

Satu Stenroos & Katariina Vänntilä

**LASTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEEN JA PUUTTUMISEEN KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT LASTENNEUVOLASSA**

**LASTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEEN JA PUUTTUMISEEN KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT LASTENNEUVOLASSA**

Satu Stenroos & Katariina Väänttilä  
Opinnäytetyö  
Syksy 2017  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Terveystenhoitaja  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystyöntekijä

---

Tekijät: Satu Stenroos & Katariina Väänttilä

Opinnäytetyön nimi: Lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen käytettävät menetelmät lastenneuvolassa.

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen ja lehtori, TtM Merja Männistö

Työn valmistusluku ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 39 + 13

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. Lisäksi tutkimuksen avulla haluttiin saada tietoa mahdollisista ohjeistuksiin ja menetelmiin liittyvistä kehittämistarpeista, jotta kaltoinkohtelun puuttumisen kynnys olisi mahdollisimman matala terveydenhoitajilla. Hyvät työmenetelmät madaltaisivat myös kynnystä epäillyn kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa lastenneuvolassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kartoittaa terveydenhoitajien saama tuki lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen.

Tietoperustassa käydään läpi kaltoinkohtelun eri muotoja, puuttumisen haasteita, tunnistamista sekä varhaista puuttumista ja varhaisen tuen antamisesta lastenneuvolassa. Myös erilaisia käytössä olevia menetelmiä kuvataan.

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, joka lähetettiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän, Oulaisten kaupungin, Kallion ja Selänteen peruspalvelukuntayhtymien lastenneuvoloihin. Tutkimukseen kelpuutettiin 20 vastausta. Kysely sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, joiden avulla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimusongelmiin. Määrällisen aineiston analyysissä käytettiin tilastollisia menetelmiä. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimus tulosten mukaan lastenneuvoloissa oli käytössä useita erilaisia menetelmiä, joiden tarkoituksena on helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista. Kuitenkin puolet vastaajista kokivat kaltoinkohtelusta kysymisen vanhemmilta melko vaikeana ja suurin osa vastaajista toivoikin työnantajaltaan selkeämpää ohjeistusta lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen. Puolet vastaajista toivoo avoimempaa yhteistyötä lastensuojelun, sosiaalihuollon ja perhetyön kanssa. Vastaajista kahdeksan kertoi tuntevansa Lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen ja vain yhdessä tapauksessa, siihen oli perehdytty työpaikalla yhteisesti.

Tuloksista tullaan kirjoittamaan artikkeli Pro terveystyöntekijä -lehteen. Tarkoituksena on että tieto tavoittaa terveydenhoitajia ympäri Suomea ja avaa keskustelua aiheesta maanlaajuisesti. Tutkimuksen tulokset raportoidaan tutkimukseen osallistuneiden lastenneuvoloiden vastuuhenkilöille, jotka halutessaan voivat hyödyntää niitä oman alueensa ohjeistusten ja toimintamallien kehittämisessä.

---

Asiasanat: Lasten kaltoinkohtelu, laiminlyönti, lastenneuvola

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree program in Nursing and Health Care, Option of Public Health Nurse

---

Authors: Satu Stenroos & Katariina Väänttilä

Title of thesis: Methods for recognizing and intervening in child abuse which are used in child health care centers

Supervisors: Principal lecturer, PhD Hilikka Honkanen and lecturer, M.Sc Merja Männistö

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages 39 + 13

---

The purpose of this thesis is to determine the methods used by public health nurses to assess the risk of child abuse, recognize ongoing child abuse and intervention. Additionally, this research will provide information for possible development of the guidelines and methods in order to make the intervention as simple as possible for public health nurses. Good guidelines would also make it easier to open up the dialogue during children's health center visits in potential abuse situations. Additional purpose for the thesis is to determine the support system in place for public health nurses to intervene with abuse cases.

Foundation of the thesis will present different types of abuse, challenges of intervention, recognition, early prevention and providing early support in child health centers. Different methods in use today are also described.

Thesis is quantitative. The study was implemented by an internet questionnaire, using Webropol-tool. Questionnaire includes structured and open ended questions, which are used to provide solutions to problems presented in this thesis. Questionnaire was sent to Kallion peruspalvelu-kuntayhtymä, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, Selänne peruspalvelukuntayhtymä and Oulainen kaupunki. Only 20 of the answers was validated to the study. Questionnaire which was sent via e-mail was kept open for two weeks.

According to the research results there is plenty of different methods in use in the maternity clinics which are intended to help to recognize the mistreated children. Still half of the respondents feels it hard to ask the parents about mistreating. Most of the respondents hoped clearer guidance for their superior about how to intervene mistreating. Half of the respondents hope more open cooperation between child protection, social welfare and family work. Eight of the respondents told that they know the child maltreatment clinical guideline but it had been studied together only in one workplace.

We will write an article about the results from the study and it will be published in Pro terveys -magazine. The purpose is to share the information that the study brought up and to open conversation about child maltreatment all over the country. The results of the study will be reported to the persons responsible of the child health centers that were part of the study, who can then utilize the results to update guidelines and methods in use today.

---

Keywords: maltreatment, neglect, child healthcare center

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	LAPSEN KALTOINKOHTELU .....	8
2.1	Lasten kaltoinkohtelu ja varhainen puuttuminen.....	8
2.2	Lasten kaltoinkohtelun muodot.....	8
2.3	Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen .....	10
2.4	Lapsiperheiden tuki ja varhainen puuttuminen lastenneuvolassa.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Tutkimusmenetelmä .....	18
4.2	Kyselylomakkeen laatiminen .....	19
4.3	Tutkimusaineiston kerääminen ja analyysi .....	20
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	22
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	22
5.2	Lastenneuvoloissa käytettävät menetelmät lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.....	22
5.3	Neuvoloiden toimintaohjeet epäilyn kaltoinkohtelun puuttumiseen.....	25
5.4	Terveydenhoitajien saama koulutus kaltoinkohtelun puuttumiseen .....	27
6	POHDINTA .....	30
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	30
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	32
6.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet .....	33
6.4	Prosessissa oppiminen.....	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET .....	40

# 1 JOHDANTO

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä lastensuojelu kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, vanhemmille ja kansalaisille. Lasten kaltoinkohteluilmiö tunnetaan periaatteessa mutta konkreettiset toimet, siihen puuttumiseen terveydenhuollossa ovat vasta kehitymässä. (Paavilainen, Flinck, Komulainen, Lahtinen, Pörfors, Pösö, Rautakorpi & Tuovinen 2015, 4.) Kansallisessa ja kansainvälisissä tutkimuksissa lasten kaltoinkohtelun riskien arviointia, kaltoinkohtelun tunnistamista ja puuttumista on käsitelty laajasti, kuitenkin tähän liittyvää neuvolatyön näkökulmaa on vielä vähän (Väänänen 2010, 31). Tutkimukseen perustuvaa tietoa kaltoinkohtelun riskien arvioinnista, kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen menetelmistä lastenneuvolassa tulee siis tarpeeseen.

Lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksessa (2015, 4) kerrotaan, että tutkimustiedon mukaan lasten kaltoinkohtelua ei tunnisteta ja ennaltaehkäistä riittävän tehokkaasti. Tunnistamiseen liittyvien interventtioiden epäsystemaattisuus ja tiedottomuus niiden tehosta tuovat varmasti lisää epävarmuutta kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen parantamiseksi sekä sen ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää kehittää aiheeseen liittyvää asiantuntemusta.

Väänänen (2010, 15) kuvaa tutkielmassaan, miten tutkimusryhmät ovat todenneet työmenetelmien olevan puutteelliset perheiden auttamiseksi. Terveyttä edistävää tukea tulee kehittää. Väänänen (2010, 29-30) näkee muun muassa varhaisen tuen ja toimintamallien kehittämisen yhtenä kehityksen kohteista. Sosiaali- ja terveydenhuolto on keskeisessä asemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa, joten opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa, millaisia työmenetelmiä terveydenhoitajilla on kaltoinkohtelun riskien arviointiin ja kaltoinkohtelun varhaiseen tunnistamiseen. Hyvän hoidon takaamiseksi tulisi hoitotyössä olla eritasoisia interventioita ja työmenetelmiä, joiden avulla kaltoinkohtelua voitaisiin tunnistaa paremmin ja perheiden auttaminen olisi tehokkaampaa (Väänänen 2010, 31).

Opinnäytetyön aiheen valinta perustuu molempien kiinnostukseen aiheesta, sekä sen merkityksestä neuvolatyössä. Mielestämme erilaisten menetelmien kartoittaminen on ajankohtaista, jotta uusien toimintamallien kehittäminen on mahdollista. Lisäksi kiinnostusta lisää mahdollinen tulevaisuuden työ lastenneuvolassa ja perheiden kanssa tehtävä yhteistyö. Lastensuojelulaki (417/2017) velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisilta lasten kaltoinkohtelun riskien arviointia, kaltoinkohtelun

tunnistamista ja siihen puuttumista, tiedon lisääminen aiheeseen liittyen tulee siis tarpeeseen jokaiselle toimijalle. Lastenneuvola on paikka, jossa lähes jokainen lapsi käy perheineen, ja se lisää terveydenhoitajien merkittävää roolia lasten kaltoinkohtelun riskien arvioinnissa, tunnistamisessa ja sen ennaltaehkäisyssä.

Tavoitteena on tiedon tuottaminen, jonka avulla voidaan kehittää tarvittaessa lisää välineitä ja yhtenäisiä ohjeistuksia kaltoinkohtelun tunnistamiseen, sekä madaltaa kynnystä kaltoinkohtelun puuttumiseksi. Lisäksi tarkoituksena on tehdä lapsiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta näkyvää, jotta siihen voitaisiin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja myös ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Pitkän ajan tavoitteena on lasten kaltoinkohtelun vähentäminen ennaltaehkäisevän tuen avulla. Konkreettisesti tämä tarkoittaa sitä, että neuvolassa on osattava tunnistaa mahdollisia perheen kaltoinkohtelulle altistavia olosuhteita ja ohjata tällainen perhe ennaltaehkäisevän lastensuojelun piiriin. Sieltä saatavan tuen avulla turvataan vanhempien jaksaminen ja tätä kautta lapsille turvallinen kasvuympäristö.

Tutkimustuloksista raportoidaan tutkimukseen osallistuneiden lastenneuvoloiden vastuuhenkilöille, jotta he voivat kehittää varhaisen puuttumisen mallia omalla toimialueellaan. Näyttöön perustuvien toimintamallien kehittäminen on tärkeää, sillä niillä pystytään paremmin takaamaan hoidon laatu, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus (Väänänen 2010, 22). Lisäksi Väänäsen (2010, 24) mukaan yhtenäisten käytäntöjen turvaamiseksi tarvitaan yhtenäiset toimintamallit, jotka perustuvat yhtenäiseen tietoon.

## 2 LAPSEN KALTOINKOHTELU

### 2.1 Lasten kaltoinkohtelu ja varhainen puuttuminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmä lapsen kaltoinkohtelusta:

*Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa kyse on vastuusta luottamuksesta tai vallasta.*

Väänänen (2010, 11) mukaan kaltoinkohtelu nähdään yläkäsitteenä, johon kuulu kaikki lapseen kohdistuvat negatiiviset tekemiset ja tekemättä jättämiset. Lapsen kaltoinkohtelu aiheuttaa siis lapselle runsaasti haittoja ja sen varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn tulee pyrkiä (Paavilainen ym. 2015, 4).

Lapsi tarvitsee turvallisia kiintymyssuhteita, kaltoinkohtelussa viestit vanhemmilta ovat kuitenkin hyvin ristiriitaisia, jolloin lapsen on vaikea ajatella itseään rakastettavana ja arvokkaana yksilönä. Vanhempien käyttäytyminen voi olla vuoroin rakastavaa, hyljeksivää tai väkivaltaista, eivätkä ne tällöin tue lapsen tarvitsemaa jatkuvaa ja turvallista kiintymyssuhdetta. (Väänänen 2010, 14.)

### 2.2 Lasten kaltoinkohtelun muodot

Lasten kaltoinkohtelun muotoja on useita ja ne voivat vaihdella kestoaltaan, vakavuudeltaan ja keinoiltaan sekä tapahtua samanaikaisesti tai toisiinsa limittyen. Kaltoinkohtelu voi kohdistua suoraan lapseen tai se voi tapahtua epäsuorasti esimerkiksi perheessä tapahtuvan aikuisten keskeisen väkivallan näkemisenä. (Paavilainen ym. 2015, 6.)

Lapsen laiminlyönti käsittää useita eri laiminlyönnin muotoja, kuten esimerkiksi **terveydenhoidollinen laiminlyönti**, joka tarkoittaa sitä, että vanhemmat laiminlyövät lapsen terveydenhoitoa jättämällä huolehtimatta lapsen sairauksista tai esimerkiksi hammaslääkärikäynneistä tai laiminlyövät lapsen hoidon muulla tavoin, esimerkiksi puutteellisella hygienian hoidolla, jolloin lapsella voi esiin-



tyä ihottumaa tai jopa tulehduksia iholla/ taiveissa. Lapsen terveyttä voidaan myös laiminlyödä ravinnon osalta, antamalla tälle liian vähän ravintoa, jolloin lapsen kasvu ja kehitys häiriintyy tai syötämällä liian yksipuolista ravintoa, jolloin lapselle voi kehittyä puutostauteja, kuten esimerkiksi Suomessa nykyään jo harvinainen riisitauti, tai anemia.

**Lapsen fyysinen pahoinpitely** käsittää kaiken lasta satuttavan toiminnan, kuten lyömisen, puremisen, nipistelyn, ravistelun, mutta myös ruumiillisen kurituksen, kuten tukistaminen tai muulla tavoin lapselle aiheutettu kipu kuritusmielessä. Lapsen ruumiillinen kuritus on kielletty 1984, mutta silti sitä edelleen tehdään, eivätkä kaikki ammattilaiset uskalla tai kehtaa puuttua asiaan. Fyysisen pahoinpitelyn seurauksena lapselle voi aiheutua tilapäisiä tai pysyviä fyysisen toiminnan vaikeuksia (Väänänen 2010, 11). Pahimmassa tapauksessa, usein pitkään jatkuneena, fyysinen pahoinpitely voi johtaa jopa lapsen kuolemaan (Paavilainen ym. 2015, 6).

**Lapsen psyykinen ja henkinen pahoinpitely** käsittää lapsen kohdistuvaa vähättelyä, nöyryyttämistä, uhkaamista tai naurunalaiseksi tekemistä (Väänänen 2010, 11). Tämä käsittää myös lapsen kohdistuvaa henkistä uhkaa, joka vaarantaa lapsen hyvinvointia ja kehitystä (Paavilainen ym. 2015, 6).

**Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö** käsittää mitä tahansa lapsen kohdistunutta seksuaalista tekoa. Tällaista on esimerkiksi lapsen koskettelua genitaalialueille seksuaalisessa mielessä tai lapsen pakottaminen koskemaan aikuisen sukupuolielimiä tai katsomaan seksiaktia. (Söderholm & Kivitie-Kallio. 2012, 132-133.)

**Munchausen Syndrome by proxy (MSbP) eli lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus.** Tämä on vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelun muoto, sillä vanhemmat ovat yleensä silminnähden huolissaan lapsestaan. Lapselle sepitetty sairaus, kuten esimerkiksi todella paha allergia, voi olla vanhemman keksimä vaiva, joka aiheuttaa sen, ettei lapsi voi syödä normaalia ruokaa, koska luulee saavansa siitä vakavan allergisen reaktion. Vanhemmat voivat aiheuttaa lapselle turhaa kipua ja huolta myös vaatimalla erilaisia tutkimuksia sepitettyihin sairauksiin. Toinen ja vakavampi muoto on lapselle aiheutettu sairaus, esimerkiksi oksentelu antamalla lapselle jotain myrkyllistä ainetta tai haavojen tahallista kontaminointia likaisilla aineilla tai esineillä, joka saattaa aiheuttaa lapselle tulehduksia. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 154.)

## 2.3 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Ruth Gilbert ja hänen työryhmänsä (2009) tekemässä laajassa katsausartikkelissa Lancetissa todettiin, että lasten kaltoinkohtelu on huonosti tunnistettava, ja onkin muun muassa sen vuoksi lastensuojeluviranomaisille aliraportoitua. Julkaisussa esitettiin arveluita että rikkaissa maissa noin 10 %:iin lapsista kohdistuu laiminlyöntiä. Kansanvälisen arvion mukaan fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi joutuu 4-16 % lapsista, ja joka kymmenes lapsi kärsii laiminlyönnin ja henkisen pahoinpitelyn kohteeksi joutumisesta (Paavilainen ym. 2015, 4).

Lastensuojeluilmoitus voi jäädä tekemättä myös niissä maissa, joissa ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluviranomaisille on lakiin kirjoitettu. Yhtenä syynä saattaa olla, ettei osata epäillä tai tunnistaa kaltoinkohtelua, työntekijä voi olla tietämätön ilmoitusvelvollisuudesta joka koskee kaikkia muun muassa kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Pelko ja epävarmuus voi myös estää työntekijää tekemästä lastensuojeluilmoitusta. Hän voi pelätä perheen reaktiota ilmoitukseen, tai sen seurauksia lapselle, perheelle tai vanhemmille. (Söderholm & Kiviti-Kallio. 2012, 16-17.) Myös Väänäsen (2010, 12) mukaan työntekijöiden rohkeuden puute on keskeinen ongelma avun saannin toteutumisessa. Epäselvyys omasta vastuusta ja varovaisuus lasten kaltoinkohtelun puuttumisessa ovat haasteita työntekijöille.

Kaltoinkohtelun puuttumiseen haasteena on sen tunnistamisen vaikeus. Tätä hankaloittaa eri ammattiryhmien välinen riittämätön työ yhteisten käytäntöjen koordinoimiseksi, standardisoimiseksi, tiedonkulun ja yhteistyön parantamiseksi. Yhtenevien kirjallisten ohjeiden puute tuo lisää haastetta tunnistamiseen, sekä kulttuuriset käytännöt esimerkiksi vaikeudet perheiden sisäisten asioiden puheeksiottoon tuovat tunnistamiseen haastetta. (Paavilainen ym. 2015, 5.)

Lasten kaltoinkohtelun haasteellisuus on tullut esille myös kansallisesti ja kansainvälisesti tehdyissä monitieteisissä tutkimusryhmissä. Aiheen arkaluontoisuus, monimuotoisuus ja oireiden epä-määräisyys lisäävät tunnistamisen haasteita. (Väänänen 2010, 11, 13.) Työssä korostuu myös aikuiskeskisyys, jolloin lasten huomioiminen jää liian vähäiseksi ja kaltoinkohtelu voi jäädä huomaimatta (Väänänen 2010, 29).

Tuen tarjoamisen haasteeksi voi nousta esimerkiksi perheen motivoituminen muutokseen ja sitoutumiseen avun vastaanottamiseen. Tällaisia haasteita voi nousta erityisesti alkoholiongelmallisissa

perheissä. Väänänen (2010, 14) kertoo myös, että perheet voivat muuttaa tai vaihtaa työntekijää, jos heillä on enemmän ongelmia ja niihin on kiinnitetty tarkemmin huomiota. Tuen tarjoamisen haasteena voi olla myös saada tuen ja sen tarvitsijat kohtaamaan. Haasteita tuo lisää muun muassa kulttuuriset tekijät ja kielivaikeudet, jotka voivat haitata tukien hyödyntämistä (Väänänen 2010, 28).

Lastenneuvolassa hoitajat ovat keskeisessä roolissa edistämässä lasten terveyttä. Väänänen (2010, 15) mukaan haasteellisenä koetaan perhekeskeinen työmuoto ja sen onnistumiseen vaaditaan henkilöstön koulutusta ja tukemista. Henkilöstön tukeminen myös lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen helpottaa varmasti asioiden puheeksi ottoa vaikeissa tilanteissa.

Kaltoinkohtelun tukemiseen liittyy tiedon hajanaisuus ja resurssipula. Neuvolatyössä tietoa ei löydy vain yhdestä paikasta, vaan sitä halutessaan joudutaan käyttämään aikaa usean nettisivun selaamiseen, jotta tietoa löytyisi terveydenhoitajien tarpeisiin. Väänänen (2010, 24) mukaan tiedon tarjoamisella on tärkeä merkitys sen hyödyntämisen kannalta. Resurssipulaan liittyy keskeisesti työntekijöiden aikapula, joka tuo haasteita perheiden yksilöllisen tuen antamisessa, kuten kotikäyntien toteuttamisessa. Vastaanottoaikaa varataan puoli tuntia perhettä kohden mutta terveydenhoitajat kokevat sen vähäiseksi perheiden haasteisiin nähden (Honkanen 2008, 131). Työssä korostuu tuen järjestäminen, sillä Väänänen (2010, 30) mukaan terveydenhoitajilla itsellään ei juurikaan ole mahdollisuuksia tukea perheitä kotioloissa. Kotikäynnit on osoitettu vaikuttavaksi työmenetelmäksi etenkin riskiperheille. Niihin työntekijät tarvitsisivat riittävät resurssit, sillä kotikäynnit ovat vähentyneet ja jopa jääneet kokonaan pois (Honkanen 2008, 203-205). Muiden työntekijöiden ammattitaidon hyödyntäminen ja yhteistyö onkin keskeistä hoidon jatkuvuuden kannalta. Lisäksi työntekijöiden tukeminen ja työnohjaus on tärkeää, sillä se auttaa sekä perheitä mutta myös terveydenhoitajia työssäjaksamisessa.

Lasten kaltoinkohteluun puuttumiseen vaaditaan moniammatillisia interventioita ja laajaa viranomaisverkostotyötä, näistä keskeisimpänä on lastensuojelu. Mikäli lasten kaltoinkohtelua huomataan tai edes epäillään, siitä on tehtävä lastensuojeluilmoitus, tämän lisäksi on tehtävä myös poliisille rikostutkintapyyntö, mikäli ilmoitusvelvollinen epäilee lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta. (Söderholm & Kivitie-Kallio. 2012, 18.) Kaltoinkohtelun epäily voi olla heikkoa, vahvaa tai perusteltua. Sen tulisi kuitenkin johtaa tunnistamisen kautta kaltoinkohteluun reagoimiseen ja puuttumiseen sekä sitä kautta perheen tukemiseen ja päätösten tekoon perheen auttamiseksi. Ajallinen viive

epäilyn heräämisestä tunnistamiseen ja reagointiin vaihtelee, se voi kuitenkin pahentaa lapsen ja perheen tilannetta pitkittyessään. (Paavilainen ym. 2015, 5.)

Lasten kaltoinkohtelun riskienarvioinnissa ja sen tunnistamisessa on tärkeää tuntea riskitekijät ja osata arvioida niiden yhteyttä kaltoinkohteluun. Riskitekijöiden tietäminen edistää perheen voimavarojen tukemista ja positiivista tunnistamista. (Paavilainen ym. 2015, 11.) Riskitekijöiden tunnistamisella voidaan ennaltaehkäistä lapseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Väänänen (2010, 22) kuvaa lapseen liittyvinä riskitekijöinä nuorta ikää, lapsen itkuisuutta, ärsyttävyyttä sekä raskauteen tai synnytykseen liittyneitä komplikaatiota. Lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksessa (2015, 11) tähän on liitetty myös muun muassa lapsen tottelemattomuus, vammaisuus sekä heikko kielellinen kehitys. Vanhempiin liittyvinä riskitekijöinä ovat mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö sekä aiemmat omat kokemukset kaltoinkohtelusta (Väänänen 2010, 22). Lisäksi riskitekijöitä voi olla esimerkiksi tunnekylmyys, yksinhuoltajuus tai rikollinen tausta (Paavilainen ym. 2015, 11). Perheeseen liittyviä riskitekijöitä voivat olla perheväkivalta tai huono sosiaalinen tilanne (Väänänen 2010, 22). Monilapsisuus, pienet tulot, perheen aiempi lastensuojelutausta tai työttömyys voivat olla myös perheeseen liittyviä riskitekijöitä (Paavilainen ym. 2015, 12).

Kaltoinkohtelun muodoista yleisin, on laiminlyönti, joka kohdistuu yleisimmin imeväisikäisiin ja leikki-ikäisiin lapsiin. Sen esiintyvyydestä ei ole mistään maasta tarkkaa arviota, sen mittaaminen keinolla millä hyvänsä, on erittäin haastavaa. (Söderholm A & Politi J, 2012. 77.)

## **2.4 Lapsiperheiden tuki ja varhainen puuttuminen lastenneuvolassa**

Puuttuminen voi olla myös ennaltaehkäisevää, kuten riskiperheen tilanteeseen puuttuminen jo ennen kuin lapsi on syntynyt, sillä lastensuojelulain (417/2007) mukaan viranomaisten on tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Varhainen puuttuminen saattaa ennaltaehkäistä lapseen mahdollisesti kohdistuvan kaltoinkohtelun, kun vanhemmille annetaan riittävästi tukea ja erilaisia tukimuotoja, joka mahdollistaa perheen jaksamisen olla riittävän hyviä vanhempia tulevalle lapselleen. (Söderholm & Kivitie-Kallio. 2012, 18.) Varhaisella puuttumisella Väänänen (2010, 27) mukaan on tarkoitus vahvistaa perheen voimavaroja ja puuttua varhain esiintyviin perheiden ongelmiin. Vastuu tuen antamisesta varhaisessa vaiheessa, pitäisi olla jokaisella sosi-

aali- ja terveydenhuollon työntekijällä. Varhainen tuen antaminen ja vanhempien yleisen tiedon lisääminen nähdään keskeisenä ennaltaehkäisyä esimerkiksi lapsen ravistelulle (Väänänen 2010, 15).

Varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on keskeistä lapsen hyvinvoinnin kannalta, sillä merkittävimmät haitat syntyvät pitkään jatkuneen kaltoinkohtelun seurauksena (Söderholm & Kivitie-Kallio. 2012, 18). Hoitosuosituksen (2015, 4) mukaan ennaltaehkäisevällä toiminnalla, kuten tiedoilla lapsen ja perheen riskioista, voitaisiin tukea perhettä ajoissa ja näin osa lasten kaltoinkohteluun liittyvistä kuolemista voitaisiin ennaltaehkäistä.

Ennaltaehkäisy tavoitteena on vahvistaa vanhempien vanhemmuutta, joka puolestaan vähentää lapsen kaltoinkohtelun esiintyvyyttä, minimoi jo kaltoinkohdeltujen lasten riskiä joutua uudelleen uhriksi ja ehkäisee ylisukupolvellisen siirtymisen tukemalla uhreja selviytymään kaltoinkohtelusta (Söderholm & Kivitie-Kallio, 2012, 18). Ennaltaehkäisyyn panostamisella vahvistetaan myös perheiden verkostoja, yhteisöjä ja lisätään ammattilaisten välistä yhteistyötä (Väänänen 2010, 16). Lastenneuvolassa on tärkeä huolehtia siitä, että jokaisella vanhemmalla on tieto ja tarvittaessa yhteistiedot auttamistahoihin. Nämä välttävät vanhempia yllärasittumistilanteilta ja toimivat osana ennaltaehkäisyä. Lisäksi voidaan vielä varmistaa, että vanhemmat saavat riittävästi apua ja tukea kokiessaan sitä tarvitsevansa. Näin voidaan ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. (Paavilainen & Mäkelä 2014, 146.)

Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on yleensä perheen kanssa tiivis yhteistyö ja hän tapaa perhettä säännöllisesti. Hänellä on myös iso ja tärkeä rooli kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Terveydenhoitaja voi huomata esimerkiksi äidin uupumisen jo kauan ennen kuin äiti itse ottaa asiaa puheeksi. Tähän tarkoitukseen on kehitetty esimerkiksi EPDS-mielialalomake (Liite 3), joka auttaa tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Synnytyksen jälkeen äidillä voi ilmetä itkuherkkyyttä muutaman viikon ajan, mikä on täysin normaalia (Hakulinen & Solantaus 2014, 131-133). Noin viidenneksellä äideistä herkkyysoireet jatkuvat masennukseen asti. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on yhteyttä lapsen hoidon laiminlyöntiin, eli kaltoinkohtelun yleisimpään muotoon. Jotta kyselyn tekeminen ja masennuksen kartoittaminen olisi eettistä, on myös tehtävä selkeä toimintasuunnitelma jatkoa varten. Äidille ja perheelle on järjestettävä riittävä tuki, jotta äidillä olisi mahdollisuus toipua ja perheen arki olisi toimivaa. Kymmenen kysymyksen avulla EPDS-lomakkeella tunnistetaan ja arvioidaan riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lomake on helpokäyttöinen ja se on todettu luotettavaksi apuvälineeksi. (Mäki ym. 2014. 131-133.)

Terveydenhoitajalla tulisi olla rohkeutta puuttua epäiltyyn kaltoinkohteluun riittävän suoraan, mutta samalla varoa loukkaamasta vanhempien tunteita. Usein suoraan kysyttäessä vanhemmat kertovat kaltoinkohtelusta. Puuttuminen vaatii kuitenkin tahdikkuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä herkkyyttä perheen tilanteen havaitsemiseen. (Paavilainen ym. 2015, 14, 16.)

Terveydenhoitaja näkee myös lapsen vähissä vaatteissa ja voi tuolloin kiinnittää huomioon erilaisiin pahoinpitelyn merkkeihin, kuten mustelmat, naarmut, palovammat. Näiden merkkien ja oireiden tietäminen edistää kaltoinkohtelun tunnistamista ja auttaa toimimaan siihen liittyvien periaatteiden ja menetelmien mukaan. Terveydenhoitajan tulee myös huomioida kaltoinkohtelun mahdollisuus silloin, kun pahoinpitelyn merkit ovat ristiriidassa tapahtumakuvauksen kanssa. (Paavilainen ym. 2015, 11, 16.)

Vanhempien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen on tärkeää kiinnittää huomiota lastenneuvolassa. Varhainen tuki ja tunnistaminen on tärkeää ja varhaisella vuorovaikutuksellisten ongelmien havaitsemisella voidaan auttaa lasta jo ennaltaehkäisevästi, ettei psyykinen kehitys vaikeutuisi. (Väänänen 2010, 17.) Tähän lastenneuvoloilla on käytössä varhaisen vuorovaikutuksen haastattelu. Varhaista vuorovaikutusta tukemalla edistetään perheen ja ennen kaikkea lapsen terveyttä ja hyvinvointia. (Honkanen 2008, 119, 203.)

Lastenneuvolassa lapsiin kohdistuvan kaltoinkohteluun voitaisiin puuttua esimerkiksi keskustelemalla vanhempien kanssa. Usein tiivis yhteistyö perheen kanssa on luonut siteen hoitajan ja perheen välille, joka auttaa tärkeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Honkanen (2008, 86) kertookin keskustelemisen ja kuuntelemisen tärkeyden korostuvan riskioiloissa elävän perheen kanssa kanssa työskenneltäessä. Keskustelulla voidaan käydä läpi perheen kasvattamis- ja kurittamiskäytäntöjä sekä tarvittaessa tarjota kotikäyntejä ja moniammatillista yhteistyötä (Väänänen 2010, 22). Vahvan mutta väkivallattoman kasvattamisen peruseriaatteiden opettamisella voidaan vähentää lasten pahoinpitelyn riskiä. Muutoinkin perhetilanteista keskusteleminen määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä voi olla avain perheväkivalta-asian ilmitulolle. (Paavilainen & Mäkelä 2014, 145-147.)

Riskioiloissa elävien perheiden kanssa terveydenhoitajat voivat tihentää neuvolakäyntejä ja pidentää vastaanottoaikoja. Tämä on yksi menetelmä, jolla luottamuksellinen keskustelu voidaan mah-

dollistaa. (Honkanen 2008, 86.) Työskenneltäessä perheen kanssa on tärkeää huomioida perheenjäsenten mukanaolo kaikissa heidän asioita käsittelevissä tilanteissa. Kotikäynneillä voidaan tarjota perheelle yksilöllistä tukea ja tunnistaa perheen ongelmia. Lisäksi lastenneuvoloissa pitempiaikainen suunnitelmallinen tuki on tarpeen perheille, joilla on todettu kaltoinkohtelua tai riski siihen on suuri. Näin voidaan vähentää kaltoinkohtelun uusiutumisen riskiä. (Väänänen 2010, 16.)

Parisuhde- ja läheisväkivallasta kysyminen ja sen puheeksi ottaminen on myös lastenneuvoloiden tehtävä (Perttu 2014, 141). Perhetilanteista keskusteleminen voi tuoda ilmi mahdolliset perhesuhdeväkivallat. Nämä ovat uhka lapsen kasvulle ja kehitykselle. Tunnistamisen työmenetelmänä voidaan neuvolassa käyttää parisuhdeväkivallan seulontalomaketta (Liite 4), edellyttäen kuitenkin työntekijän tarvittavan koulutuksen sen käyttämiseen. Tarvittaessa lisänä voi käyttää väkivallan hengenvaarallisuuden arviointilomaketta sekä turvasuunnitelma-lomaketta. Terveystoimijilla on mahdollista käyttää myös kehonkarttaa mahdollisten pahoinpitelyn merkkien sekä vammojen kirjaamiseen. Tätä työmenetelmää on hyvä käyttää apuna erityisesti silloin, jos lääkärin vastaanotolle ei päästä heti. Neuvolassa, tällaista väkivaltaa kokevalle perheelle, voi antaa tukea esimerkiksi antamalla lisää tietoa väkivallasta, sen riskeistä ja seurauksista asiakkaalle itselleen ja lapsille. Tarvittaessa tietoa annetaan muun muassa rikosilmoituksen tekemisestä sekä lähestymiskiellon hakemisesta. (Perttu 2014, 141-143.)

Lasten kaltoinkohteluun puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää ja siihen vaaditaan jokaisen työntekijän aktiivisuutta. Keskeistä on moniammatillinen yhteistyö, jonka sujuvuuden takaamiseksi tulee olla selkeä toimintamalli. (Paavilainen & Mäkelä 2014, 147.) Erityisesti lastenneuvolassa on tiedettävä muiden ammattiryhmien tehtävistä ja yhteistyömahdollisuuksista sekä osattava ohjata tarvittaessa perhe oikeaan suuntaan. Neuvola on paikka, jossa lapset käyvät säännöllisesti. Tämä mahdollistaa kaltoinkohtelun varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen paremmin ja siksi terveydenhoitajien on tiedettävä, miten toimia kaltoinkohtelu tilanteessa. Myös perheväkivaltaan puuttuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja sovittu hoitopolku sekä yhteistyömalli eri tahojen kesken on tärkeää (Perttu 2014, 142).

Lastenneuvolassa on käytössä vauvaperheen arjen voimavarat -lomake (Liite 2), joka on yksi mittari arvioimaan koko perheen hyvinvointia. Tämä voidaan tehdä neuvolassa terveystarkastuksen yhteydessä, josta terveydenhoitajat voivat tehdä nopeasti tulkinnan perheen voimavaroja antavista ja kuormittavista tekijöistä. Tämän menetelmän avulla paikannetaan perheen tuen tarpeita ja mahdolliset riskit kaltoinkohtelulle vähenevät. Vanhempien voimavarojen vahvistamisella edistetään

heidän lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Lisäksi voimavaramittarin avulla perhe tiedostaa itse oman tilanteensa, joka edesauttaa tilanteen muuttamista. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2014, 127-129.)

Laaja-alaisella koulutuksella yhdessä eri ammattiryhmille voitaisiin parantaa kaltoinkohtelun riskien arviointia, kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Perheiden kanssa työskentelevät saisivat erilaisia keinoja, tietoja, taitoja ja asenteita, joiden avulla kaltoinkohtelun riskien arviointi, kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puuttuminen tulisi paremmaksi. (Paavilainen ym. 2015, 18.) Honkasen (2008, 131) tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat yksimielisiä esimerkiksi varhaisen vuoro-vaikutuksen koulutuksen tärkeydestä. Rohkeus puhua vaikeista asioista sekä havainnointitaito olivat lisääntyneet koulutuksen myötä. Lisäksi terveydenhoitajilla tulee olla konsultaatioon sekä muuhun tarvittavaan tukeen mahdollisuus puuttuessa kaltoinkohteluun (Perttu 2014, 142). Tämä rohkaisee terveydenhoitajia puuttumaan aktiivisemmin kaltoinkohtelutilanteisiin.



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien käytössä olevia työmenetelmiä lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen lastenneuvolassa. Lisäksi tutkimuksen avulla saadaan tietoa mahdollisista ohjeistuksiin ja menetelmiin liittyvistä kehittämistarpeista, jotta kaltoinkohtelun puuttumisen kynnyks olisi mahdollisimman matala terveydenhoitajilla. Hyvät työmenetelmät madaltaisivat myös kynnyksiä epäillyn kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa neuvolassa. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kartoittaa terveydenhoitajien saama tuki lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen. Taustatuella on merkittävä rooli terveydenhoitajien uskaltamiseen puuttua lasten kaltoinkohteluun sitä epäillessä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia menetelmiä lastenneuvolassa on käytössä lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, tunnistamiseen ja puuttumiseen?
2. Millaisia toimintaohjeita on käytössä epäiltäessä lapsen kaltoinkohtelua?
3. Millaista tukea terveydenhoitajat saavat puuttuessaan epäiltyyn kaltoinkohteluun?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusongelmien selvittämiseksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään saamaan vastauksia siihen, millaisia menetelmiä eri paikkakunnilla työskentelevät terveydenhoitajat käyttävät selvittääkseen lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua ja siihen puuttumista. Kyselyssä käytetään myös avoimia eli kvalitatiivisia kysymyksiä, saadaksemme lisätietoa tietyistä asioista. Tarkoituksena on tuottaa tutkimuksella yleistettävää tietoa, jota pidetään olennaisena tietona tutkimuksen osallistujan kannalta. (Keränen, Halkoaho, Länsimies, Pasternack & Pietilä 2015, 53.)

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan kerätä tietoa ennalta valikoidulta kohderyhmältä. Kohderyhmäksi on valikoitunut neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat neljältä eri paikkakunnalta, tavoitteena on saada tietoa laajalta alueelta. Tutkimus toteutetaan strukturoituna kyselytutkimuksena, jonka tutkimusongelmat ovat valikoituneet teorian pohjalta. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän etu on, että tutkija ei pääse millään lailla vaikuttamaan kyselyyn vastaavan henkilön mielipiteisiin, sillä he eivät ole tekemisissä keskenään. Kysely lähetetään valituille terveydenhoitajille sähköpostitse. (Tilastokeskus 2017, tietoteoreettiset lähtökohdat.)

Tavoitteena on tuottaa tutkimuksella perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Lasten kaltoinkohteluun liittyvää tietoa ja tehtyjä tutkimuksia on jo jonkin verran ja näin voimme olettaa, että tutkittavaa ilmiötä osittain jo tunnetaan ja niin sanottua esiyymmärrystä on teorioiden ja mallien avulla saatu tutkimuskohteesta (Kananen 2011, 21). Tämä mahdollistaa kvantitatiivisen menetelmän käytön tutkimuksessa.

Kyselylomakkeet ovat määrällisen tutkimusaineiston keräämisen yleisin tapa. Postikysely, jollaiseksi lomakekyselyä myöskin nimitetään, soveltuu tutkimukseen, jossa vastaajat ovat laajalla alueella ja heitä on paljon. Tutkimuksemme sisältö on hyvin sensitiivinen ja vaikeasti esille nostettava aihe, kyselylomaketutkimukseen vastaaminen onkin tällaisen materiaalin keruun kannalta oivallinen. Kyselylomakkeiden etuna on se, että vastaaja jää nimettömäksi, mutta haittana riski, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Sähköpostiin lähetetty kyselytutkimuksen linkki on helppo ohittaa. Tavoitteena on tehdä saatekirjeestä riittävän mielenkiintoinen, jotta mahdollisimman moni kokisi vastaamisen mielekkääksi. (Vilka 2015, 94.)

## 4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeella eli mittarilla haetaan vastauksia tutkimusongelmiin. Terveystenhoitajilta pyritään selvittämään, millaisia työmenetelmiä neuvoloissa on käytössä, lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. Ovatko käytettävät menetelmät toimivia, onko toimintaohjeet selkeitä ja saavatko terveydenhoitajat taustatukea esimerkiksi työkavereiltaan tai työnantajalta kaltoinkohtelun puuttumiseen. Onko heidän alueen neuvoloissa olemassa ohjeistuksia, joiden mukaan asioihin puututaan, esimerkiksi yhteistyötahot jne.

Tutkimuslomakkeen kysymykset suunnitellaan sen mukaan, millaiset tutkimusongelmat niillä pyritään ratkaisemaan (Kananen 2011, 21). Tämän tutkimuksen kyselylomake sisältää strukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joilla haetaan vastauksia tutkimusongelmiin. Lisäksi otimme kyselyyn mukaan yksityiskohtaisempia apukysymyksiä, joiden tarkoituksena on toimia tutkimuskysymysten apuna keräämässä tietoa Täydensimme kyselylomaketta vielä avoimilla kysymyksillä, joihin terveydenhoitajat voivat vastata omin sanoin. Näin tutkimustuloksiin saadaan lisättyä tietoa, joita strukturoidulla kysymyksillä ei voida saada (Kananen 2011, 31). Käytimme kysymysten laadinnassa apuna alla olevaa taulukkoa, jonka avulla seurasimme, että jokaiselle tutkimusongelmalle oli siihen vastaava kysymys. Näin pystyimme kokoamaan mittarista tarpeeksi kattavan. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymykset ongelmittain

Tutkimusongelmat	Kysymykset lomakkeella
1. Millaisia menetelmiä lastenneuvolassa on käytössä lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen?	Kysymys 12. Onko työpaikallasi käytössä menetelmiä kaltoinkohtelun riskien arvioinnin ja kaltoinkohtelun tunnistamisen helpottamiseksi? Kysymys 13. Millaisia menetelmiä työpaikallasi on käytössä lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen? Kysymys 14. Koetko menetelmät/menetelmän toimivaksi lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen? Kysymys 20. Millaiseksi koet lapsen kaltoinkohtelusta kysymisen vanhemmilta? Kysymys 21. Pystyvätkö vanhemmat mielestäsi puhumaan/kertomaan kaltoinkohtelusta?

	Kysymys 22. Miten kehittäisit alueellasi lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen, siihen puuttamiseen ja vanhempien tukemiseen liittyvää toimintaa ja menetelmiä?
2. Millaisia toimintaohjeita on käytössä epäiltäessä lapsen kaltoinkohtelua?	Kysymys 6. Oletko mielestäsi saanut riittävästi koulutusta lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttamiseen sekä perheen tukemiseen? Kysymys 7. Oletko kohdannut työssäsi perheessä tapahtuvaa lasten kaltoinkohtelua tai epäillyt sellaista? Kysymys 8. Oletko joutunut puuttumaan epäiltyyn kaltoinkohteluun? Kysymys 9. Missä tilanteessa ja miten olet puuttunut? Kysymys 10. Miltä puuttuminen sinusta tuntui? Kysymys 11. Miten vanhemmat siihen suhtautuivat? Kysymys 16. Kaipaako selkeämpää ohjeistusta puuttumiseen? Kysymys 17. Tunnetko lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen ( <a href="http://www.hotus.fi">www.hotus.fi</a> )? Kysymys 18. Onko lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen perehdytty yhteisesti työpaikalla? Kysymys 19. Haluatko saada perehdytystä lasten kaltoinkohtelun hoitosuositukseen?
3. Millaista tukea terveydenhoitajat saavat puuttuessaan epäiltyyn kaltoinkohteluun?	Kysymys 5. Millaista lisäkoulutusta olet saanut ja toivoisit saavasi liittyen lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttamiseen sekä perheen tukemiseen? Kysymys 15. Onko sinua ohjeistettu (työnantajan puolesta) kuinka toimia kaltoinkohtelua epäiltäessä? Kysymys 23. Tiedätkö keneen/keihin ottaa yhteyttä, jos epäilet lapsen kaltoinkohtelua? Kysymys 24. Oletko tyytyväinen kunnan/kaupungin/kuntayhtymän moniammatilliseen yhteistyöhön lasten kaltoinkohteluun liittyvissä asioissa? Kysymys 25. Miten kehittäisit moniammatillista yhteistyötä lasten kaltoinkohteluun liittyvissä tilanteissa?

Tutkimuskysely esitettiin ennen sen lähettämistä. Näin varmistettiin tutkimuskysymysten laatu ja ymmärrettävyys, sekä nettikyselyn toimivuus. Tutkimuskysely pyrittiin pitämään mahdollisimman tiiviinä mutta kattavana, jotta mahdollisimman monella terveydenhoitajalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn.

#### 4.3 Tutkimusaineiston kerääminen ja analyysi

Tutkimuksen kohderyhmänä oli lastenneuvolan terveydenhoitajat, jotka työskentelivät 1-6-vuotiaiden lasten kanssa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä, Selänteen ja Kallion peruspalvelukuntayhtymissä sekä Oulaisten kaupungilla. Lastenneuvoissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa lasten kaltoinkohtelun riskien arvioimisessa, kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Tutkimuslupa haettiin Kallion ja Selänteen peruspalvelukuntayhtymästä ja Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymältä, jotka saatuamme toteutettiin kysely. Kysely lähetettiin esimiesten työsähköpostin kautta terveydenhoitajille. Kyselyn yhteydessä lähetetyn saatekirjeen avulla terveydenhoitajat saivat tutkimusta koskevaa tietoa. Lisäksi saatekirjeen tavoitteena oli saada terveydenhoitajat innostumaan kyselystä. (Liite 6.)

Tutkimukseen vastaamisaika oli kaksi viikkoa, tuolloin saimme yhteensä 15 vastausta. Myöhemmin avattiin kysely uudelleen kahdeksi viikoksi ja lähetettiin muistutusviesti esimiehille, uusintakyselyllä saatiin viisi uutta vastausta.

Tutkimuksen aineisto saatiin strukturoidusta kyselystä, joka taulukoitiin ja analysoitiin. Kyselyssä oli pääasiassa monivalintakysymyksiä, joka mahdollistaa aineiston käsittelemisen webropol-työkalun avulla ja tekee taulukoinnin helpoksi. Mukana oli myös muutamia avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset käsiteltiin erikseen.

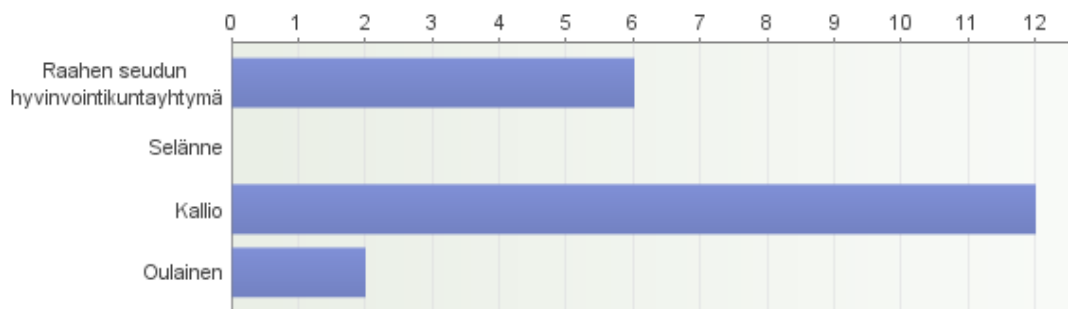
Tutkimustulosten analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa käytetyt mittarit, niiden mittaustasot, tutkimusongelmat sekä ilmiön teoreettiset taustaoletukset (Kananen 2011, 85). Määrällistä aineistoa kuvataan tunnuslukujen ja ristiintaulukoinnin avulla. Taulukot kirjoitetaan niin, että lukija ymmärtää taulukon sisällön ja sen tärkeimmät jakaumat. Taulukon ja tekstin on oltava yhteneviä (Kananen 2011, 89.) Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineistosta tarkastellaan yhtäläisyyksiä ja eroja, joista tulee esille tiivistetty kuva tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Vastaukset lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen käytettävistä menetelmistä lastenneuvolassa koottiin yhteen ja samoin tehtiin myös muiden avoimien kysymysten kanssa, kuten kehittämissuositusten kanssa. Vastaukset ryhmiteltiin ensin teemoihin, joiden sisältö koodattiin ja luokiteltiin.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 20 terveydenhoitajaa. Suurin vastaajamäärä (12) saatiin Kallion peruspalvelukuntayhtymästä. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymästä vastauksia tuli kuusi ja Oulaisen kaupungista kaksi. Selänteen peruspalvelukuntayhtymästä ei tullut yhtään vastausta. Suurin osa (16) vastaajista sanoi työskentelevänsä lastenneuvolassa, 11 vastaajista työskenteli kouluterveydenhuollossa ja äitiysneuvolassa työskenteli yksi vastaajista. Vastaajista osa työskenteli useammassa paikassa yhtäaikaaisesti. Kuudella vastaajista oli työkokemusta lastenneuvolatyöstä yli 10 vuoden ajalta. Vastaajista kaksi oli työskennellyt lastenneuvolatyössä alle vuoden ja suurin osa (12) vastaajista 1-10 vuotta.



KUVIO 1. Vastaajien määrä paikkakunnittain

### 5.2 Lastenneuvoloissa käytettävät menetelmät lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen

Vastaajista suurin osa (16) kertoi työpaikalla olevan käytössä menetelmiä kaltoinkohtelun riskien arvioinnin ja tunnistamisen helpottamiseksi. Kuitenkin neljä vastaajista vastasi, ettei työpaikalla ole käytössä tällaisia menetelmiä. Lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen vastanneista (18) jokainen kertoi työpaikalla olevan käytössä vauvaperheen arjen voimavarat -lomake. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kerrottiin työpaikalla olevan käytössä myös mielialomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi. Voimavaramittari lasta odotta-

ville vanhemmille oli myös käytössä 12 vastaajan työpaikalla. Alle puolet (8) vastaajista kertoi työpaikalla olevan käytössä lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa. Vastaajista neljä kertoi, ettei tällaista lomaketta ole käytössä. Avoimien vastauksien kautta neljä kertoi käytössä olevan lapset puheeksi -menetelmä, yksi vastaajista kertoi työpaikalla olevan käytössä varhaisen puuttumisen menetelmä. Kyselyssä kysymys menetelmien toimivuudesta lasten kaltoinkohtelun arviointiin ja sen tunnistamiseen jakoi siihen vastanneiden (18) mielipiteitä. Vastaajista kolme koki voimavaramittarin lasta odottaville vanhemmille hyvänä, kun taas yksi vastaajista piti sitä melko hyvänä. Suurin osa (11) vastanneista ei ollut käyttänyt mittaria.

Parhaimpana pidetyt mittarit olivat vauvaperheen arjen voimavarat -lomake ja mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi, joita 11 vastaajaa piti hyvänä. Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake sai myös seitsemän melko hyvää arviota ja mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi oli viiden vastaajan mielestä melko hyvä, yhden mielestä jopa huono. Lomaketta parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa piti yksi vastaajista hyvänä, viisi melko hyvänä ja kahdeksan vastaajista ei ollut käyttänyt kyseistä lomaketta. Avoimien vastausten kautta kaksi vastaajista oli kokenut hyvänä menetelmänä lapset puheeksi -keskustelua, toinen vastaajista oli mieltänyt sen melko hyväksi.

Lapsen kaltoinkohtelusta kysyminen vanhemmilta voi olla vaikeaa ja vaikeaksi sen koki yksi vastaajistakin. 20 vastaajasta yhdeksän koki kysymisen melko vaikeaksi ja kolme vastaajista ei osannut sanoa. Vain yksi vastaajista koki kysymisen olevan helppoa, mutta jopa kuusi vastasi sen olevan melko helppoa. Yhdeksän vastaajaa kertoi vanhempien pystyvän joskus puhumaan/kertomaan kaltoinkohtelusta. Kaksi vastaajista mielsi, ettei vanhemmat koskaan pysty puhumaan/kertomaan kaltoinkohtelusta ja yksi oli sitä mieltä, että usein pystyvät. Kuusi vastaajista ei osannut sanoa pystyvätkö vanhemmat siihen.

Kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen, siihen puuttumiseen ja vanhempien tukemiseen liittyvän toiminnan ja menetelmien alueellista kehittämistä kysyttiin vastaajilta avoimena kysymyksenä ja puolet vastaajista (10) oli sitä mieltä, että erilaisilla koulutuksilla voitaisiin tätä kehittää.

*” Koulutus, jossa eri ammattiryhmät yhdessä, mm.päivähoito, mielenterveys, lääkärit, terveydenhoitajat, opettajat. Näin ollen mahdollisuus yhteistyöhön ja yhtenäisiin toimintatapoihin voisi kehittyä ja muodostua.”*

*"Kyselyä täyttäessä vähän on ollut puheena aikanani neuvolassa ja huomaan kaipaavani koulutusta tai lisätietoa tai ohjeistuksia tilanteissa joissa asiaa epäillään."*

*"Hotukseen perhetyminen ja siitä tiedottaminen. Koulutukset edellä mainittuihin asioihin."*

Yksi vastaajista kertoi, että kaltoinkohteluun voisi vielä paremmin perehtyä. Kahdelle vastaajista tuen lisääminen olisi yksi kehittämisen kohde:

*"Enemmän tukea ja yhteistyötä lääkäreiden ja sosiaalityön kanssa. Tällaisissa tilanteissa olisi hyvä olla työpari."*

*"Enemmän tukea kaltoinkohtelun tunnistamiseen, keinot sen tunnistamiseksi? Neuvolakäynnit ovat lyhyitä..."*

Osa vastaajista (3) kehittäisi toimintaa ja menetelmiä selkeyttämällä hoitopolkuja ja ohjeita sekä toimintaa eri ammattiryhmien kesken.

*"Selkeämpää hoitopolkua pitää kehittää, miten lähdetään toimimaan, mikäli kyseessä on lapsen kaltoinkohtelu. Koulutusta saisi olla säännöllisesti."*

*"Toivoisin yhtenäisiä selkeitä ohjeita ja ehdottomasti lisää henkilöresursseja perhe/terapia/lasten psykiatrian palveluihin - Suoria puhelinnumeroita ammattilaisille, ettei tarvitsisi jonotella yleisillä palvelulinjoilla kun joku tilanne on akuutti"*

*"Että tieto kulkisi nopeammin eri ammattiryhmien kesken."*

Kolme vastaajista kehittäisi toimintaa uudenlaisten mittarien ja keskustelu- ja arviointimenetelmien avulla:

*"Valmiit keskustelua auttavat kyselykaavakkeet keskustelun pohjana voisi auttaa, kun tällaisessa vaikeassa tilanteessa sanat voivat olla hukassa."*

*"Mielestäni olisi hyvä olla jokin sellainen mittari, joka järjestelmällisesti tehtäisiin kaikille esim. laajoissa tarkastuksissa. Alkoholinkäytön suhteen on käytössä Audit, vähän samalla ajatuksella voisi olla tähän asiaan liittyen kysely. Silloin olisi luonteva ottaa asia kaikkien kanssa puheeksi. Kysely voisi olla vastaanotolla täytettävä, ihan yksinkertainen ja lyhyt."*

*"Kuvallinen lapsen kanssa käytettävä arviointimenetelmä, vanhemman oman ymmärryksen lisäämiseksi pääasiassa. Lisäksi lapsen oman ymmärryksen parantamiseksi etenkin jos lapsi on jo varttuneempi."*



Yksi vastaajista korosti lapsen kaltoinkohteluun liittyvän toiminnan ja menetelmien kehittämisessä näitä asioita:

*”Rohkeutta ottaa puheeksi - lapsen edun näkökulman korostaminen. Yhteistyön merkitys- yksin ei tarvitse tehdä ja painiskella asioiden kanssa. Hyvä vuorovaikutus perheiden kanssa tärkeää - jos mahdollista. Tiedotus asiasta ko tilanteissa esim jos perhe siirtyy toiselle th:lle ja tarkat kirjaukset asiasta lapsen papereihin. Muistaa myös oman "selustansa" turvaaminen. Asiallinen, dokumentoitu tieto ja informointi niin perheelle kuin muille perheen kanssa toimiville tärkeää. Huom sallassapito säännökset. Luvat keskusteluille ja tietoje vaihdolle oltava. Jos näitä ei saa täytyy muistaa infota myös lastensuojelun merkityksestä vanhemmille ja sitä kautta etenemisen menetelmää. Avoimuus, asioiden oikealla nimellä puhuminen, ei syyllistämistä.”*

### **5.3 Neuvoloiden toimintaohjeet epäilyn kaltoinkohtelun puuttumiseen**

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ainoastaan viisi koki saaneensa riittävästi koulutusta lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen sekä perheiden tukemiseen. Vastaajista kuusi ei osannut sanoa ja peräti 9 vastaaja oli sitä mieltä, että aiheeseen liittyvää koulutusta ei oltu saatu riittävästi.

Yli puolet vastaajista (12) oli työssään kohdannut lapsen kaltoinkohtelua, tai ainakin epäilleet sitä. Yhtä moni vastaajista oli myös puuttunut epäiltyyn kaltoinkohteluun. 11 vastaajaa tarkensi vastausta vastaamalla avoimeen kysymykseen: Missä tilanteessa ja miten olet puuttunut?

*”Ikäkausitarkastuksissa, jolloin tullut ilmi fyysisen kurittamisen muodot. Asiaa selvitetty keskustelemalla ja ohjattu tarvittaessa eteenpäin mm perheneuvolaan. Tehty myös lastensuojeluilmoituksia.”*

*”Tehnyt lastensuojeluilmoituksen asiaan liittyen. Vanhempien alkoholinkäyttöön liittyvässä asiassa.”*

*”Lapsella on ollut useaan otteeseen silmä mustana, tästä oli toisella, perheen kanssa yhteistyötä tekevällä työntekijällä huoli. En ollut nähnyt lasta, mutta pyysin neuvolaan ja lääkäriin, kun tämä työntekijä oli saanut perheeltä luvan ottaa yhteyttä neuvolaan.”*

*”Ollessani yläkoululla terveydenhoitajana.”*

*”Vanhempi kertonut neuvola käynnillä mm. väkivallasta perheessä. Ilmoitus tehty sosiaalitoimeen.”*

Kaksi vastaajista kertoo puuttuneensa lapsen pahoinpitelyn epäilykseen, kolme vastaajista kertoo

kalttoinkohtelun (pahoinpitelyn) tulleen esille normaalissa ikäkausitarkastuksessa joko terveydenhoitajan kysymänä tai lapsen itse kertomana asiasta. Myös mustelmista herännyt epäily. Vastanneista neljä kertoo ottaneen epäilyn puheeksi vanhempien kanssa, kun ikäkausitarkastuksessa herännyt epäily lapsen hoidon ja huolehtimisen laiminlyönnistä tai lapsen kasvun ja kehityksen huoliin liittyen.

Epäiltyyn kalttoinkohteluun puuttuminen on tehtävä hienovaraisesti, lapsen kalttoinkohtelu on hyvin sensitiivinen aihe, eikä siihen ole yhtä ainuttakaan tapaa reagoida. Kolme vastaajaa koki puuttumisen helpoksi tai luontevaksi asiaksi, helppouteen liittyi tieto siitä, että on puututtava. Yli puolet kysymykseen vastanneista (7) piti puuttumista vaikeana, ahdistavana tai toivottomuutta herättävänä asiana. Lapsen hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi asiaan puuttuminen on kuitenkin tehtävä. Kaksi vastanneista kertoi erityisesti jännittävänsä vanhempien reaktioita.

*”Toisaalta pelottavalta, toisaalta huojentavalta. Lapsen kohdalta ajattelin asioiden kääntyvän hyväksi, mutta pelkäsin perheen reaktiota.”*

*”Puuttuminen on vaikeaa. Asia on vakava ja kun sen havaitsee tai edes tulee epäily on lapsen edun mukaista toimia, että ottaa asian puheeksi. Myös perheen etu on, että asiaan puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perheellä on mahdollisuus saada ohjausta ja tukea. Puheeksi ottaminen jo havahduttavaa - joillekin.”*

*”Yksi tärkeistä työtehtävistä on huomata ja puuttua epäkohtiin, jossa lapsen kehitys ja kasvu on vaarassa.”*

Vanhemmat suhtautuvat lapsen kalttoinkohteluun puuttumiseen jokainen tavallaan, osan mielestä puheeksi ottaminen on helpotus ja tulee ilmi, että he kaipaavat tukea arkeen. Kuusi vastaajista kertoo, että vanhemmat ovat suhtautuneet asiaan ymmärtäväisesti ja asiallisesti. Kahdessa tapauksessa vanhemmista toinen on itse tuonut asian esiin ja toivonut apua. Yhdessä tapauksessa on tehty rikosilmoitus ja poliisi on ollut se taho, joka on asian ottanut puheeksi vanhempien kanssa. Osa vanhemmista on myöntänyt kohdelleen lapsiaan kovakouraisesti, mutta toiset taas eivät ole ymmärtäneet asian vakavuutta. Neljä vastaajista kertovat, että osa vanhemmista aluksi loukkaantuu tai suuttuu puheeksi ottamisesta, mutta myöhemmin ymmärtävät tilanteen ja ovat sitten suostuvaisia ottamaan apua vastaan. Vastaajista yksi kertoo vanhempien suuttumuksen joskus vaikuttaneen jopa siviilirooleihin.

*”Hämmentyneitä. Toiset kieltävät ko asian tai eivät osaa tunnistaa edes asian vakavuutta. Toiset eivät edes välitä, mennään päivä kerrallaan. Olen saanut osakseni vihaa ja esim. perhe on siirtynyt muualle Kallion alueelle käymään neuvolassa. Toki*

*saman toistuttua palanneet takaisin. Jotkut jättävät tulematta neuvolaan, kun asian ottaa puheeksi. Näissä tapauksissa olen ryhtynyt "järeämpiin" toimiin."*

Suurin osa (15) kyselyyn vastanneista toivoo selkeämpiä ohjeita lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun huomaamiseen ja siihen puuttumiseen. Lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen ([www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)) Tuntee alle puolet vastaajista (8) ja vain yhden vastaajan työpaikalla on yhteisesti perehdytty siihen. Lähes kaikki (19) vastaajaa toivovat perehdytystä Lasten kaltoinkohtelun hoitosuositukseen.

#### **5.4 Terveydenhoitajien saama koulutus kaltoinkohtelun puuttumiseen**

Alla olevasta taulukosta selviää, millaista lisäkoulutusta terveydenhoitajat ovat saaneet liittyen lasten kaltoinkohtelunriskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen ja perheen tukemiseen. Kaikki vastaajat ovat saaneet Lapset puheeksi -menetelmään liittyvää koulutusta ja Huolen puheeksi otto -koulutusta on saanut kolmeneljäsosa vastaajista. Vain viisi vastaajaa on saanut koulutusta lähisuuhdeväkivallan tunnistamiseen ja ainoastaan kolme vastaajaa on käynyt perheiden päihteidenkäytön tunnistamisen ja perheen tukemisen -koulutuksen. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Lapsen kaltoinkohtelun riskien arviointiin liittyvä koulutus.

Koulutukset	Olen saanut	En ole saanut	Toivon saavani	En koe tarvitsevani	Yhteensä
Lapset puheeksi -koulutus	20	0	0	0	20
Varhaisen vuorovaikutuksen koulutus	14	1	3	0	18
Huolen puheeksi otto ja varhaisen puuttumisen koulutus	15	4	3	0	22
Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen koulutus	5	8	8	1	22
Perheiden päihteiden käytön tunnistamisen ja perheen tukemisen koulutus	3	9	8	1	21
Mielenterveysongelmien tukemiseen liittyvä koulutus	4	8	12	0	24
Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvä koulutus	8	7	4	2	21
Muuta, mitä;	0	0	0	0	0
<b>Yhteensä</b>	<b>69</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>148</b>

Vastaajista reilu puolet (12) oli saanut työnantajalta ohjeistusta tavasta, jolla puuttua epäiltyyn kaltoinkohteluun. Jatkotoimenpiteet vaihtelevat neuvoloittain ja asian vakavuuden perusteella. Yhdeksän vastaajista kertoi tekevänsä lastensuojeluilmoituksen tai tarvittaessa olevansa yhteydessä poliisiin (1), mikäli epäily kaltoinkohtelusta herää.

Kaksi vastaajaa kertoo ohjaavansa perheen lääkärin vastaanotolle. Vastaajista myös kaksi kertoi pitävänsä neuvonpidon kaltoinkohtelua epäiltäessä. Kallion peruspalvelukuntayhtymässä on käytössä Arvi-tiimi (Palvelutarpeen arviointi, lastensuojelun avohuolto ja sijaishuolto), johon yksi terveydenhoitaja kertoo olevansa yhteydessä. Yksi vastaajista oli ohjeistettu ottamaan asian puheeksi vanhempien kanssa.

*” Puheeksi otto, yhteistyö vanhempien kanssa ja lupa keskustella esim. perhetyön kanssa ja myös lastensuojelun mukaan otto tarpeen niin vaatiessa”.*

Yhteistyötahot olivat kaikilla vastaajilla hyvin tiedossa, vain yksi vastaaja oli epävarma siitä, mihin ottaa yhteyttä epäillessään lapsen kaltoinkohtelua. Vastaajista kahdeksan olivat tyytyväisiä oman

paikkakunnan moniammatilliseen yhteistyöhön kaltoinkohteluun liittyvissä asioissa. Toiset kahdeksan vastaajaa puolestaan eivät olleet tyytyväisiä moniammatilliseen yhteistyöhön ja loput (4) vastaajista eivät osanneet sanoa.

Puolet vastaajista toivoo avoimempaa yhteistyötä lastensuojelun, sosiaalihuollon ja perhetyön kanssa. Terveystenhoitajat eivät saa tietoa siitä, onko heidän tekemästä lastensuojeluilmoituksesta tullut perheelle seuraamuksia, tai ovatko he saaneet ongelmiinsa riittävän tuen.

*”Toivoisin asiakaslähtöistä moniammatillisuutta näiden perheiden auttamisessa, siten, että paikalla olisi perheiden lisäksi ne tahot, jotka asiaa hoitavat. Tällä hetkellä on niin, että kun tehdään ls-ilmoitus, niin me neuvolassa ei saada siitä tietoa miten asia etenee. Oikeastaan koskaan meitä ei pyydetä mihinkään yhteisiin tapaamisiin, jollei me itse olla kokoamassa verkostoa. Itse koen, että yhteisellä työllä, missä perhe olisi mukana, olisi parhaimmat mahdollisuudet vaikuttaa perheen asioiden hoitamisessa.”*

*”Neuvolassakin olisi tärkeä tietää, missä perheen asiat ovat menossa, sillä useinkaan ei ole tietoa jatkuuko perheen ulkopuolinen apu millaisena vai ovatko he ”oman onnensa nojassa”. Perhe ei itse välttämättä kerro asioita suoraan. Tällöin neuvolassa voi olla turhaa huolta tai ei osata huolehtia, kun ei tiedetä, ettei perheellä ole enää esimerkiksi perhetyön tukea.”*

*”Olisi huomattavasti helpompaa työskennellä perheiden eduksi, jos pystyttäisiin toimimaan ns. avoimin kortein. Ts. sosiaalitoimestakin voitaisiin olla yhteydessä neuvolaan, jos/kun perheellä lastensuojeluasiakkuus,”*

Vastaajista kaksi toivoo lisää resursseja, ”huoliperheitä” on nykyään enemmän, mutta henkilöstöresursseja vähenevissä määrin. Yksi vastaajista toivoo lisää koulutusta aiheesta ja yksi painottaa terveydenhoitajien rohkeutta, avointa keskustelua ja puheeksiottoa, sekä lapsen edunmukaista toimintaa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, tunnistamiseen ja puuttumiseen käytettäviä menetelmiä lastenneuvolassa. Tavoitteena oli selvittää mahdollisia ongelmakohtia kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyvissä menetelmissä. Tavoitteena oli myös tiedon kerääminen, jonka avulla voitaisiin kehittää lisää välineitä ja yhteneväisiä ohjeistuksia lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä madaltaa kynnystä kaltoinkohtelun puuttumiseen. Pitkän ajan tavoitteena oli lasten kaltoinkohtelun vähentäminen ennaltaehkäisevän tuen avulla.

Kysely lähetettiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän, Oulaisten kaupungin ja Kallion peruspalvelukuntayhtymän neuvoloiden esimiehille, joita pyydettiin välittämään saatekirje ja kysely oman alueidensa terveydenhoitajille. Tarkoituksemme oli myös ottaa mukaan Selänteen peruspalvelukuntayhtymä mutta emme saaneet sieltä tutkimuslupaa. Kyselyä pidettiin avoimena yhteensä neljä viikkoa, jonka aikana siihen vastasi 20 terveydenhoitajaa. Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia kyseisillä alueilla on yhteensä arvioilta reilu 30. Vastausprosentti kyselyyn oli siis reilu 60, mikä oli odotettua parempi tulos. Kyselyssä oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymyksien avulla saatiin tarkennusta ja terveydenhoitajien omia ajatuksia laajemmin esille.

Terveydenhoitajien työmenetelmistä kysyttäessä suurimmalla osalla vastaajista (16) oli työpaikallaan käytössä menetelmiä kaltoinkohtelun riskien arvioinnin ja tunnistamisen helpottamiseksi. Neljä vastaajista vastasi, ettei työpaikalla ole käytössä tällaisia menetelmiä. Hoitotyössä tulisi olla käytössä eritasoisia interventioita ja työmenetelmiä, joiden avulla kaltoinkohtelua tunnistettaisiin paremmin ja auttaminen olisi tehokkaampaa (Väänänen 2010, 31). Eniten käytössä olevia menetelmiä olivat vauvaperheen arjen voimavarat -lomake, mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi ja voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille. Vähemmän käytössä olevia menetelmiä olivat lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä lapset puheeksi -menetelmä. Hämmästyttävän vähän tällaisia menetelmiä on käytössä, kun ottaa huomioon, että kaltoinkohtelu voi kohdistua lapseen myös epäsuorasti esimerkiksi juuri perheessä

tapahtuvan aikuisten keskeisen väkivallan näkemisenä (Paavilainen ym. 2015, 6). Varhaisen puuttumisen menetelmä oli käytössä vain yhden vastaajan työpaikalla. Kyseisten menetelmien toimivuus jakoi kuitenkin kysymykseen vastanneiden (18) mielipiteitä.

Tutkimustulokset olivat melko yhteneväiset ja suurin osa vastaajista halusivat lisää perehdytystä aiheeseen mm. lasten kaltoinkohtelun hoitosuositukseen. Vastaajista suurin osa (9) oli myös sitä mieltä, ettei lasten kaltoinkohteluun liittyvää koulutusta oltu saatu riittävästi. Vastaajat myös peräänkuuluttivat avoimempaa moniammatillista yhteistyötä kaltoinkohteluun liittyvissä asioissa. Eteenkin sosiaaliviranomaisten kanssa yhteistyö ei sujunut terveydenhoitajien toivomalla tavalla, sillä he kokivat, etteivät saaneet tietoa huoliperheiden tilanteesta ja heidän avunpiirissä olemisesta.

Puolet vastanneista terveydenhoitajista koki lapsen kaltoinkohtelusta kysymisen vanhemmilta vaikeana tai melko vaikeana. Rannan tekemässä haastattelussa terveydenhoitajat olivat suorapuheisuuden kannalla. Huoli on otettava esiin suoraan perheen kanssa, jos terveydenhoitajalla herää epäily kaltoinkohtelusta. (Ranta 2012, 49, viitattu 18.10.2017.)

Suurin osa (9) oli myös sitä mieltä, että vanhemmat pystyvät joskus puhumaan/kertomaan kaltoinkohtelusta. Yli puolet (12) vastanneista terveydenhoitajista oli kohdannut työssään lapsen kaltoinkohtelua tai epäillyt sellaista. Tähän heistä jokainen oli myös puuttunut eri menetelmin mm. keskustelemalla, tehden lastensuojeluilmoituksen sekä antamalla ajan neuvola ja lääkärikäynnille. Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ovat erityisessä roolissa lastenkaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puuttumisessa. Tutkimustuloksistakin kävi ilmi, että usein kaltoinkohtelun huomaaminen oli tapahtunut ikäkausitarkastusten yhteydessä.

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kaikki olivat saaneet Lapset puheeksi –koulutuksen. Suurin osa oli myös saanut Huolen puheeksi ottamisen ja varhaisen puuttumisen koulutusta sekä varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta. Vain viisi terveydenhoitajaa oli saanut koulutusta lähisuhteiden väkivallan tunnistamiseen ja jopa 12 toivoi saavansa mielenterveysongelmien tukemiseen liittyvää koulutusta. Kyselyn tulokset vahvistivat ajatustamme kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyvien menetelmien kehittämisen tarpeesta ja yhteneväisten ohjeistusten kehittämisestä. 95 % vastanneista toivoi saavansa työnantajaltaan perehdytystä lasten kaltoinkohtelun hoitosuositukseen.

Kolme vastaajaa toivoo, että toimintaa kehitetään uusien menetelmien avulla. Ranta on vuonna 2012 tehnyt vastaavanlaisen kyselyn (Lastenneuvolan terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun tunnistajana ja puuttujana), jossa tuli ilmi toive, että esimerkiksi voimavaramittarissa voisi olla napakammin, ”Osaamme riidellä ja sopia” -väite. Terveydenhoitajat myös kokivat, että suora kysymys väkivallasta olisi hyvä lisä. (Ranta. 2012, 45. Viitattu 18.10.2017).

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kyselyn luotettavuuden ja mahdollisimman laajan vastaajajoukon saamiseksi kysely lähetettiin kolmen eri paikkakunnan neuvoloihin. Oikean kohderyhmän valitseminen lisää tutkimuksen validiteettia ja terveydenhoitajat ovat perusteltu valinta kohderyhmäksi, sillä heillä on työstä käytännön kokemusta. Lisäksi terveydenhoitajien empiirinen kokemus työstä lisää myös tutkimustulosten luotettavuutta. Kanasen (2011, 23) mukaan virhelähteitä on käytännössä kuitenkin paljon, näitä olemme pyrkineet huomioimaan kyselyn tekemisessä, esitestaamisessa ja julkaisemisessa. Kyselyn tuloksia käsitellään siten, ettei vastaajien henkilöllisyys missään vaiheessa paljastu.

Pyrimme saamaan kyselyyn mahdollisimman suuren määrän vastaajia, ottamalla yhteyttä alueiden esimiehiin ja kirjoittamalla mahdollisimman kattavan saatekirjeen joka sisälsi tutkimuskyselyn tarkoituksen, pienen teoriatiedon sekä tutkimuksen tavoitteen. Tämän avulla vastaajalle saatiin kysymysten edellyttämä tieto ja halu vastata mahdollisimman moneen tutkimuskysymykseen. Vastaajien vapautta ei rajoitettu kyselyssä eli kyselyyn vastaajilla ei ole ollut pakko vastata jokaiseen kysymykseen, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä (Launis 2015, 17-18). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastausprosentti oli 60,6.

Tutkimuskyselyä tehdessä huomioimme sen validiteetin muun muassa kyselytekstien asettelun suhteen mahdollisten virhetulkintojen välttämiseksi. Tutkimuskysymysten yksiselitteisyys on toimivuuden ja tiedon hyvyden kannalta olennaista (Kananen 2011, 30). Kysymykset luotiin teorian pohjalta jokapäiväisellä käyttökielellä jättäen pois kaikki termit, jotka olisivat lisänneet kysymysten virhetulkintaa. Näin lisäsimme kyselymittarin tarkkuutta ja sen toimivuutta juuri tämän tutkimuksen tutkimusongelmien mittaamiseen. Tutkimuskyselyn esitestaamisella pyrittiin selvittämään mahdolliset virhetulkinnat niin, että kaikki vastaajat ymmärtäisivät kysymyksen samalla tavalla.

Tutkimuksemme kannalta pidimme olennaisena kiinnittää juuri tutkimuksen validiteettiin huomiota, sillä sen ollessa kunnossa takaa se yleensä myös tutkimuksen reliabiliteetin eli tutkimustulosten



pysyvyyden. (Kananen 2011, 118-121.) Lisäksi Kanasen (2011, 123) mukaan opinnäytetyössä uusintamittausten tekeminen ei ole järkevää tulosten pysyvyyden osoittamiseksi.

Raportissa ei käy ilmi yksittäisen vastaajan toimipaikka tai edes paikkakunta, jolloin tunnistamisriskiä ei ole (Vilkkä 2007, 164-165). Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (1999/621) ja Henkilötietolaki (1999/523) edellyttävät vastaajien henkilötietojen ja muiden mahdollisten tunnistetietojen salassapidon (Vilkkä 2007, 95).

Lähteinä käytettävien tutkimus- ja teorian tiedon hankkimisessa olemme huomioineet enintään kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Ajantasaista tietoa käyttämällä pyrimme varmistamaan sen, että tieto on nykytutkimusten mukaista. Kerromme tutkimustuloksista vääristelemättä, mikä myös lisää sen laatua ja luotettavuutta (Vuorio 2015, 20).

### **6.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

Valtaosa vastanneista kertoivat olevansa tietoisia siitä, kuinka epäiltyyn kaltoinkohteluun tulisi puuttua, mutta tunnistamisen avuksi toivottiin selkeämpää ohjeistusta ja perehdytystä eri menetelmien käyttöön. Terveystenhoitajat toivoivat avoimempaa yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa, jotta neuvolaankin saataisiin tieto mahdollisesta lastensuojelun asiakkuudesta ja tukitoimien olemassaolosta. Terveystenhoitajat halusivat osaltaan olla mukana turvaamassa lapsen turvallista kasvuympäristöä ja tukemassa lapsen psyykkistä kehittymistä.

Tutkimustulokset raportoidaan tutkimukseen osallistuneiden lastenneuvoloiden vastuuhenkilöille, jotta he voivat kehittää varhaisen puuttumisen mallia omalla toimialueellaan. Tutkittuun tietoon perustuvan toimintamallien kehittäminen on tärkeää ja niiden näyttöön perustuvalla hoitotyöllä pystytään paremmin takaamaan hoidon laatu, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus (Väänänen 2010, 22). Lisäksi Väänänen (2010, 24) mukaan yhtenäisten käytäntöjen turvaamiseksi tarvitaan yhtenäiset toimintamallit, jotka perustuvat yhtenäiseen tietoon.

Yhtenäisten toimintamallien kehittäminen ja niiden toimivuuden arvioiminen on tulevaisuudessa tärkeää. Jatkotutkimushaasteena on selvittää, miten moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää, vastaamaan terveydenhoitajien toiveita.

## 6.4 Prosessissa oppiminen

Opinnäytetyöprojektimme alkoi loppusyksystä 2016 aiheen valinnalla. Valittiin aihe, joka mielestämme on aina ajankohtainen ja tärkeä osa terveydenhoitajan osaamista. Lisäksi se on mielenkiintoinen ja toivomme omalta osaltamme päästä kehittämään tunnistamisen menetelmiä. Etsimme aiheeseen tietoa alku keväästä 2017 ja tutustuimme tietoperustaan, jota pystyimme hyödyntämään opinnäytetyössämme. Aiheita käsitellessä ja lukiessa oppi paljon kaltoinkohteluun liittyvistä asioista muun muassa tunnistamisen haasteellisuudesta ja kaltoinkohtelun merkeistä. Kirjoitimme kevään aikana 2017 tietoperustan sekä laadimme kyselyn. Väliarviointeja tehtiin useita kertoja, jolloin opimme työstämään kirjoitusta paremmaksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi. Prosessi on syventänyt tietoa tutkimus- ja kehittämistoiminnan tarpeellisuudesta. Lisäksi se on kasvattanut meitä tutkijoina ja kirjoittajina.

Kysely toteutettiin kesän aikana kahdessa osassa. Tulokset raportoitiin syksyllä 2017 ja saimme huomata, miten terveydenhoitajatkin pitivät aiheita tärkeinä ja halusivat lisää koulutusta aiheeseen. Loppuraportti tehtiin syksyllä ja tämän jälkeen kävimme arviointikeskusteluja, jossa meitä ohjattiin työstämään opinnäytetyön kehitettäviä osia. Palautteiden ansiosta viimeistelimme opinnäytetyötämme ja lopulta esitimme opinnäytetyömme myös syksyllä 2017.

Olemme tyytyväisiä työn etenemiseen ja siihen, että olemme vastoinkäymisistä huolimatta pysyneet aikataulussa ja suunnitelman mukana. Hyviä kehittäviä ajatuksia ja arviointeja on käyty opinnäytetyön työstämisvaiheessa, mistä voimme olla tyytyväisiä. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan ollut iso mutta antoisa projekti. Se on kasvattanut meidän omaa tietoa sekä kartuttanut taitoa kirjoittamisen ja tutkimusmenetelmien osalta.

## LÄHTEET

Anita Saarinen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 9.10.2017. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2014. Lapsen kehitysympäristö. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 127-130.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118.

Keränen, T., Halkoaho, A., Länsimies, H., Pasternack, A. & Pietilä, A-M. 2015. Tutkittavan asema kliinisessä tutkimuksessa ja tietoon perustuvan suostumuksen prosessi. Teoksessa Keränen, T & Pasternack, A. (toim.) Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. Helsinki: Duodecim, 53-61.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Viitattu 13.1.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L3P15>

Launis, V. 2015. Ihminen kliinisen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Keränen, T. & Pasternack, A. (toim.) Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. Helsinki: Duodecim, 11-19.

Leivonen, R. 2015. Tietosuoja kliinisessä tutkimuksessa. Teoksessa Keränen, T & Pasternack, A, (toim.) Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. Helsinki: Duodecim, 44-52.

Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T., Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitosuositus.

Hakulinen, T. Pelkonen, M. 2014. Voimavaralomakkeet. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 131-132.

Hakulinen, T. Solantaus, T. 2014. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, EPDS-mielialomake. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 133.

Joki-Erkkilä, M. Jaarto, M & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (Toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 131-133.

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2014. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 144-148.

Perttu, S. 2014. Lähisuhde- ja perheväkivalta. Teoksessa Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 141-143.

Ranta, S. 2012. Lastenneuvolan terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun tunnistajana ja puuttujana. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Satakunta.

Söderholm, A & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (Toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim. 77.

Tupola, S & Lounamaa, R. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus – Munchausen Syndrome by proxy (MSbP). Teoksessa Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. (Toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki. Duodecim. 154--155.

Tilastokeskus, virtual statistics. Tilastollinen tiedonkeruu.  
Viitattu 6.4.2017. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

Vuorio, E. 2015. Hyvä tieteellinen käytäntö. Teoksessa T. Keränen & A. Pasternack (toim.) Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. Helsinki: Duodecim, 20-25.

Väänänen, A. 2010. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

VOIMAVARAMITTARI LASTA ODOTTAVILLE VANHEMMILLE

*Hyvä äiti ja isä*

Ensimmäisen lapsen odotus ja syntymä tuovat mukanaan suuria fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka voivat kuluttaa vanhempien voimavaroja. Muutoksiin on helpompi sopeutua, jos niihin on voinut valmistautua jo raskausaikana. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he pohtivat lapsen syntymään liittyviä asioita ja keskustelevat niistä yhdessä. Tästä hyötyvät yleensä myös lapset ja näin koko perhe.

Tähän lomakkeeseen on koottu vauvaa odottaville perheille keskeisiä asioita, joita vanhemmat voivat käydä läpi erikseen tai yhdessä. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä antavat voimia (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai kuormittavat arkea (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi. Yhtä tärkeää on tulla tietoiseksi omista ja perheensä vahvuuksista. Halutessasi voit keskustella perheesi voimavaroista myös neuvolassa. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvin osin.

Lomakkeen täytti: Äiti \_\_\_ Isä \_\_\_ Äiti ja isä yhdessä \_\_\_  
(Äidille merkintä X ja isälle O)

Lapsen ikä: \_\_\_\_\_ kuukautta

Rengasta joka kohdassa neljästä vaihtoehdosta yksi, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<b>TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT</b>				
1. Tunnen itseni terveeksi	1	2	3	4
2. Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä	1	2	3	4
3. Suhtaudun luottavaisesti tulevaan synnytykseen	1	2	3	4
4. Olen tietoinen päihteiden (alkoholi, huumeet) käytön haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
5. Olen tietoinen päihteiden käytön haitoista omalle terveydelleni	1	2	3	4
6. Tiedän tupakoinnin haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
7. Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
8. Olen useimmiten toimielias ja vireä	1	2	3	4
9. Nukun mielestäni riittävästi	1	2	3	4
10. Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriarhythmiä	1	2	3	4
<b>OMAT LAPSUUDEN KOKEMUKSET</b>				
11. Minusta pidettiin lapsena hyvää huolta	1	2	3	4
12. Lapsuudenkotini oli turvallinen	1	2	3	4
13. Minut hyväksyttiin omana itsenäni	1	2	3	4
14. Omat lapsuuden kokemukseni eivät paina mieltäni	1	2	3	4
<b>PARISUHDE</b>				
15. Pystymme puhumaan tunteistamme	1	2	3	4
16. Pystymme puhumaan ristiriitoja herättävistä asioista	1	2	3	4
17. Fyysinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
18. Henkinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
19. Pyrimme kotitöissä joustavaan, molempia tyydyttävään työnjakoon	1	2	3	4
20. Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
21. Tiedän, että seksuaalielämämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia	1	2	3	4
22. Pystymme puhumaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
23. Pyrimme järjestämään aikaa yhdessäololle (ja yhteisille harrastuksille)	1	2	3	4
24. Sallimme toisillemme myös yksityisyyttä ja omaa aikaa	1	2	3	4
25. Tiedän, että parisuhteen toimivuus on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille	1	2	3	4
26. Olen valmis näkemään vaivaa parisuhteemme kehittämiseksi	1	2	3	4

Copyright : Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<b>VANHEMMAKSI KASVU JA VANHEMMUUS</b>				
27. Lapsen odotus ja syntymä tuntuvat kohdallani luonnollisilta elämänmuutoksilta	1	2	3	4
28. Luotan siihen, että opin hoitamaan lastani	1	2	3	4
29. Tiedän, että tunnesuhde lapseen kehittyy vähitellen lapsen odotuksen, syntymän ja hoitamisen myötä	1	2	3	4
30. Tiedän, että myös ristiriitaiset tunteet kuuluvat odotusaikaan	1	2	3	4
31. Tiedän, että vanhemmilta saamani malli äitinä tai isänä toimimisesta vaikuttaa omaan tapaan toimia vanhempana	1	2	3	4
32. Tiedän, että voin oppia toimimaan vanhempana toisin kuin omat vanhempani toimivat	1	2	3	4
33. Pyrimme puolisoni kanssa löytämään yhteisen näkemyksen lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista	1	2	3	4
34. Tiedän, mistä tarvitessani saan lisätietoa lapsenhoitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista	1	2	3	4
35. Meillä on riittävät taidot kotitöiden tekemiseen (kuten ruuanlaitto, pyykinpesu, siivoaminen)	1	2	3	4
36. Tiedän, että lapsen syntymä muuttaa ajankäyttöäni ja voi rajoittaa harrastuksia	1	2	3	4
37. Uskon sopeutuvani hyvin lapsen syntymän aiheuttamaan elämän muutokseen	1	2	3	4
<b>SOSIAALINEN TUKI</b>				
38. Minulla on ainakin yksi henkilö, jolta tarvitessasi saan tukea ja apua	1	2	3	4
39. Tiedän saavani tarvitessani apua ja tukea omilta tai puolisoni vanhemmilta	1	2	3	4
40. Tunnen jonkun odottavan perheen tai lapsiperheen, jonka kanssa voin vaihtaa kokemuksia	1	2	3	4
41. Tiedän, missä asioissa voin kääntyä neuvolan puoleen	1	2	3	4
42. Minulla on riittävästi tietoa lapsiperheille tarkoitetuista palveluista paikkakunnallamme	1	2	3	4
<b>TALOUDELLINEN TILANNE, TYÖ JA ASUMINEN</b>				
43. Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta minua	1	2	3	4
44. Olen tyytyväinen nykyiseen asuinympäristöömme	1	2	3	4
45. Asuntomme on lapsiperheelle sopiva	1	2	3	4
46. Työttömyys tai sen uhka ei kuormita perhettämme	1	2	3	4
47. Oma tai puolisoni työ /opiskelu ei rasita liikaa perheelämäämme	1	2	3	4
48. Pyrin tarvittaessa löytämään uusia tapoja työn (tai opiskelun) ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi lapsen synnyttyä	1	2	3	4



**MUUT MINULLE /PERHEELLEMME VOIMIA ANTAVAT TEKIJÄT:**

---

---

---

---

---

---

---

**MUUT ELÄMÄNTILANNETTAMME KUORMITTAVAT TEKIJÄT:**

---

---

---

---

---

---

---

*Lomakkeen käyttöoikeus pyydettyä Tuovi Hakulinen-Viitaselta,  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30,  
FI-00271 Helsinki, [tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi](mailto:tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi)*

*Copyright : Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002*

VAUVAPERHEEN ARJEN VOIMAVARAT

Voimavarainen vanhemmuus – terveellinen lapsuus -projekti  
Itä-Suomen lääni, lokakuu 2002

*Hyvä äiti ja isä*

Vauvaperheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi olla melko rankkaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he joskus kiireenkin lomassa pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä. Tästä hyötävät yleensä myös lapset ja näin koko perhe. Tähän lomakkeeseen on koottu vauvaperheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä **antavat voimia** (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai **kuormittavat arkea** (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi. Halutessasi voit keskustella perheesi voimavaroista myös neuvolassa. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvien osien.

Lomakkeen täytti: Äiti \_\_\_ Isä \_\_\_ Äiti ja isä yhdessä \_\_\_ (Äidille merkintä X ja isälle O)  
Lapsen ikä: \_\_\_\_\_ kuukautta

Copyright: Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen 2002

Rengasta joka kohdassa neljästä vaihtoehdosta yksi, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<b>VAUVAN SYNTYMÄN JÄLKEINEN UUSI ELÄMÄNTILANNE</b>				
Olen kyennyt riittävästi työstämään raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita	1	2	3	4
Olen saanut riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta	1	2	3	4
Olen osannut varautua vauvan tuomiin elämänmuutoksiin	1	2	3	4
Otamme vauvan tarpeet huomioon perheemme ajankäytössä	1	2	3	4
Työn ja perhe-elämän yhdistäminen sujuu vaivattomasti	1	2	3	4
Kotimme sopii lapsiperheelle	1	2	3	4
Asuinympäristömme on lapsiystävällinen ja turvallinen	1	2	3	4
<b>VANHEMMUUS JA VAUVAN HOITO</b>				
Minulla on riittävästi aikaa olla vauvan kanssa	1	2	3	4
Minun on yleensä helppoa ymmärtää vauvan tarpeita	1	2	3	4
Uskallan käsitellä vauvaa kohtaan tuntemiani kielteisiä tunteita	1	2	3	4
Vauvan luonne/temperamentti vastaa odotuksiani	1	2	3	4
Tietoni vanhemmuudesta ovat riittävät	1	2	3	4
Minulla on monia mukavia hetkiä vauvan kanssa	1	2	3	4
Osaan hoitaa vauvaani	1	2	3	4
Imetys sujuu odotetusti	1	2	3	4
Pystyn käsittelemään epävarmuuden tunteitani	1	2	3	4
Vanhemmuus on odotusteni mukaista	1	2	3	4
Tunnen olevani riittävän hyvä vanhempi	1	2	3	4
Tunnistan itsessäni asioita, joissa voisin kehittyä vanhempana	1	2	3	4
Voin tarvittaessa keskustella omien vanhempieni kanssa vanhemmuudesta	1	2	3	4
<b>PARISUHDE</b>				
Välillämme on hyvä keskusteluyhteys	1	2	3	4
Meillä on riittävästi yhteistä aikaa	1	2	3	4
Suhteemme on läheinen	1	2	3	4
Pystymme keskustelemaan seksuaalielämästä	1	2	3	4
Osaamme riidellä ja sopia	1	2	3	4
Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
Olen tyytyväinen parisuhteeseeni	1	2	3	4
Kotityöt jaetaan perheessämme oikeudenmukaisesti	1	2	3	4
Vuorottelemme aika ajoin vauvan hoidossa	1	2	3	4
Pyrimme tekemään mukavia asioita yhdessä	1	2	3	4

Copyright: Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen 2002

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<b>PERHEEN TUKIVERKOSTO</b>				
Saamme tarvittaessa apua isovanhemmilta	1	2	3	4
Meillä on apua antavia naapureita tai tuttaviamme	1	2	3	4
Tarvitessani saan tukea läheiseltä henkilöltä	1	2	3	4
Saamme tukea muilta lapsiperheiltä	1	2	3	4
Meidän on mahdollista saada lastenhoitoapua	1	2	3	4
Paikkakunnallamme on riittävästi lapsiperheille tarkoitettuja palveluja	1	2	3	4
<b>PERHEEN TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT</b>				
Vanhempien terveys on hyvä	1	2	3	4
Huolehdimme terveydestämme	1	2	3	4
Kenelläkään ei ole huolta aiheuttavaa sairautta tai vammaa	1	2	3	4
Perheenjäsenet ovat enimmäkseen hyvällä tuulella	1	2	3	4
Perheemme elämäntavat virkistävät meitä	1	2	3	4
Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta huolta	1	2	3	4
Tunnen itseni useimmiten virkeäksi	1	2	3	4
Minulla on mieluinen harrastus	1	2	3	4
Meillä on riittävästi perheen yhteistä aikaa	1	2	3	4
Nukun riittävästi	1	2	3	4
Perheellämme on huumorintajua	1	2	3	4
<b>PERHEEN TULEVAISUUDENNÄKYMÄT</b>				
Perheemme taloudellinen tilanne on turvattu	1	2	3	4
Perheessämme ei ole pelkoa työttömyydestä	1	2	3	4
Perheemme tulevaisuudennäkymät ovat valoisat	1	2	3	4
Hengelliset tai henkiset asiat antavat meille voimaa	1	2	3	4
Meillä on riittävät voimavarat selvitä tässä elämäntilanteessa	1	2	3	4
Mitkä muut tekijät antavat perheelle voimia?				
Mitkä muut tekijät kuormittavat perhettä?				

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettävä Tuovi Hakulinen-Viitaselta,  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, PL 30,  
FI-00271 Helsinki, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

Copyright: Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen 2002

## LIITE 3 MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

### LIITE 10

#### MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 1987; 150:782-6.

*Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.*

*Viimeisten seitsemän päivän aikana*

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
  - yhtä paljon kuin aina ennenkin
  - en aivan yhtä paljon kuin ennen
  - selvästi vähemmän kuin ennen
  - en ollenkaan
2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
  - yhtä paljon kuin aina ennenkin
  - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
  - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
  - tuskin lainkaan
3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
  - kyllä, useimmiten
  - kyllä, joskus
  - en kovin usein
  - en koskaan
4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
  - ei, en ollenkaan
  - tuskin koskaan
  - kyllä, joskus
  - kyllä, hyvin usein
5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
  - kyllä, aika paljon
  - kyllä, joskus
  - ei, en paljonkaan
  - ei, en ollenkaan

## 6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

## 7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

## 8. olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

## 9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

## 10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 sekä 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0

EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

**LOMAKE PARISUHDEVÄKIVALLAN SEULONTAAN  
ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA**

Kysymykset esitetään raskaana oleville naisille viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana ja äideille viimeistään nuorimman lapsen ollessa kuuden kuukauden ikäinen.

Esitä naiselle seuraavat kysymykset aina kahden kesken.  
Kirjoita naisen kertoma vastaus ko tilaan tai ympyröi sopiva vaihtoehto.

1	Millaisena koet parisuhteesi?		
		Kyllä	Ei
2	Käyttäytyykö kumppanisi joskus niin, että pelkää häntä?	1	2
3	Käyttäytyykö kumppanisi sinua kohtaan halventavasti, nöyryyttävästi tai kontrolloivasti?	1	2
4	Onko nykyinen kumppanisi		
	Uhannut sinua väkivallalla (sis. myös uhkauksen käyttöä jotakin asetta/välinettä)?	1	2
	Tarttunut kiinni, repinyt, tönäissyt, läimäissyt tai potkaissut sinua?	1	2
	Käyttänyt muuta fyysistä väkivaltaa sinua kohtaan?	1	2
	Painostanut, pakottanut tai yrittänyt pakottaa sinua seksuaaliseen kanssakäymiseen?	1	2
5	Milloin nykyinen kumppanisi käyttäytyi väkivaltaisesti?		
	Viimeisen 12 kuukauden aikana	1	2
	Raskauden aikana	1	2
	Synnytyksen jälkeen	1	2
6	Onko nykyinen kumppanisi ollut väkivaltainen lastanne/lapsianne kohtaan?	1	2
7	Onko joku lapsistasi nähnyt tai kuullut, kun kumppanisi on käyttäytynyt väkivaltaisesti?	1	2
8	Millaista tukea/apua haluaisit tilanteeseesi?		

Copyright: Sirkka Perttu 2003

## LIITE 5 LAPSEN KALTOINKOHTELU JA SIIHEN PUUTTUMINEN, WEBROPOL KYSELY



### Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen.

1. Kuntayhtymä/ kaupunki jossa työskentelet?

- Kallio  
 Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä  
 Selänne  
 Oulainen

2. Paikka jossa työskentelet?

- Lastenneuvola  
 Äitityöneuvola  
 Kouluterveydenhoito  
 Muu, missä?

3. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on lastenneuvolatyöstä?

- alle vuosi  
 1-5 vuotta  
 6-10 vuotta  
 yli 10 vuotta

4. Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto?

- Terveystieteiden ammattitutkinto  
 Käsi  
 Sairaanhoidon ammattitutkinto  
 Muu, mikä?

5. Millaista lisäkoulutusta olet saanut ja toivoisit saavasi liittyen lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen sekä perheen tukemiseen?

	Olen saanut	En ole saanut	Toivon saavani	En koe tarvitseväni
Lapset puheeksi -koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varhaisen vuorovaikutuksen koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huolen puheeksi otto ja varhaisen puuttumisen koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Perheiden päihteiden käytön tunnistamisen ja perheen tukemisen koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveysongelmien tukemiseen liittyvä koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvä koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuta, mitä; <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Oletko mielestäsi saanut riittävästi koulutusta lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen sekä perheen tukemiseen?

- Kyllä  
 En  
 En osaa sanoa

7. Oletko kohdannut työssäsi perheessä tapahtuvaa lapsen kaltoinkohtelua tai epäillyt sellaista?

- Kyllä  En

8. Oletko joutunut puuttumaan epäilyyn kaltoinkohteluun?

- Kyllä  En

9. Missä tilanteessa ja miten olet puuttunut?

^  
v

10. Mitä puuttumisen Sinusta tuntui?

^  
v

11. Miten vanhemmat siihen suhtautuivat?

^  
v

12. Onko työpaikallasi käytössä menetelmiä kaltoinkohtelun riskien arviointiin ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen helpottamiseksi?

- Kyllä  
 Ei

13. Millaisia menetelmiä työpaikallasi on käytössä lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen?

	On käytössä	Ei ole käytössä
Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muita menetelmiä, mitä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Koetko menetelmät/metelmän toimivaksi lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen?

	En ole käyttänyt	Hyvä	Melko hyvä	Huono
Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Onko sinua ohjeistettu (työnantajan puolesta) kuinka toimia kaltoinkohtelua epäiltäessä?

- Kyllä, miten?   Ei

16. Kalpaatko selkeämpää ohjeistusta puuttumiseen?

- Kyllä  
 En  
 En osaa sanoa

17. Tunnetko Lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen ([www.hotus.fi](http://www.hotus.fi))?

- Kyllä  
 En

18. Onko Lasten kaltoinkohtelun hoitosuositukseen perehdytty yhteisesti työpaikalla?

- Kyllä  
 Ei

19. Haluatko saada perehdytystä Lasten kaltoinkohtelun hoitosuositukseen?

- Kyllä
- En

20. Millaiseksi koet lapsen kaltoinkohtelusta kysymisen vanhemmilta?

- Helppoksi
- Melko helppoksi
- En osaa sanoa
- Melko vaikeaksi
- Vaikeaksi

21. Pysäytätkö vanhemmat mielestäsi puhumaan/kertomaan kaltoinkohtelusta?

- Ei koskaan
- Joakus
- Usein
- Aina
- En osaa sanoa

22. Miten kehittäisit alueellasi lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen, siihen puuttumiseen ja vanhempien tukemiseen liittyvää toimintaa ja menetelmiä? \*

hughhgh jkljg

23. Tiedätkö keneen/keihin ottaa yhteyttä, jos epäilet lapsen kaltoinkohtelua?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

24. Oletko tyytyväinen kunnan/ kaupungin/ kuntayhtymän moniammatilliseen yhteistyöhön lasten kaltoinkohteluun liittyvissä asioissa?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

25. Miten kehittäisit moniammatillista yhteistyötä lasten kaltoinkohteluun liittyvissä tilanteissa? \*

0% valmiina

## LIITE 6 TIEDOTE TUTKITTAVALLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA



### TIEDOTE TUTKITTAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

**Tutkimuksen nimi: LASTEN KALTOINKOITTELUN TUNNISTAMISEEN JA PUUTTUMISEEN KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT LASTENNEUVOLOISSA**

**Opiskelijat:**

Satu Stenroos puh. 0451531199 [o5stsao0@students.oamk.fi](mailto:o5stsao0@students.oamk.fi)

Katariina Väänttilä puh. 0442791996 [o5luka00@students.oamk.fi](mailto:o5luka00@students.oamk.fi)

**Tutkimuksen ohjaajat:**

Yliopettaja, **TtT** Hilkka Honkanen [hilkka.honkanen@oamk.fi](mailto:hilkka.honkanen@oamk.fi)

Lehtori, **TtM** Merja Männistö [merja.mannisto@oamk.fi](mailto:merja.mannisto@oamk.fi)

**Tutkimuksen taustatiedot**

Tutkimus on Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatutkinnon opinnäytetyö.

Suomessa on useita vuosia kehitetty yhtenäistä ohjeistusta ja suositusta lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Ohjeistuksesta vastaavan työryhmän taholta on tuotu esiin tarve kartoittaa alueellisia käytäntöjä kaltoinkohtelun riskien arvioinnissa, kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

**Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys**

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, millaisia menetelmiä lastenneuvolan terveydenhoitajilla on käytössä lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin ja kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä kaltoinkohteluun puuttumiseen ja perheiden tukemiseen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää yhteneväisten ohjeistuksien ja työmenetelmien kehittämisessä lasten kaltoinkohtelun riskien arviointiin, tunnistamiseen ja puuttumiseen.

**Tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käsittely ja säilyttäminen**

Opinnäytetyö toteutetaan strukturoituna kyselytutkimuksena, joka toteutetaan **Webropol**-työkalun avulla. Kysely lähetetään Kallion, **Oulaisten**, Raahan ja Selänteen alueiden terveydenhoitajille. Kyselyaineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen. Aineisto säilytetään huolellisesti ja se on vain tutkijoiden käytössä.

---

### **Tutkittavien oikeudet**

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavien henkilöllisyyttä eikä työpaikkaa tule näkyviin tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman, että siitä aiheutuu heille mitään seurauksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta opiskelijoilta ja ohjaavilta opettajilta missä vaiheessa tahansa.