

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Myyrä Laura, Repo Maaret

## **VAUVAN RAVISTELU**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Myyrä Laura & Repo Maaret

Vauvan ravistelu

32 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja Terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö, 2011

Ohjaaja: Lehtori Kristiina Helminen, TtM, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön toteutustapana oli kirjallisuuskatsaus ja aiheena Vauvan ravistelu. Aiheena Vauvan ravistelu on synkkä ja murheellinen, mutta mielenkiintoa aiheetta kohtaan heräsi terveydenhoitaja - koulutuksen lasten sairaanhoitoa – ja neuvolatyötä käsittelevillä tunneilla.

Tieto Vauvan ravistelun vakavuudesta herätti pohtimaan aihetta ennaltaehkäisevän neuvolatyön osalta; onko Vauvan ravistelu ehkäistävissä ja mitkä ovat keinot kerätä lisää tietoa aiheesta.

Opinnäytetyötä varten suoritettiin tiedonhaku internet-verkossa ja manuaalisesti. Hakutulosten perusteella valikoitiin työhön sopivat lähteet. Lähteiden perusteella saatiin luotettavaa ja uutta tietoa valitusta aiheesta. Tulosten perusteella työstettiin alustava vedos tieteellisestä posterista, joka voisi toimia informaatiota antavana julisteena esimerkiksi neuvolan seinällä. Opinnäytetyön tiedonhaun tuloksista tärkein oli, että Vauvan ravistelua voidaan merkittävästi ennaltaehkäistä lisäämällä vanhempien tietoisuutta ravistelun haitallisuudesta lapselle.

Asiasanat:

vauvan ravistelu

## ABCSTRACT

Myyrä Laura & Repo Maaret

Vauvan ravistelu

32 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Training Program in Nursing

Degree Programme in Health Care

The thesis 2011

Supervisor: Senior lecturer Kristiina Helminen, MSc. Saimaa University of Applied Sciences

As our thesis we made a literary overview about shaken baby syndrome. As a subject this is sad and tragic but our interest towards this subject came from our studies that deals with pediatric care and prenatal clinic.

Knowledge about the severity of shaken baby syndrome made us think the subject by preventual prenatal clinic's perspective; Is shaken baby syndrome preventable and what are the means of collecting more knowledge about this subject.

For our thesis we went through a lot of information searching from the Internet and manually from the library. Based on the information we got we selected suitable sources for our thesis. From the source books we got reliable knowledge about this chosen subject.

We made preliminary draft about scientific poster that could work as an information source poster for example in prenatal clinic.

One of the most important result of information retrieval for our thesis was that shaken baby syndrome can be prevented significantly by increasing the parents awareness about the harmfulness of the shaking for the child.

Keywords:

shaken baby syndrome

## SISÄLTÖ

SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 KIRJALLISUUSHAUN KUVAUS .....	7
Haku suoritettu syyskuussa 2011 .....	8
3 VAUVAN RAVISTELU KÄSITTEENÄ.....	9
4 ESIINTYVYYS .....	10
5 OIREET .....	11
5.1 Lapsi terveydenhuollon asiakkaana.....	12
5.2 Myöhäisoireet .....	14
6 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN .....	15
6.1 Kaltoinkohtelu ja lapsen huoltaja.....	15
6.2 Kaltoinkohtelu ja lapsi .....	17
6.3 Riskiperheet.....	17
7 PUUTTUMINEN .....	20
7.1 puuttumiseen vaikuttavat tekijät .....	21
7.2 Lastensuojeluilmoitus lastensuojelulain perusteella .....	21
8 ENNALTAEHKÄISY.....	23
8.1 Perheen tukemien ennaltaehkäisyn keinona .....	23
8.2 Ennaltaehkäisyn keinot yhteiskunnallisesti.....	25
9 POHDINTA.....	26
LÄHTEET.....	29
Liite 1. Posterit ”Älä ravistele vauvaa!”	

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tarkastellaan Vauvan ravistelua eli shaken baby syndromea jo olemassa olevan tiedon valossa. Vauvalla tarkoitetaan tässä työssä alle kahden (2) vuoden ikäistä lasta. Käsitlemme vauvan ravistelua työssämme yhtenä fyysisen väkivallan muotona.

Katsomme, että aihetta on tärkeää käsitellä, koska tietouden lisääminen ammattihenkilökunnalle auttaa saamaan tehokkaammin kiinni väkivallan uhriksi joutuneita lapsia. Valtaosa lapsista noin 98 % käy neuvolassa säännöllisesti, siksi terveydenhoitajat ovat avainasemassa tunnistamassa ja puuttumassa lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan. (Halila ym. 2004.)

Vauvan ravistelu on alle kaksi (2) vuotiaiden lasten kuolinsyissä johtava tekijä, siksi aihe on ajankohtainen. Vanhempien tiedon lisääminen vähentää tehokkaasti tietämättömyydestä johtuvaa vauvan ravistelua tehokkaasti. Terveydenhoitajina pystymme parhaiten vaikuttamaan ennaltaehkäisyyn tunnistamalla riittävän ajoissa tukea tarvitsevat perheet ja tarttumalla perheen huoliin. (Hakonen 2003, Lasten neuvolaopas 2004.)

Vauvan ravisteluun johtavia syitä esiintyy jokaisessa yhteiskuntaluokassa, joskin joitain altistavia tekijöitä tiedetään olevan. Vaikka terveydenhoitaja tunnistaa riskiperheitä terveydenhuollon asiakkaana ja huomioi ongelmalliset tilanteet, on kuitenkin aina muistettava kaltoinkohtelun mahdollisuus myös tavallisia perheitä kohdatessa. (Halila 2004.)

Ravistelusta puhuminen vanhemmille ja riittävä koulutus henkilökunnalle, rohkea varhainen puuttuminen, yhteiset toimintamallit kaltoinkohtelun puuttumiseen ja moniammatilliset työryhmät ovat tehokkain tapa ehkäistä lapsen kaltoinkohtelua (Iivonen 2006).

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, joka perustuu kattavaan tiedonhakuun eri keinoin. Manuaalisesti tietoa haetaan kirjastoista ja omista tieteellisistä julkaisuista. Sähköisiä, internetin kautta tehtäviä tiedonhakuja suoritettiin eri tietokannoista. Pääsääntöisesti käytettiin Saimaan Ammattikorkeakoulun Nelliportaalia. Hakuja tehtiin etäkäyttöyhteyden välityksellä. Kirjallisuuskatsauksessa kootun tiedon avulla työstettiin vanhemmille suunniteltu tieteellinen posteriksi aiheesta vauvan ravistelu.

Opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuuden vuoksi päädyttiin kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyön toteuttamismuotona. Määrällisen tai laadullisen tutkimuksen käytöllä tutkimuksen eettisyys olisi ollut kyseenalainen. Kyseenalainen siksi, että haastatellessa tai kyselyitä laatiessa olisimme tuskin saaneet tuotettua luotettavaa ja yleisesti informoivaa posteria, koska haastateltavan tai kyselyyn vastaavan tunteet olisivat voineet vaikuttaa meidän tapaamme käsitellä saatua tietoa.

Eettisyys tiedonhaussa haastoi tiedonhaun suorittamisen aikana. Rehellisesti suoritettu tiedonhaku työssä tarkoitti kattavaa aineiston läpikäymistä ja niiden tulosten huomiointia, jotka eivät tukeneet kaikilta osin omia ennakkosenteitämme. Ennako-asenteiden taka-alalle jättäminen oli tietoista työtä, koska aihe on tunteita herättävää. Tärkeää oli hakea kaikenlaista tietoa, jotta tiedonhausta saatiin mahdollisimman kattava ja luotettava.

## 2 KIRJALLISUUSHAUN KUVAUS

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta varten suoritettiin tiedonhakua eri hakukoneilta ja manuaalisesti kirjastosta.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa totuudenmukaista, yhteensopivaa, käytännössä toimivaa ja yksimielistä tietoa ilmiöstä vauvan ravistelu. Teorialähtöinen analyysi siis testaa olemassa olevaa tietoa ja analyysia ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. (Metsämuuronen 2006; Vaittinen 2009.)

Hakukoneita käytettiin Nelliportaalin kautta: Aleksia, Artoa, Duodecimin tietokantaa, Terveysporttia, ScienceDirect -tietokantaa ja Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tietokantaa. Hakusanojen käytössä muodostui haasteeksi saada tietoa aiheesta koskien alle kaksi vuotiaan pahoinpitelyä, laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua fyysisen väkivallan muotona. Hakusanat lapsen pahoinpitely- ja laiminlyönti tuottivat Terveysportin ja THL:n tietokannoissa suuren määrän tuloksia, mutta tuloksissa oli paljon tietoa henkisestä väkivallasta, seksuaalisesta väkivallasta ja yli kaksi vuotiaiden pahoinpitelyistä ja laiminlyönnistä. Hakemalla esimerkiksi Lapsen pahoinpitely +alle kaksi vuotias, ei saatu kuitenkaan lainkaan tai hyvin vähäisesti osumia, minkä vuoksi hakusanana piti kuitenkin olla laajempi käsite, kuten juuri lapsen pahoinpitely - tai laiminlyönti.

Englanninkielisestä ScienceDirect-tietokannasta osumia tuli myös runsaasti, mutta niiden käytössä ongelmallisena koimme kielitaidon, koska artikkeleissa käytettiin englanninkielistä lääketieteellistä termistöä, joka vaati sana sanalta kääntämistä.

Tiedonhaussa joissain käytettiin myös rajausta esimerkiksi 2000-luvulta lähtien tai 2011 aikana, jonka avulla tiedonhaun osumia saatiin rajattua niin, että aineiston läpi käyminen oli mahdollista ja lähteitä saatiin (ks. Taulukko 1., s.8).

Haku suoritettu syyskuussa 2011

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusana</b>	<b>Tulokset</b>	<b>Sopivia</b>
Aleksi	Vauvan kaltoinkohtelu	1	0
	Vauvan ravistelu	1	1
	Lapsen pahoinpitely	3	1
	Lapsen laiminlyönti	0	0
	Shaken baby syndrome	3	1
	Vauvojen pahoinpitely	0	0
	Ravistellun vauvan syndrooma	0	0
Arto	Vauvan kaltoinkohtelu	0	0
	Vauvan ravistelu	0	0
	Lapsen pahoinpitely	9	2
	Lapsen laiminlyönti	2	0
	Shaken baby syndrome	1	0
	Vauvojen pahoinpitely	2	1
	Ravistellun vauvan syndrooma	0	0
Duodecim	Vauvan kaltoinkohtelu	2	0
	Vauvan ravistelu	1	0
	Lapsen pahoinpitely	9	2
	Lapsen laiminlyönti	0	0
	Shaken baby syndrome	3	1
	Vauvojen pahoinpitely	0	0
	Ravistellun vauvan syndrooma	0	0
Terveysportti	Vauvan kaltoinkohtelu	7	2
	Vauvan ravistelu	2	0
	Lapsen pahoinpitely	16	0
	Lapsen laiminlyönti	17	1
	Shaken baby syndrome	0	0
	Vauvojen pahoinpitely	2	0
	Ravistellun vauvan syndrooma	5	1
ScienceDirect	shaken baby syndrome symptoms	52	5
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL			
	Vauvan ravistelu	40	1
	Lapsen pahoinpitely	119	2
	Lapsen laiminlyönti	207	2
	Shaken baby syndrome	2	0
	Vauvojen pahoinpitely	40	1
	Ravistellun vauvan syndrooma	8	2
	<b>Yhteensä</b>	<b>574</b>	<b>26</b>

Taulukko 1.

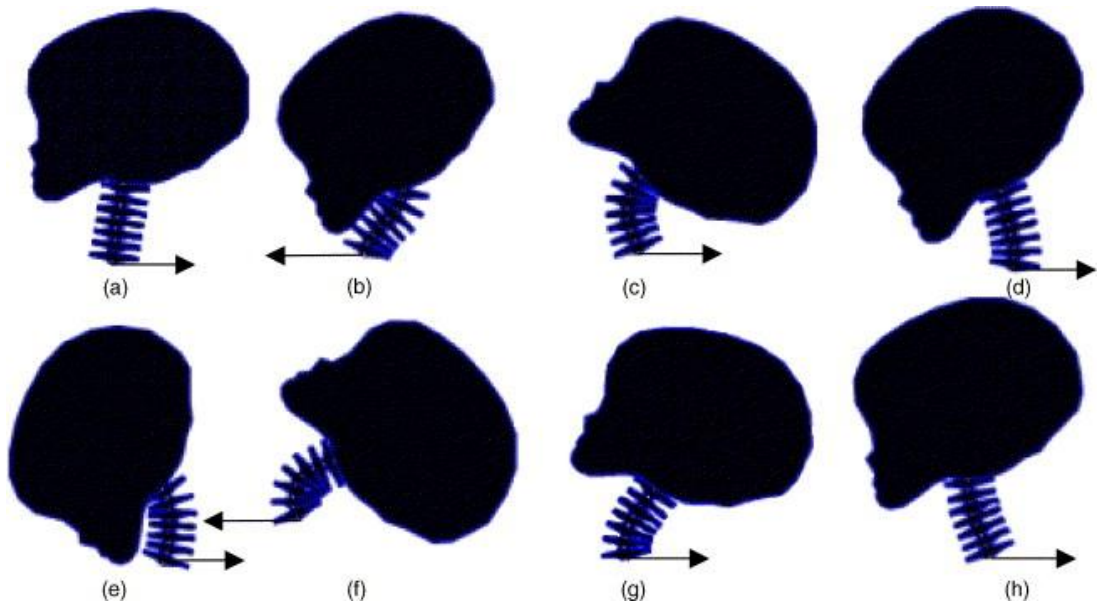


### 3 VAUVAN RAVISTELU KÄSITTEENÄ

Ravistelu on yksi fyysisen kaltoinkohtelun muoto, jonka seurauksena lapsille aiheutuu kipua sekä tilapäistä tai pysyvää fyysisen toiminnan vajausta. Ravisteluun kaltoinkohtelun muotona on alettu kiinnittämään huomiota viime aikoina ja sen vahingollisuudesta on järjestetty koulutusta terveydenhuoltohenkilökunnalle. (Flinck & Paavilainen 2008.) Esite ”Käsiteltävä varoen” (Suomen Lastenlääkäriyhdistys 2006) on tehty oppaan vanhemmille neuvolassa jaettavaksi.

Ravistelulla tarkoitetaan ravistelua, jossa tekijä yleensä ottaa lasta edestäpäin rintakehästä kainaloiden alta kiinni ja ravistaa tätä. Usein tekijä on vanhempi tai muu lapsen lähiomainen tai hoitaja. Kestoltaan ravistelu on lyhyimmillään muutamana sekunnin kestoista ja edestakaisia liikkeitä on 4-5. Harvemmin ravistelu kestää yli 20 sekuntia, jolloin ravistelevia liikkeitä tulee 40-50. Ravistelu, joka johtaa vammoihin, vaatii sen verran voimia, että tekijän täytyy olla aikuinen tai aikuisen kokoinen. Ravistelun aiheuttamia vammoja lapsi ei voi saada ollessaan esimerkiksi rintarepussa tai vaunuissa (vaikka työnneltäisiin kuoppaista tietä), eivätkä vammat voi syntyä hyppyttelyleikeissä. (Reece & Nicholson 2003.)

Lapsen ravistelun seuraukset selittyvät osiltaan lapsen anatomialla, koska pää on muuhun vartaloon nähden painava ja niskan lihaksisto kannattelee päätä vielä heikosti. Subduraalitalan (= kovankalvon ja lukinkalvon välinen rako) väljyydellä, tällöin siellä kulkevat laskimot vaurioituvat helpommin kuin aikuisilla. Myös pikkulapsen kaularangan nikamien nivelliitokset antavat enemmän periaksi kuin isompien lasten, joten ravistelun seurauksena ydinjatkeeseen (= aivosillan ja selkäytimen välissä sijaitseva aivojen alin osa) kohdistuvan vamman riski on suurempi. (Terveysportti; terminologia, Kivitie – Kallio & Tupola 2004.) Ravistelun aikana lapsen pää tekee edestakaista liikettä (ks. Kuva 1.), joka voi aiheuttaa vammoja ja oireita, joita kuvataan tarkemmin opinnäytetyön luvussa 6 Oireet.



Kuva 1. Vauvan pään liike ravistelun aikana (Bandak 2005).

## 4 ESIINTYVYYS

Lasten kaltoinkohtelusta tulee viranomaisten tietouteen vain pieni osa. Tilastojen lukemat saattavat näyttää hurjilta, mutta todellisuudessa luvut ovat tilastoja suuremmat. Todellista kaltoinkohtelun esiintyvyyttä on vaikea määritellä, koska sitä on tutkittu eri tavoin ja eri määritelmillä. (Piilola&Valli, 2011.)

10-15 alle 15 vuotiasta lasta kuolee Suomessa vuosittain väkivallan seurauksena. Tähän lukuun on mukaan luettu murhat, tapot ja itsemurhat. 300 lasta joutuu vuosittain sairaalahoitoon pahoinpitelyn takia, mutta vain 50 lapselle näistä diagnosoidaan vakava fyysinen pahoinpitely. Osa väkivallan aiheuttamista vammoista kirjataan sairaalassa tapaturmiksi tai kerrotun syntyvän mukaan, mikä vääristää lasten kaltoinkohtelun todellisia lukuja. (Karila 2007.)

Vuonna 1990 Suomessa on tehty tutkimus lasten kaltoinkohtelun kokemuksista. Tutkimuksen mukaan 72 % lapsista oli joutunut vanhempien lievän väkivallan uhriksi. Lieväksi väkivallaksi katsottiin tukistaminen, piiskaaminen, läimäytykset

ja töniminen. 8 % lapsista oli joutunut vakavan väkivallan uhriksi. Vakavaksi väkivallaksi katsottiin muun muassa nyrkiniskut ja potkut. (Piilola & Valli 2011.)

Yleensä väkivallan uhriksi joutuu alle 3 -vuotias lapsi. Tutkimusten mukaan onkin osoitettu, että 25 % alle kaksivuotiaiden lasten murtumista on tahallisesti aiheutettuja. Husin lasten ja nuorten osastolla keskimäärin kerran viikossa selvitellään lapsen saaman murtuman alkuperää. (Karila 2007.) Lapsiin kohdistuvan kuritus-kartoitustutkimuksen mukaan kuritusväkivalta perheissä on vähentynyt, mutta vakavaa väkivaltaa kokevien lasten määrä on pysynyt samana (Henttonen 2009).

Alle 1-vuotiaan pahoinpitelyt ja kuolemat ovat yleensä vauvan ravistelusta johtuvia. Vauvan ravistelu pahoinpitelyn muotona on itseään ruokkiva pahoinpitelyn muoto. Itkevä lapsi vaikenee ravistamalla ja ravistelua toistetaan tämän vuoksi. (Halila ym.2004.) Ravistellun vauvan oireyhtymään liittyvä kuolleisuus on eri tutkimusten mukaan 12 - 30 % ja kuolemat johtuvat useimmiten päävammoista (King ym. 2003, Reece ja Nicholson 2003). Neurologisesti vammautuneita lapsia on arvioiden mukaan neljä yhtä kuollutta kohti (Kivitie-Kallio & Tupola, 2004).

Suomessa ei ole tutkinnallista näyttöä ravistellun vauvan oireyhtymästä, mutta maailman laajuisesti sitä ilmenee 25 lapsella 100 000 lapsesta. Näistä neljäsosa johtaa kuolemaan. Hus:n sosiaalipediatrian osastolla hoidetaan noin kerran kahdessa kuukaudessa ravisteltua vauvaa. (Karila 2007.)

## **5 OIREET**

Ravistellun vauvan oireet voivat vaihdella vähäisistä ja epätyypillisistä vaikeisiin neurologisiin ja oireet voivat johtaa jopa kuolemaan. Oireita voi olla vaikea tunnistaa, koska alle 2 -vuotias lapsi saatetaan tuoda hoitoon viivytellen tai kaltoinkohtelua ei tunnisteta. Lasten kaltoinkohtelu on käsitteenä eräänlainen yhtenäinen käsite, jolla voidaan kattavasti kertoa lapseen kohdistuvasta negatiivisesta

tekemisestä tai tekemättä jättämisestä. Ravistelu on lapseen kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa tämän lisäksi lapseen kohdistuvaa väkivaltaa on myös henkinen väkivalta, seksuaalinen väkivalta ja hoidon ja avun laiminlyöminen. (Holmberg 2000,11, Kivitie-Kallio & Tupola 2004, Henttonen 2009.)

Alle 2 - vuotiaan lapsen oireita voidaan peilata terveeseen samanikäiseen, onko lapsella mustelmia esimerkiksi sellaisessa kohdassa kehoa, johon hän ei ikänsä perusteella pysty mustelmaa saamaan, näkykö iholla vanhoja mustelmia tai aristaako lapsi käsitellessä. Lähdetekstissä mainitun tutkimuksen perusteella ravistellun vauvan ennusteeseen vaikuttaa useat tekijät, kuten lapsen ikä ja ravisteluvamman voimakkuus, silloisten aivovammojen tyyppi ja muiden vammojen laatu. On myös todettu, että lapsen ikä ja koko pahentavat vammoja. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

### **5.1 Lapsi terveydenhuollon asiakkaana**

Vauvan ravisteluun fyysisen väkivallan muotona on alettu kiinnittämään enemmän huomiota ja terveydenhuoltohenkilökunnan tietoisuutta tämän tunnistamiseksi on pyritty lisäämään. Fyysisinä tunnusmerkkeinä pahoinpitelyn tunnistamiseen ovat mustelmat muualla kuin säärissä, reisissä, kyynärvarressa tai otsassa. Tarkkarajaisten mustelmien, palovammojen ja esineen muotoisten jälkien suhteen tulee olla valppaana ottaen huomioon väkivallan mahdollisuuden. (Holmberg 2000.)

Lapsi voidaan tuoda päivystykseen esimerkiksi tajunnan tason alentuessa, jolloin lapsi voi olla veltto, reagoimaton, oksentaa, syödä huonosti, saada kohtauksia tai olla yleisesti ärtynyt ilman selittävää syytä. Tutkittaessa lasta ja mikäli epäily kaltoinkohtelusta herää, tulee sen johtaa tarkkoihin tutkimuksiin moniammatillisesti. Moniammatilliseen tiimiin voivat kuulua sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijät ja poliisi. Oireet voivat viitata monille erityisalueille ja ravistelun havaitseminen vaatii muun muassa lapsen luuston kuvantamista kauttaaltaan. (Holmberg 2000; Halila ym. 2004; Kivitie-Kallio & Tupola 2004; Flinck ym. 2007, 166.)

Lapsen silmnpohjat ja pää tulee kuvata, ja mahdollisesti magneettikuvauksen avulla tarkentaa tilannetta pään alueen vammojen poissulkemiseksi. Tulee myös huolellisesti selvittää, onko lapsen suvussa vuototaipumusta ja mahdolliset verenvuodot (esiintyvyys, taajuus, vuodon määrä) tulee selvittää tarkasti, koska aivoverenvuodot, silmnpohjan verenvuodot ja mustelmatkin osaltaan voivat selittyä perimällä; verenvuototaudin vuoksi. Luuston, ihon ja silmnpohjien valokuvaaminen antaa vertailupohjaa mahdolliselle toistuvalla kaltoin kohtelulle saman lapsen tullessa uudelleen esimerkiksi päivystykseen. Silmnpohjien kuvaaminen ja valokuvaaminen tulisi tehdä mahdollisimman pian lapsen tultua hoitoon, koska vuodot silmnpohjassa häviävät suhteellisen pian, jopa muutamissa viikoissa. Ravistellun lapsen silmnpohjien verkkokalvonlaiset verenvuodot voivat olla joko toispuoleisia tai molemminpuolisia. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

Silmnpohjien kuvantamisella voi olla keskeinen asema diagnosoitaessa lapsen pahoinpitelyä (Kaarniranta ym. 2011, 453 - 455). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen epäily pahoinpitelystä ei tee siitä diagnosoitavaa pelkän epäilyn perusteella vaan tulee tehdä tutkimuksia ja toimenpiteitä, jonka perusteella epäily ja kliiniset löydökset ovat yhtenevät (Barnes 2011).

Historiaa tarkastellessa jo vuonna 1946 Dr John Caffery tutki kuutta vastasyntynyttä, jolla esiintyi subduraalihakematoomia ja epämääräisiä murtumia eri puolella kehoa. Vuonna 1962 C. Henry Kempe toi Brittiläisessä lasten neurokirurgisessa sairaalassa olleiden tapausten perusteella julkisuuteen tietoa lasten sairauksista ja vammoista, joissa vammat olivat ravistelun aiheuttamia tai siitä johtuvia. Dr Caffery tarkensi vuonna 1972 tutkimustuloksiaan ja näin syntyi käsite ”Shaken baby syndrome”. Sama käsite on täysin pätevä tänäkin päivänä kuvaamaan lapsen vammoja ja sairautta, joka johtuu vauvan ravistelusta. (Keenan 2011, 35.)

Yleisimpiä kuvauksien perusteella havaittuja löydöksiä ovat subduraalihakematomat (= kovakalvonalainen verenpurkauma) ja yllä mainittut verenvuodot verkkokalvoilla. Subaraknoidaalivuodot (= lukinkalvonalainen verenvuoto) ovat

myös mahdollisia, mutta harvinaisempia kuin kovankalvonalaiset verenpurkaumat. (Terveysportti Terminologia, Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

Ravistelluilla alle kahden vuoden ikäisillä esiintyy myös toisinaan raajojen murtumia ja kallonmurtumia, jotka voivat kertoa voimakkaasta iskusta kovalle alustalle tästä käytetään nimitystä shaken impact – syndrooma (Kivitie-Kallio & Tupola 2004).

Alateitse syntyneillä vauvoilla tavataan verkkokalvon verenvuotoja, mutta ne häviävät 2-4 viikon ikään mennessä viimeistään 6 viikon ikäisenä (Kivitie-Kallio & Tupola 2004; Levin 2001). Ravistelun mahdollisuus tulee myös esille kätkeytykuolema tapauksissa. Ravistelun alle 2-vuotiaan oireiden tulkitseminen on siis äärimmäisen vaikeaa ja vaatii herkkää vaistoa kaltoinkohtelun mahdollisuudelle oireiden aiheuttajana. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

## **5.2 Myöhäisoreet**

Ravistelu aiheuttaa akuuttien ja heti havaittavien oireiden ja vammojen lisäksi vaurioita, jotka ovat huomattavissa vasta lapsen kasvaessa. Lapsi voi toipua vammoistaan alkuun hyvin ja suhteellisen nopeasti jopa oireettomaksi. Nopeasti toipuneillakin todetaan myöhemmin kognitiivisia häiriöitä, käytöshäiriöitä ja neurologisia oireita, kuten: motorisia ongelmia, kehitysviivettä, toistuvia epileptisiä kohtaustyyppisiä tiloja ja näkövammoja. On tuloksia myös, että ravistelun seurauksena voi tulla esimerkiksi hemipareesi eli kehon jommankumman puolen rappeuma tai halvaus. Tämä voi ilmetä vasta 12 kk:n päästä kaltoinkohtelusta. Myöhäisoreiden ilmenemiseen voi mennä jopa 3-6 vuotta, minkä perusteella voidaan todeta, että kaltoinkohtelun muotona ravistelu vaatii pitkäaikaista seuranta. Kotitilanteen tarkka kartoitus myös ennustaa lapsen tulevaisuutta, ja jos kotitilanne jatkuu epäsuotuisana lapsen kasvulle ja kehitykselle, on kaltoinkohtelun uusiutuminen todennäköistä. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

## 6 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN

Lasten kaltoinkohtelu on vaikea ja arka asia kaikille siihen liittyville osapuolille, ja vain pieni osa kaltoinkohteluista tulee tietoisuuteen. Aihe saattaa olla aikuisille niin vaikea ja ahdistava, että saatetaan kokea, että on helpompaa kieltää näkemänsä. (Piilola & Valli 2011.)

Laiminlyödyn lapsen diagnosointi on vaikeaa, koska alan koulutus on ollut puutteellista ja koska väkivalta tai laiminlyönti voinut jatkua niin kauan, että lapsella on psykososiaalisia oireita, jotka voivat vaatia lastensuojelun puuttumisen asiaan. Taustalta voi löytyä vauvana koettu väkivalta. Väkivallan tunnistamiseen ja puuttumiseen tarvittaisiin selkeitä yhteistyömalleja. (Halila ym. 2004, Väänänen 2010.) Terveystieteiden on otettava aina huomioon väkivallan mahdollisuus löytäessään lapsesta epätyypillisistä paikoista fyysisiä vammoja (Flinck ym. 2007). Epätyypillisiä paikkoja ovat muualla kuin otsassa, reisissä ja kyynärvarsisissa olevat mustelmat tai tarkkarajaiset palovammat. Aina alle 5-vuotiaiden murtumissa tulee ottaa huomioon väkivallan mahdollisuus. (Holmberg 2000.) Perheväkivaltaa tulee aina realistisesti arvioida terveiden ja tavallisten perheiden vastaanottokäynnillä. Perheväkivallan uhriksi joutuneelle äidille on hyvä kertoa väkivallan vaikutuksista lapseen. (Flinck ym. 2007.)

### 6.1 Kaltoinkohtelu ja lapsen huoltaja

Varhaisen vuorovaikutuksen sujuminen ja vanhempien omien mielipiteiden kuuleminen lapsen voinnista on tärkeää terveydenhoitajan vastaanotolla (Lastenneuvolaopas 2004, Väänänen 2010). Ollessaan pieni ja avuton vauva hakee eleillään ja äänneillään huoltajalta turvaa ja selkeyttä sisäisiin tunteisiinsa. Vauva osoittaa tarpeitaan ja huoltaja vastaa niihin ja on sävyllään positiivinen. Näin vauva kokee huoltajansa turvalliseksi ja heijastaa takaisin tunteita, jotka saavat huoltajan toimimaan lapsen etujen mukaisesti. Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttaessa tulee muistaa, että sen kokeminen on yksilöllistä ja käsite ”riittävän hyvä” kuvaa hyvin sitä. Jokaisen perheen ja huoltajan kykyjen mukaisesti annet-

tu hoiva on juuri parasta hänen lapselleen, mikäli vanhemman tarkoitus on tuottaa lapselleen hyvää. (Sinkkonen & Kalland, 2001; Niemelä ym. 2003; Gerhardt, 2007.)

Terveydenhoitajan on osattava lukea vanhempien puheesta riskitekijöitä, jotka voivat johtaa vauvan pahoinpitelyyn. Näitä merkkejä ovat muun muassa vanhempien erienevät mielipiteet lapsen hyvinvoinnista ja huolenaiheista. Toinen vanhemmista ei pidä tilannetta ongelmallisena. Huolestuttavaa on myös jos toinen vanhemmista ei pysty antamaan lapselle tilaa, ei lohduta, ei kuule lasta tai käyttäytyy lasta kohtaan vastaanotolla vihamielisesti, syyttelevästi tai loukkaavasti. Toisen vanhemman suuttumus terveydenhoitajaa kohtaan on suurempi kuin huoli lapsesta. (Lastenneuvolaopas 2004; Väänänen 2010.)

Hoitohenkilökunta tarkkailee vastaanottotilanteessa myös esimerkiksi varhaisessa vuorovaikutuksessa esiintyviä häiriöitä. Neuvolan terveydenhoitaja antaa huoltajan riisua lapsen, nostaa tämän vaa'alle ja tarkastetaan samalla, miten huoltaja lasta käsittelee, kuinka huoltaja huomioi erilaiset äännähdykset ja miten lapsi ottaa kontaktia vanhempaansa. (Niemelä ym. 2003.) Terveydenhoitaja voi myönteistä palautetta antamalla tukea varhaista vuorovaikutusta. Huomatesaan puutteita varhaisessa vuorovaikutuksessa voi terveydenhoitaja hienovarasesti korjata ja ohjata vanhempaa. Malliksi tekeminen, avoin ihmettely toiminnan kyseenalaistamiseksi tai toimiminen vauvan äänenä ovat esimerkkejä korjaavasta puuttumisesta. (Piilola & Valli2011.) Äidin kokema väkivalta parisuhteessa on myös riski lapselle (Lastenneuvolaopas, 2004; Väänänen 2010).

Työntekijän tulee selvittää kaikkien osapuolten huolet ja koota ne selkeästi yhteen, jotta nähdään onko asiantuntijoiden ja vanhempien näkemysten välillä ristiriitaa (Lastenneuvolaopas, 2004). Tuen tarpeen selvittämiseksi terveydenhoitaja tarvitsee tietoa perheestä, perheen tilanteesta, perheen välisestä vuorovaikutuksesta perheen taustasta ja sosiaalisesta verkostosta (Borg & Roininen 2005).



## 6.2 Kaltoinkohtelu ja lapsi

Lapsesta terveydenhoitajan on seurattava seuraavia merkkejä: saako lapsen katsekontaktia. Poikkeuksellisen arka tai passiivinen lapsi herättää huolta, myös vihamielinen, kiukkuinen, levoton tai pelokas lapsi voi herättää huolta terveydenhoitajassa. Voi myös olla, että apsi ei halua lähteä vastaanotolta. Isompi lapsi saattaa myös kertoa kaltoinkohtelusta. (Lastenneuvolaopas 2004.)

Lapsen mustelmat, tarkkarajaiset palovammat yms epänormaaleissa paikoissa ovat merkkejä mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Epänormaaleilla paikoilla tarkoitetaan, jos lapselta löytyy tarkkarajaisia palovammoja tai jos lapsella on mustelmia muualta kuin otsasta, sääriässä reisissä tai kyynärvarsissa. (Holmberg 2000.) Lapsi voi tehdä myös väistöliikkeen vanhemman lähestyessä (Lastenneuvolaopas 2004). Ravisteltu vauva voi olla kykenemätön ottamaan katsekontaktia, tai lapsi voi alkaa itkeä, kun häneen kosketaan tai lapsi ei reagoi hoitajan tai huoltajan läsnäoloon. Kaikki varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt eivät suinkaan johdu ravistelusta, mutta mikäli epäily kaltoinkohtelusta herää, on ravistelun mahdollisuus huomioitava. (Niemelä ym. 2003, Gerhardt 2007.)

Tavallisesti kaltoinkohdellulla lapsella on huono fyysinen terveys ja syömishäiriöitä. Vuorovaikutuksen ja motoriikan kehittyminen voi olla viivästynyttä. Lapsi on usein myös levoton ja itkee paljon. (Piilola & Valli 2011.)

## 6.3 Riskiperheet

Lapsen kaltoinkohtelun taustalla on usein monia eri syitä ja moniongelmaisuuksia. Lapsi on erittäin haavoittuvainen väkivallalle, jos väkivallan tekijä on oman perheen jäsen. Lapseen kohdistuvaan väkivaltaan syyllistyvät niin miehet kuin naisetkin. Vaikka lapseen itseensä ei väkivalta suoranaisesti kohdistu, mutta jos lapsi näkee väkivaltaa, on tämä lapselle yhtä traumatisoivaa, kuin olla itse väkivallan kohteena. (Iivonen 2006.) Pienen lapsen ja hänen huoltajansa vuorovaikutusta kutsutaan varhaiseksi vuorovaikutukseksi, ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitys kantaa kauaksi, ja se on perusta kaikille myöhemmille ihmissuh-

teille (Niemelä 2003). Vuorovaikutus katseen ja kosketuksen kautta ovat hyvin olennaisia lapsen aivojen kehittymisen kannalta. Lapsen tunnekokemukset syntymästä lähtien ovat tärkeitä lapsen normaalille kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus voi vahvistaa tai heikentää lapsen psyykkistä kehitystä. (Piilola & Valli 2011.)

Lasten kaltoinkohtelua tapahtuu kaikissa yhteiskunnissa ja yhteiskuntaluokissa. Perheet joissa tapahtuu lapseen kohdistuvaa väkivaltaa, ovat usein ihan tavallisia perheitä (Hakonen 2003).

Lapsen riskiä joutua kaltoinkohdeksi omassa perheessään tutkittaessa taustalta löytyy muutamia riskiä kasvattavia tekijöitä. Perheet, joissa vanhemmalla tai vanhemmilla on päihde- tai mielenterveysongelmia ovat selvä yksittäinen riskiryhmä. Ahdistuneet ja itsetunto-ongelmaisen vanhemman voi olla vaikeaa kestää vauvan itkua. Pyrkimys kontrolloida omia tuntemuksiaan kasvattaa ahdistusta suuremmaksi, ja tämä voi purkautua väkivaltana lasta kohtaan. (Hakonen 2003; Karila 2007, Henttonen 2009.)

Vanhempien omat kaltoinkohtelun kokemukset lapsuudessa voivat olla riski heidän omalle lapselleen. Syrjäytymisvaarassa olevat perheet ja vanhempien nuori ikä, yksinhuoltajuus ja uupuminen ovat selkeitä riskejä. Uupuminen on erityisen hankala riski etenkin silloin, jos perheeltä puuttuu tukiverkosto. Myös perheen taloudellisella tilanteella katsotaan olevan vaikutusta perheen hyvinvointiin. Taloudellisella tilanteella on merkitystä vanhempien jaksamiseen ja tätä kautta lapsen hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Köyhyys on suuri riski lapsen turvallisuudelle. Vanhempien parisuhteen ongelmat ja vaikeudet vuorovaikutuksessa ovat riski lapsen turvallisuudelle, etenkin ongelmien pitkittyessä ja kärjistyessä. Lapsen kaltoinkohtelulle altistavat myös vääristyneet käsitykset kasvatuksesta tai vanhemmuudesta, esimerkiksi lapsen turvallisuudelle voi olla riski jos perheen kasvatuseriaatteet ovat hyvin autoritaariset. Liian salliva ja välinpitämätön asenne on myös lapselle haitallinen. Riskiksi katsotaan myös se, jos äiti ei ole raskausaikanaan käyttänyt neuvolan palveluita. (Hakonen 2003, Karila 2007; Henttonen 2009.)

Turvattomissa ja epävakaimissa olosuhteissa on jatkuvaa epätoivoa eikä lapsen hyvää ehkä osata ajatella. Pahoinpitelyt ja lapsuudessa koetut traumat vaikeuttavat huoltajan kykyä osoittaa sensitiivisyyttä lastaan kohtaan. Varsinkin äidin sensitiivinen käyttäytyminen luo pohjan äidin ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumiselle. Tämä kiintymyssuhde on perustana myös myöhemmille muille ihmissuhteille. Jos äidin omat lapsuudenkokemukset ovat negatiivissävytteisiä, ei äiti välttämättä kykene luomaan kiintymyssuhdetta, joka kannattelisi lasta ja antaisi hänelle kiinnekohtia elämäänsä. Lapsi voi olla itkuisempi, kiukkuisempi ja kieltäytyä esimerkiksi rintaruokinnasta. Äiti turhautuu ja siirtää tunteen vauvaan. Syntyy kiertokulku, joka voi altistaa lapsen ravistelulle, koska tiedetään että itkuisella lapsella voi olla isompi riski tulla ravistelluksi. (Niemelä ym. 2003; Gerhardt 2007.)

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan lapsen riski tulla ravistelluksi on suurempi syys- talvi aikaan ja se on tavallisempaa kaupungeissa, kuin maaseudulla (Karila 2007). Perherakenne on yhteydessä lasten kokemaan väkivaltaan. Ydinperhe suojaa lasta väkivallan kokemuksilta, kun taas yksinhuoltajaperheissä ja muissa perhetyypeissä lapsi saattaa joutua kokemaan vanhempien välistä kiistelyä ja ristiriitoja. (Ellonen ym. 2008, 50.)

Monella kuitenkin on lapsuudessaan joitakin riskitekijöitä, mutta se, kuinka ne meihin vaikuttavat, on monen tekijän summa. Jos olosuhteet ovat kuitenkin muuten kehitystä ja kasvua tukevia, riskitekijöiden vaikutus pienenee ja riski tulla laiminlyödyksi on pienempi kuin niissä perheissä, joissa toteutuu useampi lapsen kasvua - ja kehitystä uhkaava riskitekijä. (Henttonen 2009.)

Lapsilla, joilla ei perheessä ole yhtään riskitekijää on 3 % todennäköisyys joutua kaltoinkohdelluksi. Lapsilla joilla perheessään on riskitekijöitä 4 tai enemmän on 24 % mahdollisuus tulla kaltoinkohdelluksi. Pienellä lapsella on suurempi todennäköisyys joutua kaltoinkohtelun uhriksi kuin isommalla lapsella. Ennenaikainen syntyminen ja vammaisuus voivat lisätä lapsen riskiä joutua kaltoinkohdelluksi. Lapsen itkuisuus, uhma, tottelemattomuus, äidin tunteiden loukkaaminen tai jos lapsi ei täytä äidin vaatimuksia, nostavat lapsen riskiä joutua kaltoinkohdelluksi. (Piilola & Valli 2011.)

Eryityisesti ravistelluksi tulemisen riski on suurempi perheissä, joissa on runsasta päihteiden käyttöä tai uupumusta, vanhempien nuori-ikä ja vanhempien omat väkivallan kokemukset lapsuudessa. Vauvan ominaisuuksista lähtevät riskitekijät ovat poikasukupuolisuus, keskosuus, kaksosuus ja itkuisuus. (Piilola & Valli 2011.)

Ammattilaisen on hyvä tiedostaa, että kaltoinkohtelua tapahtuu myös niissä perheissä, jotka eivät vaikuta riskiperheiltä (Henttonen 2009).

## **7 PUUTTUMINEN**

Jotta lapseen kohdistuvaa väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä, on ensin uskottava sen olevan osa tätä yhteiskuntaa (Borg & Roininen 2005). Puuttumisen edellyttää ensin sitä, että aletaan epäillä jotain olevan vialla lapsen arjessa (Paavilainen & Pösö 2003). Lapseen kohdistuvan väkivallan on tärkeää todeta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta siihen voidaan puuttua. Havaitseminen tapahtuu parhaiten paikassa, jonka palvelujen piiriin lapsi kuuluu, kuten esimerkiksi neuvolassa tai päiväkodissa. (Borg & Roininen 2005.) Lastenneuvolan terveydenhoitajat tapaavat lähes poikkeuksetta kaikki lapsiperheet noin 15-20 kertaa ennen lapsen siirtymistä kouluterveydenhuollon pariin. Neuvolat ovat avainasemassa toteamassa ja kartoittamassa lapseen kohdistuvaa väkivaltaa, sillä neuvoloiden asema on vakiintunut suomalaiseen yhteiskuntaan ja neuvoloiden palvelut ovat matalakynnyksisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004,15.) Neuvoloiden hyvin toimivat tiimit, joissa käsitellään ammattilaisten kanssa yhdessä terveydenhoitajalle heränneitä huolia perheestä, ovat hyvä apu terveydenhoitajalle, jotta hän voisi tunnistaa perheen ja lapsen ongelmat. Tiimit mahdollistavat myös riittävän varhaisen puuttumisen, ennen kuin ongelmat ovat kärjistyneet. (Borg & Roininen 2005.) Terveydenhoitajien ja muiden lasten kanssa työskentelevien tahojen tulee olla tietoisia lasten normaalista kehityksestä ja hyvinvoinnin olemuksen tunnusmerkeistä. Ammattilaisen pitää osata myös tunnistaa väkivallasta kertovat merkit niin lapsen käyttäytymisestä kuin kehoissa olevista näkyvistä vammoista. (Paavilainen & Pösö 2003.)

## **7.1 puuttumiseen vaikuttavat tekijät**

Lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan puuttuminen on tärkeää ja se on kaikkien meidän asia. Ammattihenkilön kykyyn tehdä arvio lapsen tilanteesta vaikuttaa paljon se kuinka työllistetty hän on. Havaitsemiseen vaikuttaa myös se minkälainen koulutus, yhteistyö ja ohjeistukset työpaikalla ovat perheväkivallasta. Selvällä ja hyvällä ohjeistuksella on helpompi lähteä viemään asiaa eteenpäin. Myös viranomaisten välisellä yhteistyöllä ja sen sujuvuudella on keskeinen merkitys. (Iivonen 2006.) Terveystieteiden ammattilaisilla on tietoa ja koulutusta lastenkaltoinkohtelun tunnistamiseksi, mutta yhtenäisten ohjeiden puuttuminen ja kiire hankaloittavat asian tunnistamista (Flinck & Paavilainen 2008). Suomessa on joissakin kunnissa kirjatut ja selvät toimintamallit siitä kuinka edetään, kun epäillään lapsen kohdistuvaa väkivaltaa. Toisissa kunnissa ei ole lainkaan suunnitelmaa, kuinka tällaisissa tapauksissa toimitaan. asiat etenevät viranomaisprosessissa, kuten muutkin käsiteltävät asiat ja tällöin asian selvittely vie liian kauan aikaa ja lapsen vammat kerkeävät parantua. Väkivallan jatkuminen lapsen arjessa on myös todennäköistä. (Humpi & Ellonen 2010.)

Merkittävää on, että pahoinpidellyt lapset tunnistettaisiin tehokkaammin, sillä 90 % pahoinpitelyistä ei uusiutunut, kun niihin puututtiin. Pahoinpitely taustan selvittäminen on ensisijaisen tärkeää, koska selvittämättä jättäminen ja pelkkä lapsen oireidenhoito lisää lapsen vammautumisen riskiä 35 % ja kuoleman riskiä 10 %. (Hakonen 2003.)

## **7.2 Lastensuojeluilmoitus lastensuojelulain perusteella**

Havaittaessa tarvetta lastensuojeluun on siitä tehtävä ilmoitus välittömästi. Tutkimukset ja toimenpiteet pitää suorittaa ripeästi, jotta asia saataisiin selvitettyä. Lapsen vammat kuten mustelmat, paranevat nopeasti ja näin häviää merkittävä todistusaineisto. (Flinck & Paavilainen 2008.)

Hoito- ja sosiaalialan työntekijöillä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelullisen tarpeen epäily kumoaa salassapitovelvollisuuden. Ammattihenkilön on suositeltavaa ilmoittaa oma nimensä tehdessään lastensuojelu il-

moitusta. Perheellä on mahdollisuus saada tietoonsa ilmoituksen tekijän nimi. Ilmoittajalla on kuitenkin perustelluin syin mahdollisuus kieltää, ettei perheelle kerrota, kuka ilmoituksen on tehnyt. Siviilihenkilö, kuten naapuri tai sukulainen, voi tehdä myös ilmoituksen. Yksityishenkilö voi jättää ilmoituksen halutessaan nimettömänä. Lastensuojelu ilmoitusta tehdessä ilmoituksesta on hyvä käydä ilmi mistä huoli on herännyt ja mitä on tapahtunut, missä on työskennellyt tai missä on tavannut lapsen. 1.1.2008 voimaantullut lastensuojelulaki on madaltanut kynnystä tehdä lastensuojeluilmoituksia. Lasten kaltoinkohtelu on vaikea ja moniulotteinen asia, jota on joskus vaikea havaita. Moniammatillisuus lasten kaltoinkohtelun esille tullessa takaa riittävän ammatillisten osaamisen, asiantuntevuuden, tiedon ja taidon. Moniammatillisen työryhmän tarkoitus on myös luoda tiivis ja toimiva yhteistyöverkosto eri ammattilaisten kanssa perheen ympärille. Näin perhe saa monipuolisesti ja kattavasti apua. (Flinck & Paavilainen 2008.)

Lastensuojeluilmoitus tulisi aina tehdä, jos alle 1-vuotiaalla lapsella on murtumia tai jos herää epäily lapsen ravistelusta tai jos lapsella on tarkkarajaisia palojälkiä tai mustelmia muualla kuin otsassa, säärissä reisissä tai kyynärvarsissa. Herkästi tulee arvioida kaltoinkohtelua tapauksissa, joissa tutkittavana on alle 5vuotiaiden kylkiluun murtumat, olkaluun varren murtumat, lapaluunmurtumat ja nikamamurtumat. Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä myös silloin jos on ristiriitaa lapsen vamman ja sen syntymätavan suhteen. (Holmberg 2000.)

Lastensuojelulla on suomalaisessa yhteiskunnassa huono kaiku ja tämä on yksi syy siihen miksi lastensuojeluilmoituksia ei tehdä. Uusi lastensuojelu laki on pyrkinyt madaltamaan kynnystä tehdä lastensuojelu ilmoitus. Ammatilainen saattaa pelätä asiakassuhteen katkeamista ja näin menettävänsä otteen perheestä. Toimintamallia, jossa vanhemmat ja ammatilainen tekevät yhdessä lastensuojeluilmoituksen, tulisi edistää. Tällä tavoin saataisiin säilymään jo olemassa oleva asiakassuhde ja lastensuojelun toimet voidaan käynnistää samanaikaisesti. (Iivonen 2006.) Kotikäyntien merkitystä lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä ei tule väheksyä. Kotikäyntien ansiosta terveydenhoitajalla on usein muita ammattiryhmiä enemmän tietoa lapsesta. (Borg & Roininen 2005.)

Neuvoloissa tulee paljon esiin tilanteita, joissa ammattilaisilla herää huoli perheen tilanteesta, mutta varsinaista lastensuojelullista tarvetta ei vielä ole. Tällöin on tärkeää, että neuvolan henkilökunnalla on aikaa ottaa perheen tilanne tarkempaan selvittelyyn. Tällöin perhetyöntekijän tarjoaminen ja keskustelu perheen kanssa on tärkeää. Terveystyöntekijän työssä avaintehtäviä ovatkin lapsen ja perheen tuen tarpeen arviointi siitä, milloin neuvolan resurssit eivät enää riitä auttamaan tätä perhettä (Borg & Roininen 2005.)

## **8 ENNALTAEHKÄISY**

Nykyäänä vanhemmuus on yhä suurempi haaste. Sosiaaliset tukiverkostot ovat harventuneet ja yhä useampi perhe joutuu selviämään yksin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004,14). Yhä useammin vanhemmiksi tulee henkilöitä, joilla ei ole kokemusta lapsen kanssa elämisestä tai lapsen hoitamisesta. Lasta ei osata kohdata, eikä häntä välttämättä ymmärretä. Ei esimerkiksi osata suhteuttaa lapselle asetettuja odotuksia ikätason mukaan. Eikä esimerkiksi ymmärretä, ettei lapsi osaa automaattisesti erottaa oikeaa väärästä. Lapsuuteen saatetaan suhtautua nopeasti ohimenevänä vaiheena ja lasta voidaan kohdella tulevana aikuisena. Aikuisen neuvottomuus ja epävarmuus lasta kohtaan voi kääntyä pahimmillaan aggressiivisuudeksi tätä kohtaan. Tällöin vanhemmuuden tukeminen on äärimmäisen tärkeää. (Halila. ym. 2004.) Neuvolaikäisten lasten perheistä eri tutkimusten mukaan 10 – 30 % arvioidaan olevan erityistuen tarpeessa (Sosiaali ja terveysministeriön julkaisut 2004,14).

### **8.1 Perheen tukemien ennaltaehkäisyn keinona**

Ensiarvoisen tärkeää on lisätä vanhempien tietoutta vauvan ravistelun vakavuudesta. Asiaa tulisi käsitellä julkisesti, jotta tietämättömyydestä johtuvat vauvan ravistelut saataisiin ennalta ehkäistyksi (Peltokallio & Kujala 2009). Pulmiin tulisikin tarttua jo äitiysneuvolassa aktiivisesti. Ennen vauvan syntymää annettu tuki ja tietous vauvan ravistelun vakavuudesta on tärkeää. (Lastenneuvolaopas 2004.) Lasten kaltoinkohtelu on kuitenkin herkkä aihe ja sen esiin ottaminen ja

tutkiminen on haastavaa juuri sen sensitiivisyyden vuoksi (Flinck & Paavilainen 2008).

Lapsiin kohdistuvassa väkivallassa on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota ennaltaehkäisyyn. Perheen pulmiin tulisi kiinnittää aikaisemmin huomiota (Lastenneuvolaopas 2004). Maailmalla puuttumiseen kehitettyjen ohjelmien perusteella on selvää näyttöä siitä, että synnytyssairaalassa annetun ohjauksen ja tuen merkitys vähentää vauvan riskiä joutua ravistelluksi. Nämä ohjelmat pureutuvat siis juuri ennaltaehkäisevän työn ytimeen, jotta tiedon puutteesta johtuvaa vauvan ravistelua ei esiintyisi (Chevignard ym. 2011, 293).

Perheen voimavarojen ennaltaehkäisevä tukeminen, varhainen puuttuminen, kotikäyntien lisääminen ja moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen ovat keinoja, joita sosiaali- ja terveysministeriö ovat ehdottaneet ennaltaehkäiseviksi toimintamuodoiksi neuvoloihin. (Borg & Roininen, 2009.)

Terveys 2015, kansanterveysohjelmaan on omaksi tavoitteekseen kirjattu. *Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät.* Lasten hyvinvoinnin lisääminen on kirjattu omaksi tavoitteekseen. Tavoitteeksi ohjelmaan on myös kirjattu eriarvoisuuden vähentyminen, joka osaltaan myös vaikuttaa lasten hyvinvointiin. (Terveys 2015 ohjelma.)

Vanhemmuuden tukemisella tarkoitetaan, että vanhempia opastetaan ja autetaan selviytymään konkreettisissa arjen asioissa. Neuvoloissa voidaan käydä tarkasti läpi, kuinka lapsi laitetaan nukkumaan ja kuinka tärkeää ja turvallisuudentunnetta tuovaa ovat tutut iltarutiinit. Perhetyöntekijä voi käydä kotona opettamassa nukuttamista ja rajojen asettamista lapsille. Vanhempia tulee tukea myös vanhemmaksi tulo -prosessissa. Tulee avata vanhempien välille keskustelua, kuinka paljon elämä lapsen myötä tulee muuttumaan. On olemassa tulevia vanhempia, jotka eivät koskaan ole oikeasti miettineet, millaista on olla lapsen kanssa ja kuinka lapsi muuttaa elämää. Vaikka tällaisten prosessien ennakointi on hyvin vaikeaa, on silti tärkeää, että vanhemmat keskustelevat siitä.



(Halila ym. 2004.) Erityisesti ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa parisuhdetta merkittävästi, sillä lapsen tarpeista tulee ensisijaisia (Järvinen ym. 2007).

Lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ei ole kuitenkaan helppoa. Kaltoinkohtelua voi olla hyvin monenlaista ja monenasteista aina hoidon laiminlyömisestä raakaan väkivaltaan. Tämä vaikeuttaa kaltoinkohtelun tunnistamista. Vaikka lasten kaltoinkohtelusta ja siihen ajavista syistä tiedetään melko paljon, kuitenkin käytännön tilanteessa tilanteen arviointi on vaikeaa. Näkemys lapseen kohdistuvasta väkivallasta tai sen uhkasta syntyy ammattilaisen ammattitaidosta, kokemuksesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. (Halila ym. 2004.) Yksittäisen lapsen kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi on merkittävää, että neuvoloiden käyntikertoja ei vähennetä ja että neuvolan henkilöstöllä on riittävä koulutus ja rohkeus puuttualapsen kaltoinkohteluun. Viranomaisten välistä yhteistyötä ja tehokasta tiedon siirtoa tulisi lisätä ja kehittää. Lisäksi informaatiota ja valistusta koko kansan kesken tulisi lisätä, jotta lapsen kaltoinkohtelu ja sen myötä pahoinpitelyt osattaisiin tunnistaa. (Kaarniranta 2011, 453.)

## **8.2 Ennaltaehkäisyn keinot yhteiskunnallisesti**

Tehokas lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy tarkoittaa koko väestölle suunnattua ehkäisytyötä. Lisäksi tarvitaan kuitenkin perheisiin kohdistuvaa ennaltaehkäisevää työtä ja puuttumista. Jotta ennaltaehkäisy olisi tarpeeksi tehokasta, tarvitaan toimivaa peruspalvelu- ja erityispalvelujärjestelmää. Tärkeää olisi kehittää laaja-alaisen puuttumisen kulttuuria. Selvät hoitopolut ja ammattihenkilöstön riittävä koulutus takaavat lasten parissa työskenteleville riittävät taidot puuttua riskikäyttäytymistä perheissä. Mielenterveys ja päihdepalvelujen helpompi saatavuus ja matalakynnyksisyys parantaisivat vanhempien jaksamista ja ehkäisisi lapsen riskiä joutua kaltoinkohdeksi. Vanhempia ja vanhemmuutta tulisi tukea enemmän. Perheet tarvitsevat konkreettista apua ja tiukassa tilanteessa (itkuinen vauva, pienet vanhemmat sisarukset perheessä, toisen aikuisen puuttuminen, uupuminen yms.) olevan perheen tulisi saada tilapäistä apua luokseen muutamiksi tunneiksi. Tilapäinen auttaja voisi osallistua perheen askareisiin ja helpottaa vanhempien kuormaa lasten hoidosta hetkellisesti. Lapsiper-

heiden toimeentuloturvaa tulisi kehittää, jotta köyhyyden aiheuttamien huolien takia ei lasten hyvinvointi kärsisi. (Iivonen 2006.) Pienten lasten perheet ovat keskimäärin köyhempiä kuin perheet, joissa on vanhempia lapsia tai perheet joissa ei ole lapsia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut 2004,14.) Perheellisille pitkäaikaistyöttömille työllistämistoimenpiteiden suuntaaminen on tärkeää (Iivonen, 2006).

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheena vauvan ravistelu ei ole helppo aihe. Aihe herättää monia negatiivisia tunteita ja eettisiä kysymyksiä siitä, kannattaako kyseistä aihetta työstää ja onko tiedonhaun tulosten todenmukainen tieto liian vaikeaa käsitellä. Onko tarpeen tutkia vauvan ravistelua vai olisiko helpompi tutkia hyvin hoidetusta vauvasta tuotettua tietoa. Tiedonhaun perusteella saatu tieto siitä, että vauvan ravistelu olisi periaatteessa kokonaan ehkäistävissä, herätti kiinnostuksemme ja aiheesta teki mieli saada lisää tietoa.

Surullisesta aiheesta tuli toiveikas aihe. Toiveikas siinä suhteessa, että tietoa löytyy ja sitä on saatavilla ja sen käytäntöön siirrettävyys on mahdollista. Meille on tärkeää, että opinnäytetyömme ei ole ristiriidassa meidän omien arvojemme kanssa. Uskallamme työssämme puuttua lasten kaltoinkohteluun, koska meillä on asiasta tutkittua tietoa ja tiedämme, että puuttumisella on merkitystä.

Tiedon hankkiminen neutraalisti oli haastavaa. Aiheena ravistelu sisältää vahvan tunnelatauksen ja näin ollen se herätti monia tunteita myös meissä. Emme voi kieltää sitä, etteikö meillä olisi ollut ennakkosenteita aihetta kohtaan, mutta matkan varrella jouduimme toteamaan, että omat asenteemme muuttuivat ja ennakkokäsityksemme rikkoutuivat joiltain osin.

Lähteitä läpi käydessämme oli haastavaa valita lähteitä, jotka olivat vastoin omia odotuksiamme. Lähteen luotettavuutta kyseenalaistimme herkästi ja pohdimme, kuinka käsitellä tulosta, joka oli eriävä omien ajatuksiemme rinnalla.

Ajoittain tuntui helpommalta uskoa omia käsityksiään kuin tutkimuksen kautta tuotettua tietoa. Nämä tuntemukset osaltaan johtuivat varmasti siitä, että aihe on rankka ja halusimme itseämme suojellaksemme sulkea silmämme surulliselta todellisuudelta. Yksi vaikeimmin hyväksyttävistä asioista oli lapsen kaltoikohdellun yleisyys. Negatiivissävytteisten tulosten käsittelyssä omat tunteemme nousivat pintaan ja toisinaan oli hankala olla kirjoittamatta niitä työmme sisälöksi. Kirjallisuuskatsaus kuitenkin opinnäytetyön muotona on puhtaasti tiedonhaun tulosten läpikäymistä ja siten tunteita suojeleva.

Opinnäytetyö prosessi oli haastava, vaikka aihe kiinnosti meitä paljon. Aluksi tuntui, ettemme löydä aiheesta riittävästi tietoa, kunnes osasimme laajentaa hakusanojamme jolloin aloimme saada lisää lähdemateriaalia.

Opinnäytetyöprosessin aloittaminen oli meille henkilökohtaisesti vaikeinta. Ennakkoajatukset ja aiheen synkkyys olivat työn aloittamista hankaloittavia tekijöitä. Aikataulutuksen suhteen opinnäytetyön ohjaus opettajan kanssa oli merkityksellistä etenemisemme suhteen. Ohjauksissa käytyjen keskusteluiden kautta saimme uusia näkökulmia aiheen käsittelyyn ja kävimme uudella uskolla aiheen kimppuun. On muistettava myös, että vaikka aihe ja tapa olisivat selvillä, vaikuttavat myös omat tekijöiden perhe - ym. suhteet opinnäytetyön etenemiseen. Toisinaan oli hyvä ”draivi” päällä tehdä kirjallista työtä, mutta henkilökohtainen elämä voi sanella ehdot ja sillä hetkellä työ oli pakko tietoisesti sivuuttaa. Meitä kuitenkin motivoi valmistuminen joulukuussa 2011 ja tämän tiedon voimin jaksosimme tehdä opinnäytetyötämme myös ruuhkaisina ja synkkinäkin päivinä.

Opinnäytetyötämme tehdessämme useista lähteistä kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokivat tietonsa liian vähäisiksi puuttuakseen havaitsemaansa tai epäilemänsä lasten kaltoinkohteluun. Uskomme siis opinnäytetyömme antavan neuvoloiden terveydenhoitajille tietoa aiheesta ja etenkin puuttumisen merkityksestä kaltoinkohtelun pysäyttämiseksi. Tieteellinen posterimme puolestaan jakaa tietoa vanhemmille Vauvan ravistelun olemassaolosta ja sen haitoista lapselle.

Opinnäytetyöstämme saisi mielestämme kiinnostavia jatkotutkimusten aiheita; muun muassa. hyödyllistä olisi luoda neuvoloihin toimivat ja yhteiset (ehkä val-

takunnalliset) käytännöt, millä puuttua kaltoinkohteluun ja työmme tieteellisen posterin graafinen muokkaus ja posterin vaikuttavuuden arviointi neuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta.

## LÄHTEET

Bandak Faris A., Shaken baby syndrome: A biomechanics analysis of injury mechanisms, 2005, Forensic Science International vol.151, pages 71-79.

Barnes Patrick D., Imaging of Nonaccidental Injury and the Mimics: Issues and Controversies in the Era of Evid. Radiologic Clinics of North America, Vol 49, issue 1, 2011, pages 205-229.

Borg L, Roininen k, 2005. Ennaltaehkäisevä perhetyö lastenneuvolassa, toteutuminen ja kehittämishaasteet Päijät-Hämeen alueella.

Chevignard M., Laurent-Vannier A., Simonnet H., Shaken Baby Syndrome; French Prevention program. Annals of Physical Rehabilitation Medicine Vol 54, Supplement 1, 2011, pages e 293.

Ellonen N., Kääriäinen J., Salmi V., Sariola H. 2008. s.50 Lapsiuhritutkimus. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta.

<http://www.fsd.uta.fi/aineistot/luettelo/FSD2416/> 11.5.2011, 4.8.2011

Flinck A., Paavilainen E., 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, hoitotyön suositus

Flinck A, Merikanto J, Paavilainen E.saapunut. 2007/3. Hoitotiede lehti. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa, s.166

Gerhardt S., 2007. Rakkaus ratkaisee, Helsinki, Edita Prima Oy

Halila R., Kivite-Kallio S., Mertsola J., Niemi S., Söderholm A., 2004. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Otava/Duodecim

Henttonen T,2009. Vauvojen kaltoinkohtelu, tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Helsinki, Ensi- ja turvakotien liitto ry

Humppi S-M, Ellonen N, 2010. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö, tapausten tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisten yhteistyö. s75)

Hakonen A, 2003. Poliisilehti 2003/4Lasten pahoinpitelyt tunnistetaan nykyään aiempaa paremmin

Holmberg T., 2000. Lapset ja perheväkivalta. s. 11.Hämeenlinna: Karisto Oy

Iivonen E, 2006. Lapsi, perheväkivalta ja viranomaisen vastuu. Mannerheimin lastensuojeluliitto ry.

Järvinen R, Lankinen A, Taajamo T, Veistilä M, Virolainen A, 2007Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. s. 89 Helsinki Edita

Kaarniranta K., Kontkanen M., Nevalainen T. & Puustjärvi T., 2011, Suomen Lääkärilehti 6, s.453-455.

Kalland M., Sinkkonen J., 2001. Varhaiset ihmissuhteet, Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy

Kaltoin kohdeltu lapsi-käsikirja. 2008 Tampere Käsikirja kaltoinkohdellun lapsen kanssa työskenteleville, päivitetty 9.12.2010

Karila T, 2007. Terveystenhoitaja lapseen kohdistuvan väkivallan tunnistajana ja siihen puuttujana neuvolassa.

Keenan T. Heather; Epidemiology of Abusive head trauma, Child abuse and neglect; Diagnosis, treatment and evidence, 2011, page 35

King WJ., Mackay M., Sirnick A and the Canadian Shaken Baby study Group. Shaken baby syndrome in Canada: clinical characteristics and outcomes of hospital cases, 2003, CMAJ; 168: 9-155.

Kivitiie-Kallio S. & Tupola S., Duodecim 2004;120(19):2306-12

Kujala T. & Peltokallio L., Psykologia 2009; 44 (05-06): 352-363

Lastenneuvolaopas, 2004. Lapsen kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen

Levin Alex V., Eye injuries in child abuse. Child abuse and neglect, 2011, pages 402-412.

Metsämuuronen J, 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus

Niemelä P. yms, 2003 Äitiyden tunteen syntyminen, Äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY

Paavilainen E, Pösö T, 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WS Bookwell oy s75 ,162

Piilola M, Valli M-L, 2011. Terveystenhoitaja lapsen fyysiseen kaltoinkohteluun puuttujana

Peltokallio L, Kujala T, 2009. Vauvojen ja pientenlasten ravisteluvammat.

Reece R., Nicholson C., Inflected childhood neurotrauma, 2003, American Academy of Pediatrics.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:8, terveys 2015, kansanterveysohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2004:13 Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisessä kunnille. s 14 ja 15

Sosiaaliportti

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi->

[FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/vakivallanvaikutukset/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/vakivallanvaikutukset/), Luettu 14.9.11

Suomen lääkärilehti 14/2008 vsk 63

Terveysportti; Terminologia, hakusanoilla: subduraalihakematooma, subaraknoidaalivuoto (lähteen osoitepolku: [www.saimia.fi](http://www.saimia.fi) → kirjasto → etäkäyttöyhteydet → Terveysportti → terminologia)

Vaittinen Pirjo 2009. Saimaan ammattikorkeakoulu Varhaisen vuorovaikutuksen opintojakson luentomateriaali

Väänänen A. 2010. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitosuosituksen käyttöönoton kuvaus.

# ÄLÄ RAVISTELE VAUVAA!

