen*.

”Hyvät ammatilliset tiedot ja taidot...”

”Eri kulttuurien tuntemus...”

Terveystenhoitajien kuvaama perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistävä tekijä **ammattillisen tuen saaminen** ilmeni *konsultaatio mahdollisuutena, kollegiaalisena tukena,*

verkostotapaamisina ja moniammatillisuutena.

”...Keskustelu kollegoiden kanssa...”

”...Laaja viranomaisverkosto täytyy koota...”

Terveystenhoitajien mukaan perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistäisi **hyvät vuorovaikutustaidot**, joita ilmensi *hyvät ihmissuhdetaidot, puheeksiottamisen taito ja kuuntelemisen taito.*

”...Aito uteliaisuus siihen miten perhe voi.”

”...Kykyyn rohkaista puhumaan sekä tapaan kysyä oikeita kysymyksiä...”

Koulutuksen saaminen ilmeni *asian esillä pitämisenä, työnohjauksena ja koulutuksena.*

”...Yleensä asian pitäminen esillä vaikkapa tiimikokouksissa...”

”...Järjestetty mahdollisuus säännölliseen työnohjaukseen...”

5.3.2 Perhesurman taustatekijöiden tunnistamista estävät tekijät

Terveystenhoitajien mukaan perhesurman taustatekijöiden tunnistamista estäviä tekijöitä olivat **resurssien puuttuminen, hoitosuhteiden pirstaleisuus ja moniammatillisuuden puuttuminen.** Tunnistamista estäviksi tekijöiksi kuvailtiin myös **kulttuurilliset haasteet, pelon tunteminen ja koulutuksen riittämättömyys.** (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Perhesurman taustatekijöiden tunnistamista estävät tekijät

Pelkistys	Alakategoria
Pitkät jonot Eri tietojärjestelmät Kiire Harvat vastaanottokäynnit Työn kuormittavuus Huono esimiehen tuki Tiedon puute Keinottomuus Asiakkaan valehteleminen	Resurssien puuttuminen
Asiakkaiden vaihtuvuus Työntekijöiden vaihtuvuus	Hoitosuhteiden pirstaleisuus
Tiedonkulun puute Viranomaisten välinen luottamuspula Yhteistyötahojen tavoittamattomuus	Moniammatillisuuden puuttuminen
Kulttuurierot Kieliongelmat	Kulttuuriset haasteet
Pelko joutua uhatuksi Pelko puuttua ongelmiin Ennakkoluulot	Pelon tunteminen
Koulutuksen puute Työnohjauksen puute	Koulutuksen riittämättömyys

Terveystieteiden mukaan perhesurman taustatekijöiden tunnistamista estävä tekijä **resurssien puuttuminen** ilmeni *pitkinä jonoina, eri tietojärjestelminä, kiireenä ja asiakkaiden harvoina*

vastaanottokäynteinä. Lisäksi terveydenhoitajien mukaan *työn kuormittavuus, huono esimiehen tuki, tiedon puute, keinottomuus ja asiakkaan valehtelevä liittyivät taustatekijöiden tunnistamista estäviin tekijöihin.*

”Yhä vähenevä vastaanottoaika...”

”...Vastaanotolla niukasti aikaa keskusteluun...”

”Kova työnkuorma ja pakkotahtinen työnteko...”

Terveydenhoitajien kuvaama **hoitosuhteiden pirstaleisuus** sisälsi *asiakkaiden vaihtuvuuden ja työntekijöiden vaihtuvuuden.*

”...Perheen toistuva muutto eri paikkakunnille...”

”Jatkuva työpisteen ja asiakaskunnan vaihtuminen...”

Taustatekijöiden tunnistamista estävä tekijä **moniammatillisuuden puuttuminen** ilmeni *tiedonkulun puutteena, viranomaisten välisenä luottamuspulana ja yhteistyötahojen tavoittamattomuutena.*

”...Huono kirjaaminen, jossa huoli ei tule esille...”

”Huonot verkostoitumismahdollisuudet toisten työntekijöiden kanssa.”

Terveydenhoitajien mukaan perhesurman taustatekijöiden tunnistamista estävä tekijä **kulttuurilliset haasteet** ilmeni *kulttuurieroina ja kieliongelmina.*

”...Kieliongelmat ja kulttuurierot...”

Terveydenhoitajien kuvaama estävä tekijä **pelon tunteminen** sisälsi *pelkoa joutua uhatuksi, pelkoa puuttua ongelmiin ja ennakkoluuloja.*

”...Jos pelkää, että itse joutuu uhatuksi.”

”...Ei uskalleta tarttua ongelmiin tai edes nähdä niitä.”

Perhesurman tunnistamista estävä tekijä **koulutuksen riittämättömyys** liittyi *koulutuksen ja työnohjauksen puutteeseen.*

”Vähäinen tieto/koulutus.”

”...Olemaan työnohjaus vaikeissa asiakastapauksissa...”

5.4 Terveydenhoitajien kokemukset koulutuksesta perhesurman taustatekijöiden tunnistamisessa

Terveydenhoitajien kokemukset koulutuksesta jakaantui koulutuksen tarpeeseen ja saatuun koulutukseen perhesurman taustatekijöiden tunnistamisessa.

5.4.1 Terveydenhoitajien kokemukset koulutuksen tarpeesta

Terveydenhoitajat kuvailivat koulutuksen tarvetta liittyen perhesurman taustatekijöiden tunnistamiseen, ja se sisälsi **riskitekijöiden kartoittamisen ja kokemuseräisen tiedon saamisen.** Koulutuksen tarpeena nousi esille myös **ammattillisuuden syventäminen, työkaluja ennaltaehkäisemiseen ja työkaluja tragedian käsittelyyn.** (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Terveydenhoitajien kokemukset koulutuksen tarpeesta

Pelkistys	Alakategoria
Tietoa riskitekijöistä Mielenterveydenhäiriöiden tunnistaminen Perheväkivallan tunnistaminen	Riskitekijöiden kartoittaminen
Tietoa poliisilta Tietoa sosiaalityöntekijältä Tutkimustietoa Asiantuntijan luento aiheesta	Kokemusperäisen tiedon saaminen
Työnohjausta Tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä Vuorovaikutuskoulutusta	Ammatillisuuden syventäminen
Taitoa varhaiseen puuttumiseen Keinoja saada asiakkaat puhumaan arjesta Tietoa auttamiskeinoista Riskitekijöihin reagoiminen Riskitekijöistä puhuminen	Työkaluja ennaltaehkäisemiseen
Omaisten tukeminen Uhrien kohtaaminen	Työkaluja tragedian käsittelyyn

Terveydenhoitajien kuvaama **riskitekijöiden kartoittaminen** koulutuksen tarpeesta sisälsi *tietoa riskitekijöistä, mielenterveydenhäiriöiden tunnistamisen ja perheväkivallan tunnistamisen.*

”...Kuinka työssäni voisin helpommin tunnistaa riskejä...”

”...Mielenterveydenhäiriöihin liittyen koulutusta.”

Terveydenhoitajien kuvaama koulutuksen tarve **kokemusperäisen tiedon saamisesta** sisälsi *tietoa poliisilta, tietoa sosiaalityöntekijältä, tutkimustietoa ja asiantuntijan luennon aiheesta.*

”...Poliisilta case-tyypistä...tutkittu tieto myös.”

”...Toivoisin koulutusta ammattilaiselta: lastensuojelusta, väkivaltatyöstä...”

Koulutukseen liittyvä tarve **ammattillisuuden syventäminen** sisälsi *työnohjausta, tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä ja vuorovaikutuskoulutusta.*

”Ei suurta info tyypistä luentoa vaan keskustelua, vuorovaikutuskoulutusta...dialogia ja työnohjausta.”

”...Tukipalvelut, yhteystiedot äkillisissä tilanteissa”

Koulutuksen tarpeena kuvattu **työkaluja ennaltaehkäisyyn**, joka sisälsi *taitoa varhaiseen puuttumiseen, keinoja saada asiakkaat puhumaan arjesta ja tietoa auttamiskeinoista.* Lisäksi haluttiin koulutusta *riskitekijöihin reagoimisesta ja riskitekijöistä puhumisesta.*

”...Kuinka luoda sellainen ilmapiiri, jossa ihmiset uskaltavat tuoda haavoittuvuutensa esiin...”

”Kuinka perhettä voi auttaa...”

Terveydenhoitajien kuvaama **työkaluja tragedian käsittelyyn** sisälsi koulutusta *omaisten tukemisesta ja uhrien kohtaamisesta.*

”...Millä tavalla kohdata mahdollisesti yllättäen tapahtuneessa perhesurmatilanteessa...miten tukea omaisia.”

”...Miten kohdata uhri.”

5.4.2 Terveydenhoitajien kokemukset saadusta koulutuksesta

Terveydenhoitajien mukaan perhesurman taustatekijöiden tunnistamiseen saatu koulutus oli sisältänyt **koulutusta väkivallasta**. Terveydenhoitajien kuvauksista nousi esille myös **koulutuksen puutteellisuus** ja lisäksi **koulutuksen eri muodot**. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Terveydenhoitajien kokemukset saadusta koulutuksesta

Pelkistys	Alakategoria
Lapsiin kohdistuva väkivalta Perheväkivallan tunnistaminen Naisiin kohdistuva väkivalta Lähisuhdeväkivalta	Koulutusta väkivallasta
Pintapuolinen koulutus Vaikenemiskulttuuri työyhteisössä	Koulutuksen puutteellisuus
Luettu tutkimustieto Tieto varhaisesta puuttumisesta	Koulutuksen eri muodot

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan saatu koulutus oli **koulutusta väkivallasta**, joka sisälsi koulutusta *lapsiin kohdistuvasta väkivallasta, perheväkivallan tunnistamisesta, naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja lähisuhdeväkivallasta*.

”Koulutukset ovat koskeneet lähisuhdeväkivaltaa, ei varsinaisesti perhesurmia.”

”Miessakit kävivät kertomassa lyömättömästä linjasta...”

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan **koulutuksen puutteellisuus** ilmeni *pintapuolisena koulutuksena ja vaikenemiskulttuurina työyhteisössä*.

”...Ei kattavaa, syvältä luotaavaa koulutusta...”

”Työyhteisössä vaietaan...keskustelu puuttuu...syyllistämismentaliteetti.”

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan saadun **koulutuksen eri muodot** sisälsivät *luettua tutkimustietoa ja tietoa varhaisesta puuttumisesta.*

”Olen lukenut tutkimustietoa perheväkivallasta ja siinä yhteydessä myös perhesurmista.”

”Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen...koulutus.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Terveydenhoitajien kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä

Hieman yli puolet terveydenhoitajista arvioi kykynsä kohtalaiseksi tunnistaa perhesurman taustatekijöitä ja terveydenhoitajista yli kolmannes arvioi kykynsä huonoksi tunnistaa perhesurman taustatekijöitä. Olisi tärkeää, että kaikilla terveydenhoitajilla olisi hyvä kyky tunnistaa perhesurman taustatekijöitä, sillä lähes kaikki perheet käyvät neuvolassa (THL 2012). Terveydenhoitajista lähes puolet oli kohdannut työssään asiakkaita, joilla on perhesurman mahdollisuuteen liittyviä riskitekijöitä ja suurin osa oli kohdannut työssään perheväkivallan uhreja tai tekijöitä. Tutkimuksen tulos herättää huolta, sillä myös aiempien tutkimusten mukaan joka kymmenes neuvolassa käyvä lapsi elää perheessä, jossa on hänen kehitykselleen vaarantavia tekijöitä (Tupola & Kallio 2004). Tutkimusten mukaan parisuhde- ja perheväkivallalla sekä lasten kaltoinkohtelulla on voimakas yhteys. (Flinck ym. 2007, Paavilainen & Flinck 2008.) Ahon ym. (2017) tutkimuksen mukaan väkivallalla ja perhesurmilla löytyy myös toisiinsa yhteys. Suurimmassa osassa terveydenhoitajien työskentelykunnissa oli tapahtunut perhesurmia ja osa terveydenhoitajista oli kohdannut työssään perhesurmaan liittyviä henkilöitä ja joka neljännes terveydenhoitaja oli kohdannut perhesurmariskissä olevia henkilöitä. Lähes puolet terveydenhoitajista arvioi terveydenhoitajien ylipäättään tunnistavan kohtalaisesti perhesurmaan liittyviä taustatekijöitä ja terveydenhoitajista neljännes arvioi kyvyn tunnistaa huonoksi. Terveydenhoitajista noin joka kolmas oli seurannut mediasta paljon perhesurmiin liittyvää uutisointia ja osa terveydenhoitajista oli seurannut mediaa vain vähän. Terveydenhoitajista lähes puolet arvioivat uutisoinnin lisäävän vain vähän tietoa perhesurman riskitekijöistä ja vastaajista lähes puolet arvioivat median lisäävän tietoa kohtalaisesti. Medialle on laadittu suosituksia, miten perhesurmista uutisoidaan, sillä on tärkeää tuoda esille teon aiheuttamat kärsimykset ja lisäksi liiallinen uutisointi voi lisätä uusia surmia (STM 2012).

Perhesurmaajan taustatekijät

Terveystenhoitajat kuvasivat perhesurmaajan taustatekijöiksi mielenterveydenhäiriöitä, joihin sisältyi mielenterveysongelmat, psyykkiset sairaudet, narsistiset piirteet, itsetuhoisuus, persoonallisuushäiriöt ja masennus. Lisäksi terveydenhoitajat kuvasivat tekijällä olevan ADHD tai muu käytökseen liittyvä häiriö, fyysisiä sairauksia ja heikkolahjaisuutta, jotka liittyivät tekijän persoonallisiin tekijöihin. Terveystenhoitajat kuvailivat tekijällä olevan ongelmia tunteiden alueella, joita olivat tekijän huono itsetunto, näköalattomuus, tunteiden hallinnan vaikeus, impulsiivisuus, aggressiivisuus, mustasukkaisuus, tunnekylmyys, vääristynyt minäkuva, toivottomuus ja kokemukset häpeästä. Aiemmat tutkimustulokset tukevat tutkimuksen tuloksia perhesurmaajan taustatekijöiden osalta (Aho ym. 2017, Bourget ym. 2007, Dolan ym. 2003, Friedman ym. 2005, Harris ym. 2006, Kauppi 2012, Putkonen ym. 2009, Ricci ym. 2003).

Perhesurmaajan lapsuuden traumaattisten kokemusten kantamiseen liittyi terveydenhoitajien mukaan kaltoinkohtelun kokemuksia, lapsuuden ja nuoruuden traumoja, koulukiusattuna olemista, syrjäytymisenä monessa polvessa, väkivaltaista ja huonoa lapsuutta. Tutkimustulos on yhtenäinen aiempien tutkimusten mukaan, sillä tulosten mukaan vanhemmat, jotka olivat kokeneet väkivaltaa omassa lapsuudessa, kohdistivat sitä myös lapseensa. (Kauppi 2012, Koivula ym. 2011.)

Terveystenhoitajat kuvasivat myös perhesurmaajan taustatekijäksi tukiverkoston puuttumisen, joka ilmeni syrjäytymisenä, yksinäisyytenä, kyvyttömyytenä hakea ja vastaanottaa apua. Taustatekijäksi kuvattu päihdeiden väärinkäyttäminen ilmeni yleisinä päihdeongelmina, alkoholin väärinkäyttönä ja huumeiden käyttönä. Perhesurmaajan taustatekijänä kuvattu työelämän ulkopuolisuuden kokeminen ilmeni työttömyytenä, huonona työtilanteena ja työelämän muutoksina. Parisuhteen ongelmat mainittiin perhesurmaajan taustatekijänä ja niihin liittyivät ongelmat, ero, lähestyvä ero tai hylätyksi joutuminen parisuhteessa. Putkosen ym. (2009) tutkimuksen mukaan parisuhteen ristiriidat liittyivät perhesurmaajan taustatekijöihin. Väkivallan kierteessä eläminen kuvailtiin taustatekijäksi ja siihen liittyi perheväkivalta, koettu väkivalta, väkivaltaisuus ja kulttuurinen väkivalta. Sosioekonomisten ongelmien kasaantuminen ilmeni huonona taloudellisena tilanteena, rikollisena taustana, huonona sosiaalisena asemana ja isona velkataakkana. Tutkimuksen mukaan kuormittava perhetilanne liittyi perhesurmaajan taustatekijöihin ja se ilmeni vanhemmuuden puuttumisena, stressaavana elämäntilanteena, jaksamisen ongelmina, koettuina kriiseinä perheessä, ongelmien piilotteluna

kulisseissa ja haastavana elämäntilanteena.

Perhesurmatun taustatekijät

Terveystenhoitajien kokemusten mukaan perhesurmatun taustatekijöihin liittyi tukiverkostojen puuttuminen, joka ilmeni yksinäisyytenä, eristäytyneisyytenä, tärkeiden ihmissuhteiden puuttumisena, epätasapainoisena lähipiirinä ja huonona tukiverkostona. Perhesurmatun taustatekijöihin liittyi myös päihteiden käytölle alistuminen, joka ilmeni alkoholin käytön ongelmina, huumeongelmina ja päihteiden käyttönä perheessä.

Taustatekijäksi kuvailtiin myös kulissien ylläpitäminen, joka sisälsi perheen ylläpitämisen kuvan menestyneestä perheestä, korkeasti koulutetun perheen ja häpeän kokemisen. Perheväkivallalle alistuminen kuvailtiin merkkeinä perheväkivallasta ja puolison jatkuvana vahtimisena. Perhesurmatun taustatekijöiksi kuvailtiin mielenterveyden menettämistä, johon liittyi mielenterveyden ongelmat, masentuneisuus, psyykinen oireilu ja uupumus. Sosiaaliset ja taloudelliset haasteet kuvailtiin taloudellisina ongelmina, ulkopuolisuutena yhteiskunnassa, sosiaalisina ongelmina perheessä, työttömyytenä ja huonona sosioekonomisena tilanteena.

Terveystenhoitajien mukaan perhesurmatun traumaattisiin lapsuuden kokemuksiin liittyi fyysisen ja henkisen väkivallan, kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja turvattomuuden kokemukset. Lisäksi traumaattisiin lapsuuden kokemuksiin liittyi vaikea perhetausta ja perhemalli lapsuudesta. Kuormittava perhetilanne sisälsi haastavan perhetilanteen, kriisit perheessä, epävakaa perheolot ja vaikeat elinolot. Terveystenhoitajat kuvailivat lapseen liittyviä tekijöitä, joita olivat itkuinen, sairas ja vaativa lapsi sekä puutteellisessa kotihoidossa oleva lapsi. Paavilainen ja Flinck (2008) kuvasivat myös lapseen liittyviä syitä, joita olivat lapsen vammaisuus, nuori ikä, heikko kielellinen kehitys, käyttäytymisongelmat ja itkuisuus.

Perhesurmatun taustatekijänä kuvattu kulttuuriset tekijät sisälsi kielitaidottomuuden ja kulttuurisen alistumisen. Tutkimuksen mukaan avun järjestämisen vaikeus ilmeni, että avun tarvetta ei tunnusteta terveydenhuollossa, kyvyttömyytenä etsiä apua, viranomaisvastaisuutena ja tietämättömyytenä avuntarjoajista. Parisuhteessa olevat ristiriidat kuvailtiin hankalana erotilanteena, riitoina ja

ongelmina parisuhteessa. Putkosen ym. (2009) tutkimus tukee parisuhteen ristiriitoja taustatekijänä, sillä parisuhteessa eroaminen tai sen uhka liittyi perhesurmiin 77% äitien tapauksissa ja 67% isien tapauksissa. Perhesurmatun taustatekijöihin kuvailtiin myös liittyvän rajoitteet vanhemmuudessa, jotka ilmenivät fyysisinä sairauksina, estyneenä vuorovaikutuksena, vanhemman ollessaan iältään nuori ja vanhemmuuden puuttumisena. Taustatekijäksi terveydenhoitajat kuvailivat alistuneisuuden parisuhteessa, joka ilmeni alistuvaisena luonteena, huonona itsetuntona, kilttinä persoonana, pelokkaana luonteena, läheisriippuvuutena, hyväuskoisuutena, kiristetyksi joutumisena ja toivottomuutena. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä todettiin, että lasten huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa on tärkeää, sillä aina aikuisen voimavaroja huolehtia lapsesta ei arvioida vanhemman hakiessa apua terveydenhuollosta (THL 2012).

Perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistävät ja estävät tekijät

Terveydenhoitajien mukaan perhesurman taustatekijöiden tunnistamista edistäisi resurssien saaminen, johon kuuluu yhtenäinen tietojärjestelmä, tiedon jakaminen, työmäärän mitoitus ja työajan lisääminen. Taustatekijöiden tunnistamista edistäisi myös hyvän hoitosuhteen luominen, johon liittyy perheen yksilöllinen kohtaaminen, luottamuksellinen hoitosuhde ja hoitosuhteen jatkuvuus. Terveydenhoitajat toivoivat ehkäisevien menetelmien käyttämistä, joka ilmenisi avun saantina perheille ja seulojen käyttämisenä neuvoloissa ja hoitopolkujen käyttöä. Terveydenhoitajien mukaan hyvät tiedolliset taidot edistävät taustatekijöiden tunnistamista ja niihin kuuluvat eri kulttuurien tunteminen ja hyvät ammatilliset tiedot. Ammatillisen tuen saamiseen kuvailtiin liittyvän konsultaatio mahdollisuus, kollegiaalinen tuki, verkostotapaamiset ja moniammatillisuus.

Hyvät vuorovaikutustaidot kuvailtiin myös edistävän taustatekijöiden tunnistamista ja niihin liittyi hyvät ihmissuhdetaidot, puheeksi ottamisen ja kuuntelemisen taito. Hyvät vuorovaikutustaidot ja väkivallasta kysyminen on tärkeää, sillä Piispan ym. (2006) tutkimuksen mukaan vain viidennes neuvoloissa asioivista otti puheeksi väkivallan. Koulutuksen saaminen koettiin edistävän taustatekijöiden tunnistamista ja siihen liittyi asian esillä pitäminen, työnohjaus ja koulutus. Aiempien tutkimusten mukaan työntekijät kokivat tarvitsevansa lasten kaltoinkohteluun liittyvää täydennyskoulutusta (Inkilä 2015).

Terveydenhoitajien mukaan perhesurman tunnistamista estäviä tekijöitä olivat resurssien

puuttuminen, joka ilmeni pitkinä jonoina, eri tietojärjestelminä, kiireenä, harvoina vastaanottokäynteinä, työn kuormittavuutena, huonona esimiehen tukena, tiedon puutteena, keinottomuutena ja asiakkaan valehtelemisena. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu puute liittyen lähisuhdeväkivallan seulonnan seurantaan, arviointiin sekä yhtenäiseen tilastointiin (Frantti-Malinen 2014).

Tunnistamista estäväksi tekijäksi kuvailtiin myös hoitosuhteiden pirstaleisuutta, johon liittyi asiakkaiden ja työntekijöiden vaihtuvuus. Moniammatillisuuden puuttuminen ilmeni tiedonkulun puutteena, viranomaisten välisenä luottamuspulana ja yhteistyötahojen tavoittamattomuutena. Tutkimuksen mukaan kulttuuriset haasteet ilmenivät kulttuurieroina ja kieliongelmina. Terveystenhoitajat kuvailivat pelon tuntemista estävänä tekijänä, johon liittyi pelkoa joutua uhatuksi ja pelkoa puuttua ongelmiin sekä ennakkoluuloina. Koulutuksen riittämättömyys ilmeni koulutuksen ja työnohjauksen puutteena. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon työntekijöillä on edelleen puutteelliset tiedot ja taidot puuttua esimerkiksi perheväkivaltaan. (Paavilainen & Pösö 2003.)

Kokemukset koulutuksen tarpeesta ja saadusta koulutuksesta

Terveystenhoitajista suurin osa (87%) toivoi koulutusta perhesurman taustatekijöiden tunnistamiseen liittyen. Tutkimustulos on yhdenmukainen aiempien tulosten mukaan, sillä terveydenhuollon työntekijät ovat väkivaltatyön osaamista liittyvissä kyselyissä (mm. Paavilainen ym. 2002) tuoneet esille, että 80% heistä tarvitsee lisäkoulutusta aiheesta. Koulutusta toivottiin riskitekijöiden kartoittamisesta, joka sisältäisi tietoa riskitekijöistä, mielenterveydenhäiriöiden ja perheväkivallan tunnistamisesta. Koulutuksen tarpeeksi kuvailtiin myös kokemusperäisen tiedon saamisen, kuten tietoa poliisilta, sosiaalityöntekijältä, tutkimustietoa ja asiantuntijan luentoa aiheesta. Koulutuksen tarpeeksi kuvattiin myös ammatillisuuden syventämistä, johon kuuluisi työnohjausta, tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä ja vuorovaikutuskoulutusta. Terveystenhoitajat toivoivat myös työkaluja tragedian käsittelyyn ja ennaltaehkäisyyn, joka sisälsi taitoja varhaiseen puuttumiseen, keinoja saada asiakkaat puhumaan arjesta, tietoa auttamiskeinoista, riskitekijöihin reagoimisesta ja niistä puhumiseen sekä omaisten tukemiseen ja uhrien kohtaamiseen. Tutkimusten mukaan on tärkeää kysyä väkivallasta suoraan asiakkailta (Notko 2011, Siukola 2014). Hoitotyön suositusten mukaan tavoitteena on edistää interventioiden kehittämistä, moniammatillisen toimintamallin kehittämistä ja lisätä koulutusta. (Flinck & Paavilainen 2008.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimusetikkaa täytyy noudattaa jokaisessa tutkimuksen vaiheessa ja kiinnittää huomiota siihen, ettei osallistujia tunnisteta (Kylmä & Juvakka 2007). Uskottavuutta tässä tutkimuksessa lisättiin antamalla tulosten analyysille riittävästi aikaa ja palaamalla uudelleen terveydenhoitajien vastauksiin. Aiempaa tutkimustietoa perhesurmista on niukasti ja tämän tutkimuksen analyysia aiempi tutkimustieto ei ohjannut. Luotettavuutta lisää myös tutkimuksen vahvistettavuus, joka ilmenee tässä tutkimuksessa lukijan mahdollisuutena seurata koko tutkimusprosessia ja tutkimustulosten analyysin läpinäkyvyyttä. Tutkijan on pohdittava, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisella tasolla, sillä tutkimuksen aiheen valinnan lähtökohtana on oltava sen hyödyllisyys. Hyöty ei kohdistu aina tutkittavaan, vaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää yhteiskunnallisesti ja eri interventioihin (Kankkunen-Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa terveydenhoitajien koulutuksessa, jolla lisätään terveydenhoitajien kykyä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä. Aiheen merkitys on yhteiskunnallisella tasolla tärkeä perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimustuloksia voidaan siirtää käytettäväksi myös muualla terveydenhuollossa ja eri viranomaisten kesken. Tämän tutkimuksen uskottavuutta voi heikentää aineiston kerääminen vain rajatulta alueelta.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita. Eettiset periaatteet ovat jakaantuneet kolmeen eri osa-alueeseen ihmistieteissä. Osa-alueita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tutkittavan vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyyden turvaaminen sekä tietosuojaan noudattaminen. Tieteellinen tutkimus on hyväksyttävä ja luotettava, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan ja se on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Tämä edellyttää mm. että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi on tehty. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimusluvut haettiin Kuopion perusturva ja terveydenhuollon tutkimusyksiköltä ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Vastaaminen lomakkeeseen oli terveydenhoitajien tietoinen suostumus osallistua tutkimukseen ja tutkimukseen osallistumisesta sai vapaaehtoisesti kieltäytyä. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja yksittäisiä vastaajia ei tunnistettu. Terveydenhoitajien vastaaminen sähköisesti auttoi vastaajia kertomaan aiheesta rehellisesti, eikä tutkijan kohtaamisella

voinut olla vaikutusta tuloksiin. Eettisesti vaikean aiheen tutkimisen edellytyksenä on, että tutkija tiedostaa oman asenteensa ja osaa tutkia aihetta objektiivisesti. Tiedostin perhesurma aiheen sensitiivisyyden ja osasin mielestäni käsitellä tutkimusaineistoa puolueettomasti. Vaikka perhesurmassa jaotellaan tekijät ja uhrin, ovat mielestäni kaikki uhreja tragediassa.

6.3 Johtopäätökset ja suositukset

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan perhesurmaan liittyviä taustatekijöitä neuvoloissa voidaan tunnistaa ja terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä koulutusta aiheesta. Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavia asioita perheiden hyvinvoinnin edistämiseen, hoitotyön kehittämiseen ja terveydenhoitajien koulutuksen parantamiseen.

1. Terveydenhoitajista joka kolmannes kokee kykynsä huonoksi tunnistaa perhesurman taustatekijöitä ja terveydenhoitajille tulisi järjestää koulutusta aiheesta.
2. Perhesurmaajan taustatekijöiden tunnistaminen on mahdollista perheille suunnatuissa palveluissa ja riskitekijöihin reagoiminen ajoissa erilaisin auttamiskeinoin voisi estää perhesurmia.
3. Perhesurma riskissä olevien uhrien avun tarve on mahdollista huomioida perheille suunnatuissa palveluissa ja suojella heitä ajoissa.
4. Terveydenhoitajat ovat avain asemassa työskennellessään perheiden kanssa ja heidän tulisi saada resursseja lisää työhönsä.
5. Perhesurman taustatekijöihin tulisi kehittää mittari, joilla voidaan seuloa perhesurma riskissä olevia perheitä.
6. Tiedonsiirtoa eri ammattilaisten välillä tulee lisätä ja yhdenmukaistaa käytäntöjä sekä tietojärjestelmiä.

7 LÄHTEET

Aho AL, Remahl A & Paavilainen E. 2017. Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scandinavian Journal of Public Health* 45 (5), 555-568.

Amon S, Putkonen H, Weizmann-Henelius G, Almiron M, Formann A, Voracek M, Eronen, M, Yourstone J, Friedrich M & Klier C. 2012. Potential predictors in neonaticide: The impact of the circumstances of pregnancy. *Archives of Women's Mental Health* 15 (3), 167-174.

Anderson A, Sisask M & Värnik A. 2011. Familicide and Suicide in a Case of Gambling Dependence. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 22, 156-168.

Bourget D, Grace J & Whitehurst L. 2007. A review of maternal and paternal filicide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 35, 74-82.

Cros J, Alvarez J-C, Sbidian E, Charlier P & Lorin de la Grandmaison G. 2012. Homicidal Deaths in the Western Suburbans of Paris: A 15-Year-Study. *American Journal of Forensic Medicine & Pathology* 33 (4), 404-409.

Dolan M, Guly O, Woods P & Fullam R. 2003. Child homicide. *Medicine, Science and the Law* 43, 153-69.

Eskola J & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Finlex. 1995. Laki henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista. 21.4.1995/578.

Finlex 2007. Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417.

Finlex 2014. Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301.

Finlex 2015. Valtiosopimukset. 1.8.2015/53.

Flinck A, Leppäkoski T & Paavilainen E. 2010. Perheväkivaltaan puuttuminen on jokaisen asia. *Aikuiskasvatus* 1, 50-56.

Flinck A, Merikanto J & Paavilainen E. 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 19, 164-173.

Flinck A & Paavilainen E. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on myös terveydenhuollon asia. *Hoitotiede* 20, 289-290.

Frantti - Malinen U. 2014. Läheisväkivallan ehkäisyn kansallinen osaamiskeskus – hankkeen 2012-2014 loppuraportti: aarre-osaamismalli –maakunnallinen kehittämismalli kuntien lähisuhde- ja perheväkivaltatyön kehittämiseen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 134. Jyväskylä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Friedman SH, Hrouda DR, Holden CE, Noffsinger SG & Resnick PJ. 2005. Child Murder Committed by Severely Mentally Ill Mothers: An Examination of Mothers Found Not Guilty By Reason of Insanity. *Journal of Forensic Sciences* 50, 1466-471.

Harris GT, Hilton NZ, Rice ME & Eke AW. 2007. Children killed by genetic parents versus stepparents. *Evolution and Human Behavior* 28, 85-95.

Inkilä J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.

Johnson CH. 2005. Come with daddy: Child Murder-Suicide after Family Breakdown. Crawley. University of Western Australia press.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kauppi A. 2012. Filicide, Intra-Familial child homicides in Finland 1970-1994. Väitöskirja No 118. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.

Koivula T, Paavilainen E, Ellonen N, Kääriäinen J, Salin S & Hentilä S. 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. *Hoitotiede* 23, 24-33.

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus –mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119, 609-15.

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

Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.

Lehti M. 2011. Henkirikoskatsaus 2010. OPTL:n verkkokatsauksia 17/2011. Helsinki.

Lehti M. 2017. Henkirikoskatsaus 2017. Valtiotieteellinen tiedekunta. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Helsingin yliopisto.

Liem M, de Vet R & Koenraadt F. 2010. Filicide followed by parasuicide: A comparison of suicidal and non-suicidal child homicide. *Child Abuse & Neglect* 34, 558-62.

Liem M & Koenraadt F. 2008. Familicide: a comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. *Criminal Behaviour and Mental Health* 18, 306-18.

Liem M, Levin J, Holland C & Fox JA. 2013. The Nature and Prevalence of Familicide in the United States, 2000-2009. *Journal of Family Violence* 28, 351-58.

Meszaros K & Fischer- Danzinger D. 2000. Extended Suicide Attempt: Psychopathology, Personality and Risk Factors. *Psychopathology* 33, 5-10.

Mussalo-Rauhamaa H, Aunola A, Ekholm T, Kalaoja K, Koivukangas J, Kääriäinen J, Lalu, K, Mesimäki, K, Pellinen J & Perttu S. 2008. Viranomaisille uudet ohjeet väkivallan uhrin tutkimiseen. *Suomen lääkirilehti* 63 (10), 974-976.

Nikunen M. 2005. Surman jälkeen itsemurha, kulttuuriset luokitukset rikosuutisissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

- Notko M, Holma J, Husso M, Virkki T, Laitila A, Merikanto J & Mäntysaari M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. *Duodecim* 127 (15), 1599- 1606.
- Paavilainen E & Flinck A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. www.hotus.fi
- Paavilainen E & Pösö T. 2003. *Lapset, perhe ja väkivaltatyö*. Helsinki. WSOY.
- Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Paunonen-Ilmonen M & Laippala P. 2002. Caring for maltreated children: a challenge for health care education. *Journal of Advanced Nursing* 37 (6), 551-557.
- Perttu S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Piispa M, Heiskanen M, Kääriäinen J & Sirén R. 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 51. Helsinki. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Pope C, Ziebland S & Mays N. 2000. Analysing qualitative data. *British Medical Journal* 320, 114-6.
- Putkonen H, Amon S, Almiron MP, Cederwall JY, Eronen M, Klier C, Kjelsberg E & Weizmann-Henelius G. 2009. Filicide in Austria and Finland –a register-based study on all filicide cases in Austria and Finland 1995-2005. *BMC Psychiatry* 9, 74.
- Putkonen H, Weizmann-Henelius G & Eronen M. 2009. Vanhempien lapsiinsa kohdistamat henkirikokset Suomessa. *Duodecim* 125 (9), 991-6.
- Ricci L, Giantris A, Merriam P, Hodge S & Doyle T. 2003. Abusive head trauma in Maine infants: Medical, child protective, and law enforcement analysis. *Child Abuse & Neglect*: 27, 271-283.
- Sarajärvi A & Tuomi J. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.
- Sisäministeriö. 2014. Perhe- ja lapsisurmien ehkäisy ja estäminen ja viranomaisten välinen tiedonvaihto. Sisäministeriö. Sisäinen turvallisuus. Sisäministeriön julkaisu 1/2014.

Siukola R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan?: esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 34/2014.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003-2012. Sisäasiainministeriö. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012.

Tupola S & Kallio P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely – diagnostiikka, menettelytavat, seuranta. Suomen lääkärilehti 59, 3749-3755.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Eettiset periaatteet.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.

8 LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Hyvät terveydenhoitajat

Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä tehdään perhe- ja lapsensurmien tunnistamiseen ja ehkäisemiseen liittyvää tutkimusta eri näkökulmista. Tämän osatutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kykyä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien kyvystä tunnistaa perhesurman taustatekijöitä, jotta perhesurmia voidaan ennalta ehkäistä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa terveydenhoitajien koulutusta ja perhesurmien ennaltaehkäisyssä.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan Pro gradu tutkimukseen täyttämällä oheinen e-kyselylomake. Tutkimukseen osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkittavien henkilötiedot tai muut tunnistetiedot eivät tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Teillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen halutessanne.

Lisätietoa tutkimuksesta antaa

TtM opiskelija Marianne Ellilä, email

TtT, dosentti Anna Liisa Aho, email

TtT, dosentti, professori Eija Paavilainen, email

Liite 2 Kyselylomake

Merkitse oikea vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varatulle viivalle.

1. Mikä on sukupuolesi? 1 nainen
 2 mies
2. Mikä on ikäsi vuosina? _____ vuotta
3. Mikä on siviilisäätysi? 1 Naimisissa
 2 Avoliitossa
 3 Eronnut tai asumuserossa
 4 Leski
 5 Naimaton
 6 Rekisteröity parisuhde
4. Mikä on perhemuotosi? 1 Ydinperhe (äiti, isä ja lapsi/lapsia)
 2 Yksinhuoltajaperhe
 3 Uusperhe
 4 Muu, mikä _____

5. Onko Sinulla lapsia? 1 kyllä
 2 ei

Jos vastasit kyllä, kuinka monta lasta Sinulla on? _____

6. Mikä on valmistumisvuotesi terveydenhoitajaksi? Vuosi _____

7. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveydenhoitajana? _____ vuotta

8. Millaiseksi arvioisit kykysi tunnistaa perhesurman tausta/riskitekijöitä?

- 1 erittäin hyväksi
2 hyväksi
3 kohtalaiseksi
4 huonoksi
5 erittäin huonoksi

9. Oletko kohdannut työssäsi asiakkaita, joilla on perhesurman mahdollisuuteen liittyviä tausta/riskitekijöitä?

1 kyllä

2 ei

jos vastasit kyllä, kertoisitko millaisia tausta/riskitekijöitä heillä oli?

10. Oletko tietoinen perhesurmiin liittyvistä tausta/riskitekijöistä?

1 kyllä

2 ei

11. Oletko saanut tietoa perhesurmiin liittyvistä tausta/riskitekijöistä?

Jos vastasit kyllä, kertoisitko mistä olet saanut tietoa?

12. Onko mediassa julkaistu tieto vaikuttanut kykyysi tunnistaa perhesurmiin liittyviä tausta/riskitekijöitä?

1 kyllä

2 ei

jos vastasit kyllä, kuvailisitko miten se on vaikuttanut?

13. Oletko seurannut mediasta perhesurmiin liittyvää uutisointia?

1 kyllä

2 ei

14. Onko kunnassa jossa työskentelet tapahtunut perhesurmia?

1 kyllä

2 ei

15. Oletko kohdannut työssäsi perhesurmaan liittyviä henkilöitä (uhreja, omaisia tai tekijöitä)?

1 kyllä

2 en

jos vastasit kyllä, kuvailisitko kohtaamisesi?

16. Oletko kohdannut työssäsi perheväkivaltaa?

1 kyllä

2 en

17. Minkälaisia tausta/riskitekijöitä arvioisit olevan perhesurman tekijän taustalla?

18. Minkälaisia tausta/riskitekijöitä arvioisit olevan perhesurman uhrin taustalla?

19. Miten terveydenhoitajat tunnistavat perhesurman tausta/riskitekijöitä?

20. Kuvaile mitkä tekijät mielestäsi edistäisivät kykyäsi tunnistaa perhesurmaan liittyviä tausta/riskitekijöitä?

21. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat terveydenhoitajien kykyyn tunnistaa perhesurman tausta/riskitekijöitä?

22. Miten kuvailisit tiedon antamista eri organisaatioiden kesken liittyen perheiden hyvinvointiin?

23. Miten kuvailisit terveydenhoitajien koulutuksen parantavan kykyä tunnistaa perhesurmien tausta/riskitekijöitä?

24. Minkälaista koulutusta kokisit tarvitsevasi liittyen perhesurmien ehkäisyssä?

Kiitos vastauksistasi!