

VAUVAIKÄISEN KALTOINKOHTELUN ENNALTAEHKÄISY JA VARHAINEN PUUTTUMINEN NEUVOLATYÖSSÄ

Opetusmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus, Terveystenhoitaja

syksy 2022

Jenni Holkeri, Juuli Koskelo ja Nina Mäkelä

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja

Tiivistelmä

Tekijä Jenni Holkeri, Juuli Koskelo, Nina Mäkelä

Vuosi 2022

Työn nimi Vauvaikäisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen
neuvolatyössä – Opetusmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille

Ohjaaja Tuula Kolari

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatyön ja hoitotyön opettajille käytännönläheinen ja asiakaslähtöinen opetusmateriaali koskien vauvaikäisen kaltoinkohtelua. Oppimateriaali tuotettiin Hämeen ammattikorkeakoulun hyvinvointiosaamisen yksikölle, jossa opetusmateriaalia on tarkoitus käyttää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden opetuksessa. Opinnäytetyön sisällöksi rajautui vauvaikäisen kaltoinkohtelu, sen eri muodot sekä niiden merkit ja tunnistaminen neuvolatyössä. Työhön sisällytettiin myös vauvaikäisen normaali kasvu ja kehitys sekä varhaisen puuttumisen merkitys. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä aiheesta ja sen myötä ennaltaehkäistä vauvaikäisen kaltoinkohtelua.

Neuvolalla on suuri rooli kaltoinkohtelun havaitsemisessa, ennaltaehkäisyssä ja siihen puuttumisessa erityisesti, kun pohditaan vauvaikäisen kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelua on monenlaista, mutta kaikki sen muodot ovat haitallista vauvaikäisen terveelle kasvulle ja kehitykselle. Nykyään tiedetään, että vauvaikäisenä koettu kaltoinkohtelu jättää jälkensä ja vaikuttaa vielä pitkälle yksilön aikuiselämään. Tästä syystä aihe on tärkeä ja tiedon lisääminen tuleville terveydenhuoltoalan ammattilaisille vielä tärkeämpää.

Erilaisten tutkimusten ja nykytiedon valossa on ollut mahdollista määritellä vauvaikäisen lapsen kaltoinkohtelulle altistavia riskitekijöitä. Koska kaltoinkohtelulla ei kuitenkaan ole yhtä selkeää määritelmää, muotoja on paljon erilaisia ja ne ilmenevät eri tavoin, tuo tämä omat haasteensa terveydenhuollon ammattilaisille ja kaltoinkohtelun varhaiseen puuttumiseen. Aihe on arkaluontoinen ja sen vuoksi ammattilaisen tulee osata ja uskaltaa ottaa puheeksi vaikeitakin asioita asiakkaiden kanssa ehkäistäkseen ja puuttuakseen kaltoinkohteluun.

Avainsanat Kaltoinkohtelu, ennaltaehkäisy, varhainen vuorovaikutus, neuvolatyö, vauvaikäinen

Sivut 37 sivua ja liitteitä 28 sivua

The aim of this Bachelor's thesis was to make a practical and customer oriented teaching material about infant maltreatment for public health nursing and nursing teachers in Häme University of Applied Sciences. The teaching material was produced for School of Wellbeing in Häme University of Applied Sciences where the teaching material is supposed be used to teach students in social and health studies. The Bachelor's thesis' content was limited to topics which were infants' maltreatment, the different forms and signs of infant maltreatment and recognizing these when working in maternity and child health clinics. Infants' normal growth and development and the importance of early intervention were also included in the thesis. The aim was to increase understanding of the topic and through that, prevent infant maltreatment.

Maternity and child health clinics have a great role in noticing, preventing and intervening with maltreatment especially when it comes to infant maltreatment. There are many forms of maltreatment but every one of them is harmful to infants' healthy growth and development. Nowadays it is known that maltreatment experienced as infant will leave a mark and impact an individual's life still in late adulthood. This is why this topic is crucial and increasing future healthcare professionals' knowledge in the matter is even more crucial.

Different studies and present knowledge have made it possible to define risk factors that may endanger infants to maltreatment. Because there still is not a definition clear enough for maltreatment and there are many different forms of maltreatment and they appear in different ways, it brings its own challenges to healthcare professionals and early intervention. This topic is delicate and that is why health care professionals need to know how to and have the courage to bring up even difficult subjects with their clients to prevent and interfere with maltreatment.

Keywords Maltreatment, prevention, early interaction, maternity and child health clinic work, infant

Pages 37 pages and appendices 28 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	2
3	Vauvaikäisen lapsen terve kasvu ja kehitys.....	2
3.1	Vauvaikäisen fyysinen ja motorinen kehitys.....	3
3.2	Vauvaikäisen psyykinen ja sosiaalinen kehitys	4
3.3	Kiintymyssuhteet ja niiden merkitys vauvaikäisen lapsen kehitykselle	5
4	Neurolaterveydenhoitaja vauvaikäisen lapsen kasvun ja kehityksen tukijana	8
4.1	Vauvaikäinen neuvolassa	9
4.2	Neuvola perheiden tukena	10
5	Vauvaikäisen kaltoinkohtelu	11
5.1	Vauvaikäiseen kohdistuvan kaltoinkohtelun muodot	12
5.2	Vauvaikäisen kaltoinkohtelulle altistavat tekijät	16
6	Vauvaikäisen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen neuvolatyössä.....	18
6.1	Vauvaikäisen kaltoinkohtelun ilmeneminen ja merkit	19
6.2	Vauvaikäisen kaltoinkohtelun tunnistaminen	20
6.3	Vauvaikäisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen neuvolassa.....	21
6.4	Vauvaikäisenä koetun kaltoinkohtelun vaikutukset	24
7	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi.....	25
7.1	Opinnäytetyön tiedonhaku	26
7.2	Opinnäytetyön tuotos.....	27
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
9	Johtopäätökset ja pohdinta.....	29
	Lähteet.....	33

Liitteet

- Liite 1 Vauvaikäisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen
neuvolatyössä – opetusmateriaalin diat

1 Johdanto

Laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (2019/190) säädetään, että ”Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvu-ympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä.”

Tämä opinnäytetyö käsittelee vauvaikäisen kaltoinkohtelua, sen eri muotoja sekä niiden merkkejä ja tunnistamista neuvolatyössä. Työssä käydään läpi varhaisen puuttumisen merkitys, tavoitteena ehkäistä vauvaikäisen kaltoinkohtelua. Maailman terveysjärjestö WHO:n (2020) mukaan lapsen kaltoinkohteluun kuuluu kaikki väärinkohtelu, joka aiheuttaa todellista tai mahdollista vahinkoa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai arvokkuudelle.

Kaltoinkohtelulla on suora yhteys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Vaikka väkivalta ei kohdistuisi suoraan perheessä oleviin lapsiin, voivat he yhtä lailla kärsiä aistien, kuullen ja nähden väkivaltaa. (Inkilä, 2015) Tässä työssä vauvaikäisen kaltoinkohtelu on rajattu perheen sisällä tapahtuvaksi kaltoinkohteluksi, koska huoltajat ovat vastuussa näin pienen lapsen tarpeista ja hyvinvoinnista.

Yksi tärkeimmistä asioista, mitä vanhemmat voivat esimerkillään lapsilleen opettaa on se, että vanhemmat voivat olla eri mieltä asioista käyttäytymättä väkivaltaisesti.

Erimielisyyksistään huolimatta vanhemmat voivat kunnioittaa ja välittää toisistaan. (Soisalo, 2012, s. 202) Varhaisina elinvuosina kaltoinkohtelusta traumatisoitumisella on vaikutus persoonallisuuden kehittymiselle ja minäkokemuksen eheyteen. Vaikutukset voivat ulottua aikuisuuteen saakka. Lukuisten tutkimusten avulla on osoitettu traumatapahtumien olevan yhteydessä mielenterveyshäiriöihin. Kaltoinkohtelu voi sisäistyä osaksi altistuneen persoonallisuutta ja pahat teot voivat siirtyä sukupolvelta toiselle, mikäli uhri ei saa apua asioiden käsittelyssä. (Ropponen, 2015, s. 315)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on koota yhteen tuorein tieto liittyen vauvaikäisen kaltoinkohteluun ja muodostaa tästä tiedosta käytännönläheinen ja opiskelijalähtöinen opetusmateriaali. Opetusmateriaali tuotetaan Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatyön ja hoitotyön opettajille, jota he voivat käyttää terveysalan opiskelijoiden opintojen tukena. Opetusmateriaali on suunniteltu ensisijaisesti terveydenhoitajaopiskelijoille osaksi neuvolatyön opintoja, mutta opettajat voivat hyödyntää materiaaleja myös sairaanhoitaja- tai sosionomiopiskelijoiden opetuksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden tietoa kaltoinkohtelun ja väkivallan merkeistä vauvaikäisellä, antaa valmiuksia varhaiseen puuttumiseen ja näin parantaa tulevien terveydenhoitajien osaamista ja ammattitaitoa. Haluamme saada aikaan uusia oivalluksia, kyseenalaistamista ja keskustelua opiskelijoiden keskuudessa. Tavoitteenamme on myös kehittää omaa osaamistamme tässä aihealueessa sekä opinnäytetyöprosessissa.

Opinnäytetyömme perustuu kahteen tutkimuskysymykseen. Nämä tutkimuskysymykset ovat ”Millaista on vauvaikäisen kokema kaltoinkohtelu ja miten sen tunnistaa?” ja ”Miten terveydenhoitaja voi ennaltaehkäistä vauvaikäisen kaltoinkohtelua neuvolatyössä?”.

3 Vauvaikäisen lapsen terve kasvu ja kehitys

Tässä opinnäytetyössä vauvaikäisellä lapsella tarkoitetaan alle yhden vuoden ikäistä lasta. Terveydenhoitajan on tärkeä tiedostaa ja ymmärtää vauvaikäisen terve kasvu ja kehitys, osatakseen tunnistaa lapsen kehityksessä tapahtuvia muutoksia tai viivästyksiä. Yksi syy näille muutoksille ja kehitysviivästyksille voi olla lapsen kokema kaltoinkohtelu.

Vauvaikäisen lapsen terve kasvu ja kehitys on riippuvainen lapsen vanhemmista jo perustarpeiden kuten ravitsemuksen turvaamisen osalta. Vauvan hoitaminen on tauotonta, kellon ympäri tapahtuvaa toimintaa, johon vanhempien täytyy sitoutua. Vauvan kehitysvaiheisiin kuuluu monia erilaisia vaiheita, motorisista kehitysvaiheista sosiaalisiin ja

psykkisiin kehitysvaiheisiin. Vasta sitten, kun vauva taitaa edellisen kehitysvaiheen, on seuraavan vaiheen aika. Vauvan kehitystä ei siis voi nopeuttaa, vaan vauvaikäinen lapsi kehittyy asteittain omaan yksilölliseen tahtiinsa. Tämän vuoksi kaikki alla lueteltavat eri iässä ja eri vaiheessa tapahtuvat kehitysvaiheet ovat suuntaa antavia. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2013)

Turvataksien lapsen fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja kognitiivisen kehityksen on välttämätöntä huolehtia lapsen perustarpeiden tyydyttämisestä. Perustarpeisiin lukeutuvat hoiva ja hoito, rakkaus, kunnioitus ja hyväksyntä, sekä nähdäksi ja kuulluksi tuleminen. Lapselle tulee tarjota iänmukaisia virikkeitä, suojelua ja turvaa, koulutus sekä terveyden- ja hampaidenhoito. (Kivitie-Kallio & Söderholm, 2012, s. 79)

3.1 Vauvaikäisen fyysinen ja motorinen kehitys

Ensimmäisen vuoden aikana vauvaikäisen fyysinen kehitys on nopeaa ja etenee isoin harppauksin. Syntymäpaino useimmiten kaksinkertaistuu puoleen vuoteen ja kolminkertaistuu ensimmäiseen vuoteen mennessä. Pituutta vauva kasvaa noin 15 senttimetriä ensimmäisen puolen vuoden aikana ja tämän jälkeen vielä 25–30 senttimetriä ensimmäiseen ikävuoteen asti. Nämä ovat vain suuntaa antavia mittoja. Jokainen vauva kasvaa omaa tahtia ja tärkeintä onkin, että vauvan kasvu kulkee tasaisesti hänen omalla kasvukäyrällään ja että kokonaisuutta tulkittaessa kehitys on tasapainossa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2021b)

Vauvan liikunnallinen kehitys on osa fyysistä kehitystä. Kehitys etenee yleensä järjestyksessä päästä jalkoihin, keskeltä reunoille ja karkeamotoriikka ennen hienomotorista kehitystä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2021d) Vauva syntyy motorisesti melko avuttomana, mutta pään kannattelu onnistuu jo kahden kuukauden iässä. Melko nopeasti pään kannattelun jälkeen vauva oppii kääntymään vatsalleen, hamuilee tavaroita käsillään ja vie niitä suuhunsa. Useimmiten vauvat osaavat kääntyä selin makuulta kyljelleen ja siitä vatsalleen noin puolen vuoden ikään mennessä. Myös seuraavat kehitysvaiheet, kuten ryömiminen, konttaaminen, tuetta istuminen ja tukea vasten nouseminen saavutetaan ensimmäisen ikävuoden aikana. (Korhonen, 2021) Aikuisen tulisi huomioida nopeasti

etenevä kehitys ja varmistaa, että vauvan ympäristö on turvallinen. Vauvaa ei saa esimerkiksi koskaan jättää hoitopöydälle yksinään, koska tässä on riski tipahtamiselle. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2021d)

Varhaisheijasteet ovat vauvaikäisen synnynnäisiä refleksejä. Varhaisheijasteita ovat moron heijaste eli säpsähdyshyjaste, etsimis- ja imemishyjaste, kävelyhyjaste, asymmetrinen tooninen niskahyjaste sekä käsien ja jalkojen tarttumishyjasteet. Moron heijasteessa vauvaikäinen heittää kätensä ja jalkansa sivuille, kun ylävartalon annetaan pudota lyhyt matka. Etsimis- ja imemishyjasteessa vauvaikäinen kääntää päänsä, kun tämän poskea silitetään. Kävelyhyjasteessa vauvaikäistä pidetään kainaloista pystyasennossa ja tämä nostelee jalkojaan eli niin sanotusti kävelee. Asymmetrisessä toonisessa niskahyjasteessa vauvaikäinen on selinmakuulla ja, kun pää kääntyy sivulle, saman puolen käsi ja jalka ojentuvat ja vastakkaisen puolen raajat koukistuvat. Käsien ja jalkojen tarttumishyjasteessa vauvaikäinen tarttuu käsillään ja jaloillaan asioihin, jotka tulevat niitä vasten. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2021c)

Suojeluhyjasteet aktivoituvat hiljalleen, kun lapsi täyttää puoli vuotta. Suojeluhyjasteita on kolme kappaletta ja ne ovat suojeluhyjaste eteen, suojeluhyjaste sivulle ja suojeluhyjaste taakse. Suojeluhyjasteista ensimmäisenä aktivoituu suojeluhyjaste eteen, joka tarkoittaa sitä, että vauvaikäinen ottaa käsillään vastaan, kun tämä asetetaan vatsalleen. Tämän jälkeen aktivoituu suojeluhyjaste sivulle noin yhdeksän kuukauden iässä ja suojeluhyjaste taakse noin vuoden iässä. Suojeluhyjaste sivulle tarkoittaa sitä, että vauvaikäinen ottaa käsillään vastaan sivuille istuessaan ja näin estää kaatumisen kyljelleen. Suojeluhyjaste taakse sen sijaan tarkoittaa sitä, että vauvaikäinen ottaa käsillään vastaan taakse ja näin estää kaatumisen selälleen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2021c)

3.2 Vauvaikäisen psyykinen ja sosiaalinen kehitys

Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisellä vauhdilla ja jokaisella lapsella on vauvasta asti omanlainen temperamenttinsa. Temperamentti tarkoittaa käyttäytymis- ja reagoititapaa, joka on kyseiselle henkilölle ominaista. Osa lapsista ovat joustavia ja toiset taas arkoja tai

estyneitä. Temperamentti on usein muuttumaton piirre, mutta lapsen persoonallisuus ja minäkuva muuttuvat ajan myötä ympäristön vuorovaikutuksesta. (Korhonen, 2021)

Jo kauan ennen puheen kehitystä, vauva yrittää ilmaista itseään ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Itku on vauvaikäisen tärkein kommunikaation väline. Itkun avulla vauva viestii tarpeitaan, kuten nälkää tai läheisyyden kaipuuta. Itkuja on erilaisia ja vanhempi usein oppii erottamaan nämä itkut. Muutaman kuukauden iässä vauva on vuorovaikutuksessa jokellellä, hymyillen ja saattaa kiljhdella ilosta. Puolen vuoden iän jälkeen vauvaikäinen lapsi ilmaisee tahtoansa osoittelemalla ja ojentamalla käsiään. Puolen vuoden iässä lapsille tulee usein myös ohimenevä vierastamisvaihe, jolloin he pelkäävät vieraita ihmisiä ja tarrautuvat voimakkaasti vanhempiinsa. Vierastamisvaiheen aikana vauva voi muuttua itkuseksi ja ärtyneeksi. Vauvaperheen arki on täynnä iloa ja onnea, mutta se myös vaatii vanhemmilta paljon. (Korhonen, 2021; Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2021e)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea vanhemman ja vauvan välistä toimintaa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2021a; Puura ym., 2018). Varhainen vuorovaikutus ja hoiva edistävät vauvan normaalia kasvua ja kehitystä (Korhonen, 2021). Varhaisessa vuorovaikutuksessa ratkaisevaa on vanhemman ja lapsen kyky mukautua toistensa tarpeisiin ja ominaisuuksiin sekä ympäristön alati muuttuviin olosuhteisiin. (Puura ym., 2018) Tutkimusten mukaan toimiva varhaisen vuorovaikutuksen suhde lapsen ja häntä hoivaavan aikuisen välillä, sekä koko muun lähipiirin toimiva vuorovaikutus ovat lapsen mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät mielenterveydenhäiriöitä. Lapsen kokemat, yksittäiset haitalliset kokemukset eivät vielä useimmiten vaaranna lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Monen riskitekijän ja pitkäaikaisen turvattomuuden kokeminen lisäävät kuitenkin lapsen myöhempien ongelmien todennäköisyyttä ja väkivallan uhriksi joutumisen riskiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 31)

3.3 Kiintymyssuhteet ja niiden merkitys vauvaikäisen lapsen kehitykselle

Vauvaikäisen ensimmäisen elinvuoden ensisijaisin päämäärä on muodostaa turvallinen kiintymyssuhde. Turvallinen kiintymyssuhde on perusta perusluottamukselle eli tuntemus siitä, että toiselta ihmiseltä saa lohdutusta ja suojelusta. (Korhonen, 2021) Nykyään

kiinnitetään enemmän huomiota kiintymyssuhteiden merkitykseen, ja niiden vaikutukseen läpi ihmisen koko elämän suhteessa puolisoon, lapsiinsa, sekä muihin ihmissuhteisiin. Kiintymyssuhteessa lapsi ja vanhempi ovat osa molemminpuolista vuorovaikutusta. Vauva on valmis vuorovaikutukseen hoivaajansa kanssa jo syntyessään. Vauva käyttää henkiinjäämisvaistoaan esimerkiksi kommunikoimalla hoivaajalleen itkun ja huudon avulla. Tämä ensisijainen hoivaaja on se, joka muodostaa vauvan käsityksen perusturvallisuudesta. (Ahlström, 2015, s. 186)

Kiintymyssuhdemallilla tarkoitetaan opittua sisäistä mallia ihmissuhteista ja käsitystä maailmasta. Kiintymysmalli tulee käytännössä esille stressaavissa ja traumaattisissa tilanteissa, joita voivat olla oma tai läheisen sairastuminen tai menetys, taloudelliset haasteet, epävarmat sekä pelottavat ajat. Pienenä lapsena erityisesti hoivaajastaan eroon jäädessä. Aikuisena myös normaaleissa elämän muutoksen vaiheissa, joita voivat olla esimerkiksi muutto, uusi työpaikka tai oman lapsen saaminen. (Airo & Tokola, 2020)

Turvallisen kiintymyssuhteen perusta luodaan lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, kun lapsen hoivaaja huolehtii lapsen fyysisten ja psyykkisten tarpeiden täyttymisestä riittävästi. Turvallinen vanhempi on läsnä emotionaalisesti ja havaitsee lapsen viestejä niihin vastaten, jolloin lapsi oppii luottamaan aikuiseen ja tämän luomaan turvaan. Turvallisesti kiintynyt lapsi uskaltaa tutustua ja tutkia ympäristöään tietäessään, että hän voi aina palata takaisin vanhemman turvalliseen syliin. Lapsi oppii sietämään stressiä ja säätelemään aktiivisuuttaan, kun vanhempi vastaa hänen turvan tarpeisiinsa. Lapsi hätääntyy ja keskeyttää leikkinsä jäätyään yksin tai tuntemattoman henkilön kanssa vieraaseen paikkaan. Lapsi ei ota lohdutusta vastaan tuntemattomalta ja ilahtuu vanhemman paluusta sekä hakeutuu vanhemman lohdutettavaksi. (Ahlström, 2015, ss. 187–188) Vauvana turvallisesti kiintynyt pystyy itse aikuisena muodostamaan luottamuksellisia ihmissuhteita, sekä kykenee ilmaisemaan itseään ja tunteitaan pelkäämättä, ettei tulisi kuulluksi. (Airo & Tokola, 2020)

Turvaton-välttelevä kiintymyssuhdemalli syntyy usein kodeissa, joissa tunteiden ilmaisua on vähän tai sitä vältellään. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi vanhemman ollessa masentunut, jolloin vanhemmalla ei riitä voimavaroja tai ole kykyä ottaa vastaan lapsen negatiivisia tai positiivisia tunteita ja vastata niihin johdonmukaisesti. Tämä voi johtaa

lapsen passivoitumiseen ja huomion hakemiseen lapsen kokiessa, ettei hänen tunteillaan ole vaikutusta aikuiseen. Lapsi voi myös olla hyvin ankara itselleen. (Airo & Tokola, 2020)

Kiintymistä ohjaa hengissä pysymisen tarve, riippumatta vuorovaikutuksen turvallisuudesta. Lapsi kiintyy vanhempaansa joka tapauksessa. Tarpeiden jäätyä laiminlyödyiksi, tai jouduttuaan jopa pahoinpidellyksi, lapsi alkaa käyttäytymään tavalla, jolla näyttää pärjäävän ilman vanhempaansa, kontaktia vältellen. Lapsi suojelee tällöin itseään hylkäämisen tuomalta kivulta, mutta ei opi muodostamaan emotionaalisia vuorovaikutussuhteita. Tällainen lapsi ei hätäänny vanhemman lähdettyä huoneesta, vaan keskittyy muihin asioihin, esimerkiksi huoneen tutkimiseen. Vieraaseen lapsi suhtautuu ystävällisesti, eikä erityisemmin reagoi vanhemman paluuseen. Hän ei ota katsekontaktia, vaan suuntaa katseensa vanhemmasta pois päin vanhemman häntä lähestyessä. (Ahlström, 2015, s. 188)

Tunneilmapiirin ollessa kotona epäjohdonmukainen voi lapselle kehittyä turvaton-ristiriitainen kiintymyssuhde. Kiintymyssuhde kehittyy vanhemman reagoidessa lapseen yllättävästi ja ennustamattomasti, jolloin lapsi ei osaa ennakoida aikuisen tunnereaktioita. Näin voi olla esimerkiksi lapsen tarvitessa apua, jolloin aikuinen voi reagoida tilanteeseen toisinaan apua tarjoten tai suuttuen. Tämä voi johtaa lapsen jatkuvaan varuillaan oloon yritettäessä turhaan ennakoida aikuisen tunnetiloja. Lapsi yrittää käyttäytyä aiheuttamatta aikuiselle negatiivisia tunnetiloja tai käyttäytymällä liioitellusti huomiota hakien. (Airo & Tokola, 2020)

Lapsella on kiintymistarve koko ajan päällä, ja hänellä voi olla paljon tarpeita ja levoton olo, vaikka vanhempi olisikin fyysisesti läsnä. Kiintymyksen tarve ei lopu, eikä lapsi rauhoitu vanhemman lohdutuksista. Kiintymyssuhde vanhempaan on ristiriitainen ja se vaihtelee lapsen tarpeiden sijaan vanhemman tarpeista. Lapsella negatiiviset ja positiiviset tunnetilat sekoittuvat, sillä hän ei voi tietää mitä vanhempi hänelle milloinkin tarjoaa. Vanhemman lähdettyä huoneesta lapsi hätäännyy jäädessään yksin. Vanhemman palatessa lapsi hakee katsekontaktia vanhempaan, mutta samalla vastustaa vanhempaa ollen joko suoraan tai kätkeytyä vihainen. Levottomuus näkyy siinä, ettei lapsi kykene ottamaan vastaan lohdutusta vanhemmalta eikä keskittymään leikkiensä jatkamiseen. (Ahlström, 2015, s. 188)

Epäjohdonmukainen, epäluotettava ja lapsen kannalta vahingollinen ilmapiiri perheessä voi johtaa turvaton-jäsentymätön kiintymyssuhteen syntyyn, joka on kaikista kiintymyssuhteista häiriintynein ja harvinaisin (Airo & Tokola, 2020). Sen omaavalla lapsella on päällä jatkuva pelkotila ja vaikeuksia luottaa aikuisiin. Toisinaan lapsi lähestyy vanhempaansa ja toisinaan välttelee tätä. Lapsella voi esiintyä hidastuneita liikkeitä sekä jähmettymistä. Lapsen käyttäytymisen takana heijastuvat usein vanhemman omat käsittelemättömät traumat. Pelkotilan varaan rakentunut lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde on suurin ero jäsenytyneen ja jäsentymättömän kiintymyssuhteen välillä. Vanhempi on lapselle yhtä aikaa sekä pelon, että turvan lähde. Tällaisia syitä voivat olla fyysinen ja/tai psyykinen kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Riskiä lisäävät vanhemman omat käsittelemättömät traumat, psyykinen sairaus sekä päihteiden käyttö. Jäsentymättömällä kiintymyssuhteella on suuri todennäköisyys siirtyä sukupolvelta toiselle. (Ahlström, 2015, ss. 188–189)

4 Neuvolaterveydenhoitaja vauvaikäisen lapsen kasvun ja kehityksen tukijana

Lastenneuvolapalvelut ovat osa Suomen lakisääteisiä perusterveydenhuollon palveluja, joihin kuuluu lapsen kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen, vanhempien tukeminen lapsen kasvatuksessa, erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen sekä moniammatillinen yhteistyö eri tahojen ja alojen kanssa. Tiivis työskentely neuvolaterveydenhoitajan kanssa sekä moniammatillinen yhteistyö yhdessä perheen kanssa edesauttaa kasvun ja kehityksen seurantaa. (Hakulinen ym., 2022a)

Neuvolatoimintaa ohjaa valtioneuvoston asetus (338/2011), jonka mukaan neuvolan on tuettava vanhemmaksi kasvamista sekä parisuhdetta, edistettävä lapsen kasvua ja kehitystä sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Asetuksessa määritellään, että ensimmäistä lastaan odottavan perheen tulee saada perhevalmennusta ja heidän luokseen on tehtävä kotikäynti. Neuvolan terveysneuvonnassa tulee antaa tukea myös vanhempien hyvinvointiin ja jaksamiseen.

4.1 Vauvaikäinen neuvolassa

Ensimmäinen lastenneuvolakontakti ja vauvan määräaikainen terveystarkastus tapahtuu yleensä kotikäyntinä terveydenhoitajan toimesta mahdollisimman pian, kun perhe on päässyt vastasyntyneen kanssa kotiin synnytyssairaalaan (Hakulinen ym., 2021b). Seuraava määräaikainen terveystarkastus tehdään neuvolassa, kun lapsi on 4–6 viikon ikäinen ja tämän jälkeen lähes kuukausittain kahden kuukauden iästä ensimmäiseen ikävuoteen asti. Yhteensä määräaikaisia terveystarkastuksia on ensimmäisen ikävuoden aikana yhdeksän. Lisäksi neuvola tarjoaa myös lisäkäyntejä yksilöllisen tarpeen mukaan. Lisäkäynnit mahdollistavat esimerkiksi lisätutkimusten tekemisen ja asioiden tiiviimmän selvittelyn. (Hakulinen ym., 2022a)

Terveydenhoitaja tekee terveystarkastukset pääosin yksin, mutta näistä 4–6 viikon ja kahdeksan kuukauden määräaikaiset tarkastukset sekä neljän kuukauden laajan terveystarkastuksen terveydenhoitaja tekee yhteistyössä lääkärin kanssa, joko erillisillä käynneillä tai samalla vastaanottokäynnillä. (Hakulinen ym., 2021a-e; Saarinen ym., 2021a-c; Korpilahti ym., 2021) Neljän kuukauden iässä laajassa terveystarkastuksessa havainnoidaan kattavasti koko perheen hyvinvointia ja arvioidaan lapsen kasvuympäristöä (Saarinen ym., 2021a).

Jokaisessa terveystarkastuksessa arvioidaan vauvaikäisen lapsen kasvua, kehitystä ja terveyttä eri menetelmin. Terveystarkastuksissa mitataan vauvan paino, pituus ja päänympäryys sekä tarkastetaan iho, silmät, aukileet ja kallon saumat. Lisäksi havainnoidaan vauvan kontaktin ottoa, ääntelyä, lihasjänteveyttä, motoriikan kehittymistä sekä yleisvointia. Kuuloa tutkitaan ensikuukausien ajan havainnoiden ääniin reagoimista ja keskustellen vanhempien kanssa, ja kahdeksan kuukauden iässä kuulo voidaan tutkia pienoisaudiometrillä eli ”uikulla”. (Hakulinen ym., 2021a-e; Saarinen ym., 2021a-c; Korpilahti ym., 2021)

Neuvolassa havainnoidaan myös varhaisheijasteita. Vauvaikäisen heijasteiden tutkimus neuvolassa on hyvä tuki arvioitaessa vauvaikäisen motorista kehitystä ja se on osa neurologista tutkimusta. Varhaisheijasteet ovat esimerkiksi osa aivohalvauksen, älyllisen kehitysvamman sekä CP-vamman diagnosointia. (Kärkkäinen, 2020) Neljän kuukauden

laajaan terveystarkastukseen mennessä varhaisheijasteiden tulisi loppua tarttumisheijastetta lukuun ottamatta. Moron heijaste tulisi loppua neljän tai viimeistään kuuden kuukauden iässä (Saarinen ym., 2021a). Mikäli neljän kuukauden ikäisellä lapsella on muitakin heijasteita, kuin varpaiden tarttumisheijaste ja tämän lisäksi motorisen kehityksen viivästyminen, viittaa se neurologiseen poikkeavuuteen ja tällöin lapsi tarvitsee lähetteen erikoissairaanhoidon (Kärkkäinen, 2020). Suojeluheijasteet tulee ottaa myös huomioon terveystarkastuksissa puolen vuoden iän jälkeen (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2021c).

4.2 Neuvola perheiden tukena

Neuvolan tarkoituksena on olla koko perheen tukena ja sen tehtäviin kuuluu muun muassa vanhempien tai huoltajien tukeminen kasvatuksessa, perheen hyvinvoinnin ja lapsen turvallisen kasvuympäristön edistäminen sekä lapsen, vanhemman tai perheen erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. (Hakulinen ym., 2022a) Kun keskitytään perheen sosioekonomisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin, on mahdollista suojata lapsen hyvinvointia pitkälle elämään (Hakulinen ym., 2022b).

Lapsen tärkeimmät hyvinvoinnin ja suotuisan kasvuympäristön mahdollistajat ovat hyvinvoivat vanhemmat. Neuvolalla onkin tärkeä rooli koko perheen hyvinvoinnin edistämässä, johon kiinnitetään huomiota erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa. Näissä laajoissa tarkastuksissa huomioidaan perheen voimavarat ja hyvinvointia kuormittavat tekijät. Sellaisia voivat olla perheen elämäntavat, taloudellinen tilanne, terveys, vanhempien lapsuusajan kokemukset, työ- ja asumisympäristö, vanhemmuus, parisuhde ja vuorovaikutussuhteet. (Hakulinen ym., 2022b)

Neuvoloiden keskeisin tehtävä on tukea varhaista vuorovaikutusta (Puura ym., 2018). Neuvolassa keskustellaan muun muassa vauvan itkusta, poikkeavista oireista ja voinnin seurannasta, vastasyntyneen suun terveydestä, ravitsemuksesta ja ihokontaktista, vuorokausirytmistä, motoriikan tukemisesta, perheen voimavaroista, vanhempien päihteiden käytöstä sekä kodin turvallisuudesta. (Hakulinen ym., 2021a–e)

Koko perheen hyvinvoinnin tukemisessa tärkeintä on vahvistaa vanhempien pystyvyyden tunnetta ja auttaa heitä stressin vähentämisessä (Hakulinen ym., 2022b). Jos terveydenhoitaja arvioi perheen tarvitsevan lisätukea, on mahdollista käyttää erilaisia tukitoimia perheen yksilöllisen tarpeen mukaan, sillä säädökset velvoittavat tekemään monialaista yhteistyötä, jolloin myös perheen avunsaannin mahdollisuudet paranevat (Hakulinen ym., 2022a).

Psyykkisiin ongelmiin, vauva-arjen hallinnan ongelmiin, vanhemmuuden ongelmiin sekä talouden ongelmiin, on kaikkiin mahdollista saada apua neuvolasta. Tukena voidaan käyttää esimerkiksi lisäkäyntejä neuvolaan, psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan keskustelukäyntejä, kasvatus- ja perheneuvola, sosiaalipalveluiden tukea arkeen, lastensuojelua, pari- tai perheterapiaa sekä erilaisia ryhmä- ja järjestötoimintamuotoja. (Hakulinen ym., 2022b)

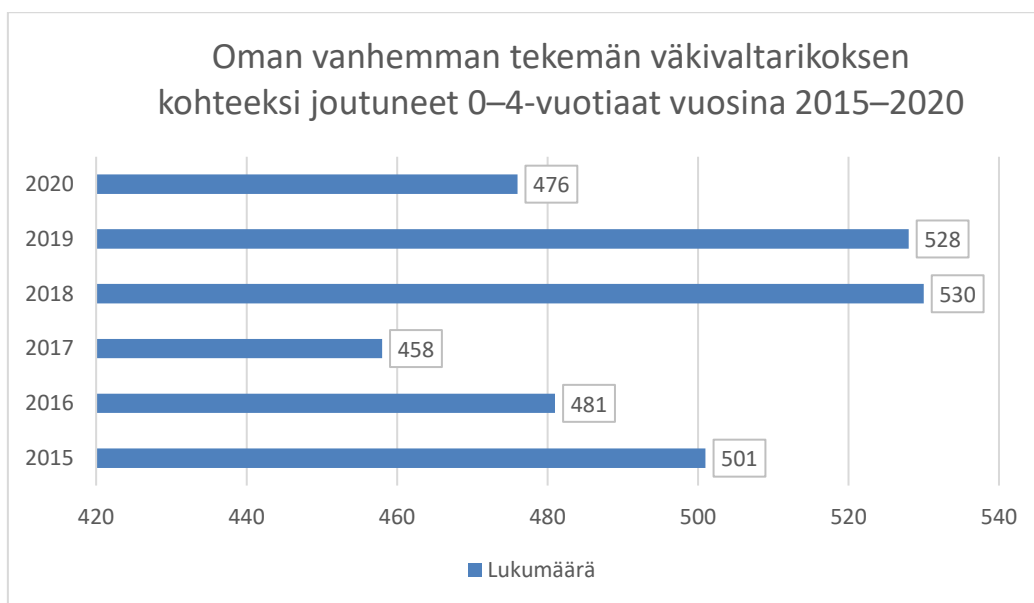
5 Vauvaikäisen kaltoinkohtelu

Vauvan hoitaminen on palkitsevaa ja tuo paljon iloa, mutta vauva tuo mukanaan myös uusia arjen haasteita. Vauva-arkeen kuuluu paljon rutiineja, jotka saattavat katkaista omat menot, joka voi herkästi hermostuttaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020) Vauvan vanhemmat ovat yleensä sitoutuneita hoivaamaan vauvaansa parhaan mahdollisen kykynsä mukaan tarjotakseen vauvalle turvalliset lähtökohdat elämään. Kaikilla vauvoilla ei kuitenkaan ole niin hyvät lähtökohdat, vaan osa vauvoista joutuu elämään olosuhteissa, jotka voivat olla haitallisia hänen kasvulleen ja kehitykselleen. (Henttonen ym., 2020, s. 89)

Lasten kaltoinkohtelutilanteista noin yksi kymmenestä tilastoidaan, minkä vuoksi luotettavaa tietoa lasten kaltoinkohtelun yleisyydestä ei ole. Työntekijöiden tietoon kaltoinkohtelu tulee harvoin, ja lisäksi yhtenäisiä tilastointi- ja tutkimusmenetelmiä ei ole kehitetty. (Inkilä, 2015) Vauvaikäisen kokeman kaltoinkohtelun tekijä on useimmiten oman perheen jäsen, eivätkä vauvat voi sanallisesti kertoa kokemuksistaan. Tämän vuoksi vauvaperheiden kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on suuri vastuu havainnoida perhettä. Ammattilaisen tulee tunnistaa vauvan mahdollinen hätä ajoissa ja auttaa vauvaa sekä perhettä oikeanlaisen avun piiriin. (Henttonen, 2020, s. 89)

Alle 1-vuotiaiden kokemasta perhe- ja lähisuhdeväkivallasta ei ole saatavilla omaa tilastoa, mutta Tilastokeskuksen (n.d.) Rikos- ja pakkokeinotilastoista on mahdollista selvittää ilmi tulleet 0–4-vuotiaiden lasten perhe- tai lähisuhdeväkivaltatapaukset, joissa epäiltynä syyllisenä on lapsen oma vanhempi (kuva 1). Tilaston mukaan 0–4-vuotiaista lapsista noin 500 joutuu vuosittain oman vanhempansa käyttämän väkivallan kohteeksi. Koska ainoastaan julki tulleet tapaukset on mahdollista tilastoida, voidaan olettaa, että oikeasti useampi lapsi joutuu väkivallan uhriksi, mutta kaikkia tapauksia ei kuitenkaan saada selville.

Kuva 1: Ilmi tulleet lähisuhdeväkivaltarikokset 2015–2020 (Tilastokeskus, n.d.).



5.1 Vauvaikäiseen kohdistuvan kaltoinkohtelun muodot

Vauvaikäiseen kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, kulttuuriin tai uskontoon liittyvää väkivaltaa, laiminlyöntiä sekä elämistä väkivaltaisessa ilmapiirissä (kuva 2). Kaltoinkohtelulla on monia erilaisia muotoja, jonka vuoksi sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Yhteisenä tekijänä on se, että lapsen kohdistuva väkivalta tapahtuu perheen sisällä. (Inkilä, 2015) Erilaisia kaltoinkohtelun muotoja esiintyy monesti samanaikaisesti (Inkilä ym., 2016).

Kuva 2: Vauvaikäisen kaltoinkohtelun muodot (THL, 2022a & 2022c-e)

Laiminlyönti	<ul style="list-style-type: none"> •Lapsen perustarpeiden ja hoidon huolehtimatta jättämistä toistuvasti •Esimerkiksi ravinnotta jättäminen tai hygieniasta huolehtimatta jättäminen (Henttonen, 2020, s. 89)
Fyysinen väkivalta	<ul style="list-style-type: none"> •Lapsen fyysinen vahingoittaminen tai sillä uhkailu •Esimerkiksi töniminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, tukistaminen, lyöminen, potkiminen ja kuristaminen
Henkinen väkivalta	<ul style="list-style-type: none"> •Aikuinen käyttää valtaa ja pelottelee sillä •Esimerkiksi nimittely, alistaminen, halveksunta, sosiaalisen elämän rajoittaminen tai eristäminen
Seksuaalinen väkivalta	<ul style="list-style-type: none"> •Lapsen seksuaalisen yksityisyyden ja koskemattomuuden loukkaus •Esimerkiksi koskettelu, seksuaalisiin tekoihin pakottaminen sekä raiskaus tai sen yritys
Kulttuurinen tai uskontoon liittyvä väkivalta	<ul style="list-style-type: none"> •Niin sanottua kunniaan liittyvää väkivaltaa, jossa perhe kontrolloi lasta ja joka voi ilmetä muun muassa fyysisenä, henkisenä tai seksuaalisena väkivaltana •Esimerkiksi lapsen sukupuolielinten silpominen
Eläminen väkivaltaisessa ilmapiirissä	<ul style="list-style-type: none"> •Lapsi elää perheessä, jossa käytetään väkivaltaa ja altistuu näin väkivaltaiselle ilmapiirille ja sitä myötä väkivallan haitallisille vaikutuksille •Esimerkiksi vanhempien välinen väkivalta, jota lapsi joutuu näkemään

Kaltoinkohtelun muodoista laiminlyönti on yleisin, mutta kuitenkin vaikein tunnistaa. Vauvan laiminlyöntiä on toistuva perustarpeiden ja hoidon huolehtimatta jättäminen. Näistä esimerkkejä voivat olla vauvan liian vähäinen ruokinta, ikätasoon nähden vääränlaisen ravinnon tarjoaminen, ruuan tarjoaminen liian kuumana tai kylmänä, tarvittavasta lääkityksestä huolehtimatta jättäminen, vääränlainen vaatetus, vaippojen vaihtamatta jättäminen tai turvaton elinympäristö. (Henttonen, 2020, s. 89)

Fyysisestä väkivallasta voi jäädä selkeitä jälkiä tai vammoja, jonka vuoksi se on kaltoinkohtelun muodoista helpoiten tunnistettavissa. Vauvoihin kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa voi ilmetä vauvan turhan kovakouraisena käsittelynä, läpsimisenä, lyömisenä, retuuttamisena, ravisteluna tai vauvan paaskaamisena alustalle. Fyysistä väkivaltaa on myös kuristusväkivalta, jossa vauvaa rankaistaan esimerkiksi itkemisestä tai muusta ei toivotusta käytöksestä tuottamalla vauvalle kipua tai epämukavaa oloa. Sisarukset voivat myös käyttää väkivaltaa vauvaa kohtaan käsitellessään vauvaa kovakouraisesti, lyömällä tai nipistämällä, vaikka käytös ei olisikaan tahallista, vaan mahdollisesti vain huomionhakua tai mustasukkaisuutta, ja vaikka tekijä olisikin itsekin vasta lapsi. (Henttonen, 2020, ss. 89–90)

Yksi vakavimmista ja vaikeimmin tunnistettavista kaltoinkohtelun muodoista on ravistellun vauvan oireyhtymä, joka on kriittinen tila ja luokitellaan törkeäksi pahoinpitelyksi. Ravistelutilanne kehittyy yleensä, kun aikuinen on väsynyt ja ahdistunut ja yrittää saada vauvan itkua loppumaan. Tällöin vauvaa ravistellaan tietoisesti edestakaisin liikkein vartalosta tai raajoista kiinni pitäen, jolloin vauvan pää liikkuu voimakkaasti. Vauvan pää on suuri suhteessa muuhun kehoon ja niskalihakset ovat vielä hauraat, jonka takia ravistelusta voi seurata vakava aivovamma. On myös arvioitu, että kutakin vaikeaa ravisteluvammaa kohden 152 lasta päättyy vähäisemmän ravistelun uhriksi, jolloin heidän oireensa jäävät usein huomaamatta. (Salokorpi ym., 2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018)

Emotionaalinen kaltoinkohtelu on henkistä väkivaltaa. Sitä voi ilmentyä vauvan haukkumisena ja nimittelynä, sekä hänelle huutamisena, tiuskimisena tai uhkailuna. Henkistä väkivaltaa on myös vanhemman kykenemättömyys huolehtia vauvan perustarpeista ja tarjota vauvalle hoivaa ja hyvää, riittävää vanhemmuutta. (Henttonen, 2020, s. 90)

Lapseen kohdistuvalla seksuaaliväkivallalla tarkoitetaan kaikkia sellaisia tekoja, jotka loukkaavat lapsen seksuaalista koskemattomuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022c). Vauvaan kohdistuvaa seksuaalista väkivaltaa on kaikki seksuaalissävytteinen koskettelu, kuten intiimialueiden tarpeeton koskettelu esimerkiksi rasvaamalla tai silittämällä (Henttonen, 2020, s. 90). Lisäksi esimerkiksi lapsen pakottaminen seksuaalisen toiminnan tai internetissä seksuaalisen sisällön katsomiselle on seksuaaliväkivaltaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022a).

Vauvaikäiseen kohdistuva kulttuurinen tai uskontoon liittyvä väkivalta ilmenee tyttövauvalla riskinä joutua ympärileikatuksi eli silvotuksi. Tyttöjen sukuelinten silpominen on kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia rikkova ja loukkaava perinne. Silpomisella tarkoitetaan kulttuurisista tai muista ei-lääketieteellisistä syistä tapahtuvaa ulkoisten sukuelinten poistamista tai vahingoittamista muilla tavoin. Silpomisikä vaihtelee yleisimmin 0–15 vuoden välillä. Silpomisen perinteeseen vaikuttavat monet asiat, jotka vaihtelevat kulttuurista, maasta ja alueesta riippuen. Kulttuurillisia syitä voivat olla vanhan perinteen kunnioittaminen ja kulttuurisen identiteetin ylläpitäminen. Silpominen tapahtuu usein uskontoon vedoten, vaikka mikään uskonto ei vaadi tyttöjen sukuelinten silpomista.

Silpomisen perinnettä harjoitetaan esimerkiksi juutalaisten, muslimien, kristittyjen ja animistien keskuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022f)

Silpominen katsotaan Suomen rikoslain perusteella pahoinpitelyksi tai törkeäksi pahoinpitelyksi, josta voidaan määrätä maksimirangaistuksena 10 vuotta vankeutta. Rikokseen voi syyllistyä esimerkiksi perheenjäsen, joka on mukana järjestämässä tai antamassa apua silpomisen toteuttamiseen, vaikkei itse olisikaan toteuttamassa silpomista. Teko on Suomen kansalaiselle tai häneen rinnastettavalla henkilölle rangaistava rikos, vaikka se toteutettaisiinkin ulkomailla, jossa se ei kyseisen maan lainsäädännön mukaan olisikaan rikos. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022f)

Poikien ympärileikkaus on rajattu tästä osiosta pois, koska poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus on Suomessa suhteellisen harvinaista ja sitä tehdään alle 1-vuotiaille paljon vähemmän kuin vanhemmille pojille (Lääkäriliitto, n.d.). Poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta ei ole myöskään määritetty Suomen lainsäädännön mukaan rikokseksi, vaikka sen katsotaankin loukkaavan lapsen itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta (THL, 2022g).

Vanhempien toisiinsa käyttämä väkivalta, jota vauva joutuu todistamaan, on myös väkivaltaa vauvaa kohtaan, vaikka väkivaltaiset teot eivät kohdistuisivatkaan vauvaan (Henttonen, 2020, s. 90). Väkivaltaisessa ilmapiirissä eläminen aiheuttaa turvattomuutta ja pelkoa sekä altistaa vauvan väkivallan kaikille haitallisille vaikutuksille. Pitkään jatkuva väkivalta voi olla altistava tekijä monille sairauksille. Kasvaessaan lapsi oppii usein myös itse käyttämään väkivaltaa esimerkiksi ristiriitojen ratkaisuisissa. Ainut keino turvata väkivaltaisessa perheessä elävän lapsen kehitys, on puuttua tilanteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022a)

Myös päihteillä, lääkkeillä, kemikaaleilla tai liuottimilla vahingoittaminen on vauvaikäisen kaltoinkohtelua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022e). Vauvan kemiallista kaltoinkohtelua on vauvalle rauhoittumis- tai nukuttamistarkoitukseen annettavien päihteiden tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö. Myös tarkoituksenmukainen vauvan sairaalahoitoa vaativien oireiden aiheuttaminen lukeutuu kemialliseen kaltoinkohteluun. Tätä voi olla esimerkiksi vauvan ravitseminen, mutta tarkoituksenmukainen

oksennuttaminen, joka johtaa kasvun ja kehittymisen häiriöön. Vanhempi voi myös teeskennellä lapselle sairauden, jota kutsutaan Münchhausen by proxy -oireyhtymäksi. (Henttonen, 2020, s. 90)

Perheväkivalta satuttaa väkivallan kohdetta henkisesti tai fyysisesti ja saa hänet pelkäämään väkivallan toistumista. Riitely on useimmissa perheissä melko yleistä. Vanhemmat voivat riidellä esimerkiksi talousasioista tai kotitöistä ja lapset monenlaisista asioista.

Lähtökohtaisesti riitely ei ole perheväkivaltaa, mutta joissain tapauksissa riitely voi kuitenkin karata käsistä johtaen ihmisten vahingoittumiseen. Keinottomat ihmiset turvautuvat väkivaltaan. Kaikenlaisissa perheissä voi esiintyä perheväkivaltaa, ja se on suuri syy perheiden hajoamiseen. (Soisalo, 2012, ss. 201–202)

5.2 Vauvaikäisen kaltoinkohtelulle altistavat tekijät

Kaltoinkohteluun johtavia syitä on monia. Joskus taustalla vaikuttavat ihmisten persoonatekijät, kuten vahva luonne, vaikeus ilmaista tarpeitaan ja toiveitaan rakentavasti sekä vaikeus sietää stressiä tai käsitellä tunteita. Nämä tekijät voivat aiheuttaa negatiivisten tunnekokemusten purkautumisen hallitsemattomana ja jopa väkivaltaisena käytöksenä toisia kohtaan. Käytöksen taustalla saattaa olla myös aiemmin elämässä koettuja traumoja tai kokemuksia perheen sisällä tapahtuvasta väkivalloin selviteltyistä erimielisyyksistä. (Soisalo, 2012, s. 203)

Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan lapsen liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat muun muassa raskauskomplikaatio, lapsen kehitysvamma, lapsen itkuisuus sekä ärsyttävyyys (Hotus-hoitosuositus, 2015). Lapsen riskiä joutua kaltoinkohtelun kohteeksi lisää se, jos lapsi on alle 4-vuotias ja hän ei täytä vanhempiensa odotuksia. Myös erityisen tuen tarpeessa oleva tai epätavalliset fyysiset piirteet omaava lapsi on suuremmassa riskissä joutua kaltoinkohdelluksi. (WHO, 2020)

Vanhempiin liittyviä lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat tutkimussäätiön mukaan muun muassa päihteiden käyttö, sairaus, mielenterveyshäiriö, alhainen koulutustaso, yksinhuoltajuus, vähäinen osallistuminen lapsen hoivaan, lapsena koettu kaltoinkohtelu sekä

ei-toivottu raskaus (Hotus-hoitosuositus, 2015). Myös vanhempien vaikeus muodostaa side vastasyntyneeseen, tiedonpuute tai epärealistiset odotukset liittyen lapsen kehitykseen lisäävät vanhempien riskiä syyllistyä kaltoinkohteluun. Lisäksi vanhemman huono itsetunto, huono impulssikontrolli tai rikolliseen toimintaan osallistuminen voivat toimia altistavina tekijöinä. (WHO, 2020)

Vanhempiin liittyvistä riskitekijöistä on tehty tutkimuksia, joista useiden mukaan vanhemmat, jotka ovat itse lapsuudessaan joutuneet kokemaan kaltoinkohtelua, reagoivat vauvan itkuun käsittelemällä vauvaa kovakouraisemmin. Esimerkiksi Alyousefi-van Dijk ym. tutkimuksessa (2020) keskityttiin isien kokemuksiin oman lapsuusaikansa kaltoinkohtelusta ja sen vaikutuksista isien kovakouraisuuteen vauvaa käsitellessä, ja tulokset olivat edellä mainitun kaltaisia. Tämä tekijä jo itsessään lisää vauvan riskiä joutua kaltoinkohtelun uhriksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpidesuunnitelmassa (2019, s. 36) kerrotaan Peltosen ym. (2014) selvittäneen tutkimuksessaan mitkä tekijät altistivat 0–12-vuotiaita lapsia äitinsä toteuttamalle vakavalle väkivallalle. Tutkimuksessa huomattiin, että väkivallan teot juontavat juurensa äidin itse lapsena kokemaansa väkivaltaan tai kurittamiseen ja sen hetkessä elämäntilanteessa koettuun stressiin työssä tai perheessä sekä vanhemmuuden ongelmien ratkaisemiseen tarvittuun avun puutteeseen. Isien osuudesta väkivaltatapauksiin on paljon vähemmän tutkimustietoa, mutta Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan Ellonen ym. (2016) saivat selville tutkimuksessaan, että myös isät, jotka olivat kohdanneet lapsuudessaan fyysistä väkivaltaa ja kurinpitoa, kohdistivat muita isiä enemmän väkivaltaa omia 0–12-vuotiaita lapsiaan kohtaan.

Hiraokan ja Nomuran tekemässä tutkimuksessa (2016) huomattiin, että työmuistin suuri tiedollinen kuormitus vähentää vanhemman aikomusta antaa hoivaa lapselle ja lisää aikomusta syyllistyä laiminlyöntiin. Tutkimuksessa aivojen suuri tiedollinen kuormittuneisuus vähensi myös empaattista huolestuneisuutta vauvaa kohtaan ja täten vauvan tarpeisiin vastaamista. Samanlaisia tutkimustuloksia on saatu aiemminkin, sillä esimerkiksi Morellin ja Liebermanin tutkimuksessa (2013) on huomattu, että tiedollisen kuormituksen alla on vaikeampi tuntea empatiaa toisia kohtaan.

Yleisesti perheeseen liittyviä lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat tutkimussäätiön mukaan muun muassa pienituloisuus, huono sosiaalinen asema, perheväkivalta ja riitely, työttömyys, stressi sekä perheenjäsenten vähäinen vuorovaikutus (Hotus-hoitosuositus, 2015). Myös perheen hajoaminen, yhteisöstä ulkopuolelle jääminen tai tukiverkoston puute aiheuttavat lapselle riskin (WHO, 2020).

Myös yhteiskunnallisesti tai yhteisöllisesti ajatellen on olemassa tiettyjä asioita, jotka voivat lisätä riskiä lasten kaltoinkohtelun esiintymiselle. Tällaisia ovat muun muassa ihmisten epätasa-arvoisuus, puutteet asumisolosuhteissa tai perheitä tukevissa palveluissa, korkea köyhyys tai työttömyys, alkoholin ja huumeiden helppo saatavuus, riittämättömät käytännöt ja suunnitelmat lasten kaltoinkohtelun, lapsipornografian, lapsiprostituution ja lapsityövoiman estämiseksi, väkivaltaa ihailevat tai edistävät kulttuuriset ja sosiaaliset normit sekä sosiaaliset, taloudelliset, terveydelliset ja koulutukselliset käytännöt, jotka johtavat huonoon elintasoon tai sosioekonomiseen epätasa-arvoon tai epävakauteen. (WHO, 2020)

Mikään edellä mainituista riskitekijöistä ei yksinomaisesti tarkoita, että kaltoinkohtelua olisi tapahtunut, vaan tilanne tulee ajatella kokonaisvaltaisesti lapsen ja koko perheen osalta. Kuitenkin, jos yksikin kaltoinkohtelun muoto on toteutunut, on syytä pitää mahdollisena, että myös kaltoinkohtelun muita muotoja on voinut tapahtua. (Hotus-hoitosuositus, 2015)

6 Vauvaikäisen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen neuvolatyössä

Laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (2019/190) on määritelty, että lapsen tulee saada elämässään turvaa ja hellyyttä sekä tulla ymmärretyksi eikä tätä tulisi alistaa, kurittaa ruumiillisesti tai kohdella mitenkään loukkaavasti. Työntekijöiden toimintaa ohjaa tämä sekä monet muut lait, kuten lastensuojelulaki, suositukset ja toimintamallit. Ammattilaisille on kehitetty myös hoitosuositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseksi (Hotus-hoitosuositus, 2015). On tärkeää, että ammattilaiset saavat koulutusta koskien lasten kaltoinkohtelua, koska se lisää kaltoinkohtelun tunnistamisen herkkyyttä, siihen puuttumista sekä moniammatillista yhteistyötä. Ammattilaisilla on siis käytössään monia erilaisia ohjeita ja

toimintamalleja lasten kaltoinkohtelutapauksiin. Erilaisten koulutusten avulla pitäisi lisätä keinoja, kuinka soveltaa näitä välineitä käytäntöön. (Inkilä, 2015)

6.1 Vauvaikäisen kaltoinkohtelun ilmeneminen ja merkit

Työskennellessään vauvaperheiden parissa, tulee ammattilaisella herätä huoli perheen tilanteesta, jossa vauva ei voi hyvin. Huolen tulee herätä myös silloin, jos vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta jää ikävä olo. Vauvasta ei tarvitse löytyä merkkejä ulkoisesta kaltoinkohtelusta, jos vauvan olemuksessa tai vauvan ja vanhemman suhteessa on jotain epäilyttävää tai ahdistavaa. (Henttonen ym., 2020, s. 89)

Lapsen kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä ovat esimerkiksi erilaiset mustelmat eri puolien kehoa, välilihan alueen vauriot, tupakan polttojäljet, selvärajaiset palovammat, eri-ikäiset vammat ja pahimmillaan lapsen velttous, kohtaukset tai hengityspysähdys. Lapsen kaltoinkohteluun liittyvät fyysiset merkit ovat helpoiten tunnistettavissa, mutta on kuitenkin olemassa paljon muitakin merkkejä, joita ovat esimerkiksi pelkotilat, sopeutumisongelmat, toistuvat käynnit vastaanotolla kuten neuvolassa sekä laiminlyönnin merkit lapsessa, joita ovat muun muassa kehityksen viivästyminen ja erilaiset ongelmat fyysisessä terveydessä. Myös kodin epäsiisteys voi viitata lapsen laiminlyöntiin. (Hotus-hoitosuositus, 2015)

Ravistellun vauvan oireyhtymän merkkejä ovat tajunnanmenetys- ja kouristuskohtaukset, tajunnan tason aleneminen, oksentaminen, kiukkuisuus sekä hengitysvaikeudet. Suurimmalla osalla ravistelusta jää pysyviä vammoja, jotka vaikuttavat läpi elämän, kuten oppimisvaikeuksia, kehitysvammaisuutta tai epilepsiaa, mutta vakavimmillaan ravistelu voi aiheuttaa jopa lapsen kuoleman. (Salokorpi ym., 2015; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018)

Lääkärin tulee tehdä laaja fyysinen tutkimus, jos lapsella todetaan vammoja. Mitä nuoremman lapsen vammasta on kyse, sitä varmemmin vamma johtuu pahoinpitelystä. Esimerkiksi kylkiluunmurtuma alle 3-vuotiaalla lapsella tai mustelmat alle 4 kuukauden ikäisellä lapsella viittaavat todella suurella todennäköisyydellä kaltoinkohteluun. Kaltoinkohtelua on syytä epäillä, jos vamman sijainti sekä vaikeusaste eivät sovi huoltajan

kertomaan selitykseen. (Hotus-hoitosuositus, 2015) Lapsen kaltoinkohtelu voi pahimmassa tapauksessa johtaa jopa lapsen kuolemaan. Joka vuosi maailmassa tapahtuu arviolta 40 150 lapsiin kohdistuvaa henkirikosta, joista osa on mitä ilmeisimmin lapsen kaltoinkohtelusta johtuvaa. Silti myös osa muista lasten kaltoinkohtelukuoolemista raportoidaan virheellisesti hukkumisina, putoamisina, palamisina tai muina kuolinsyinä. (WHO, 2020)

6.2 Vauvaikäisen kaltoinkohtelun tunnistaminen

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa ja sen vuoksi ammattilaisella on velvollisuus tunnistaa ja arvioida kaltoinkohtelun riskitekijät liittyen lapseen, vanhempiin ja perhetilanteeseen sekä tulkita vauvan nonverbaalista viestintää. Ammattilaisen tulisi myös ymmärtää millainen on lapsen normaali kasvu ja kehitys sekä tietää kaltoinkohtelun puuttumiseen liittyvät periaatteet ja menetelmät, jotta apua voidaan tarjota perheelle tarpeeksi ajoissa. (Henttonen ym., 2020, s. 89; Hotus-hoitosuositus, 2015; Inkilä ym., 2016)

Kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä sen puuttumiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä, jotka on kerätty Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaan hoitosuositukseen. Hoitosuosituksessa on erilaisia kysymyksiä ja tapoja, jolla lähestyä perhettä kaltoinkohteluun liittyvissä asioissa. Jos epäillään lapsen kaltoinkohtelua, tulee huoltajilta kysyä heidän käyttäytymisestään sekä lapsen vammoista ja oireista. Yleisesti huoltajat kertovat rehellisesti toteuttamastaan kaltoinkohtelusta, jos heiltä kysytään siitä suoraan. Huoltajilta olisi hyvä kysyä myös miltä heistä tuntuu hoitaa lasta sekä onko heillä aikaa myös itselleen tai parisuhteelleen. (Hotus-hoitosuositus, 2015)

Kaltoinkohtelua arvioitaessa on tärkeää kysyä huoltajilta suoraan mitä he tekevät, jos lapsen käytös ärsyttää tai jos lapsi itkee vuolaasti. Kaltoinkohtelua omassa lapsuudessaan kokeneilta huoltajilta tulee kysyä kuinka he itse toimivat vanhempina omalle lapselleen. Myös kurituskäytännöistä tulisi keskustella lapsen huoltajien kanssa ja siitä, mitä he ovat mieltä lapsen kurittamisesta, jos tämä ei tottele. Tärkeää on niin sanotusti ”normalisoida” lapsen tunteet ja itkut kertomalla lapsen normaaleista eri kehitysvaiheista ja ikään liittyvistä asioista, kuten uhmaiästä. Näin vanhemmat voivat ymmärtää paremmin lapsen tunnetiloja. (Hotus-hoitosuositus, 2015) Erilaisten menetelmien lisäksi on ammattilaisen tueksi kehitetty

erilaisia lomakkeita, kuten MARAK-riskinarviointilomake, jolla voidaan arvioida parisuhdeväkivallan riskiä (Inkilä ym., 2016).

Kanervion, Paavilaisen ja Kylmän tutkimuksessa (2017) selvitettiin lasten kaltoinkohtelun riskinarviointimittarin, CAP-mittarin, käyttökokemuksia äitiys- ja lastenneuvolassa. CAP tulee sanoista Child Abuse Potential Inventory ja sitä käytetään arvioitaessa vanhempien tai huoltajan riskiä kaltoinkohdella lasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että CAP-mittarin käyttö äitiys- ja lastenneuvolassa kaltoinkohtelun riskin arvioinnissa koettiin vaikeana sen pituuden vuoksi. Mittari koettiin kuitenkin myös työtä tukevana sen käytettävyyden takia vaikean aiheen puheeksi otossa. Tutkimuksen johtopäätöksenä osoittautui, että terveydenhoitajilla on paljon tietoa lasten kaltoinkohtelun riskitekijöistä, mutta kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puheeksi otossa on vielä kouluttautumisen tarvetta. Yksi tehokkaimmista keinoista edistää kaltoinkohtelun tunnistamista sekä siihen puuttumista on siis eri alojen ammattilaisten koulutus, joka sisältää tietoa kaltoinkohtelusta, siihen liittyvästä lainsäädännöstä, sen tunnistamisesta, keinoista puuttua sekä kuinka dokumentoida kaltoinkohtelua (Hotus-hoitosuositus, 2015).

Päivähoidon, perusopetuksen ja terveyspalvelujen työntekijät, jotka kohtaavat perheitä säännöllisesti, ovat ratkaisevassa asemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Työntekijä voi huolestua lapsen tilanteesta vain yksittäisen sanan tai leikin perusteella ja näin ollen epäillä kaltoinkohtelua. Yleensä epäily tapahtuu ensimmäisenä, mutta joissain tilanteissa lapsen kaltoinkohtelun voi erottaa välittömästi, ilman epäilyä. Sellaisia jälkiä tai oireita lasten kaltoinkohtelusta, joihin huomattaisiin puuttua varhain, ei kuitenkaan välttämättä ole, minkä takia erityisesti psyykinen väkivalta ja laiminlyönti voivat jäädä kokonaan havaitsematta. (Inkilä, 2015)

6.3 Vauvaikäisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen neuvolassa

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen on erittäin tärkeää, koska kaltoinkohtelu on lapsen kehitykselle erityisen vahingollista. Mitä varhaisemmin tilanteeseen puututaan ja tarjotaan tukea perheelle, sitä pienemmät haitat lapseen kohdistuvat.

Puuttuminen tarkoittaa työntekijän huolen puheeksi ottoa lapsen ja huoltajien kanssa. (Inkilä, 2015) Keskustelu, perhetyö, kotipalvelu, lastensuojelutarpeen arviointi yhdessä huoltajien kanssa sekä lastensuojeluilmoitus ovat varhaisen puuttumisen keinoja, joilla selvitetään lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti. Usein aikuiset arvostavat suuresti, jos asioista kysytään suoraan ja keskustellaan oikeilla nimillä sen sijaan, että varottaisiin liikaa. (Inkilä ym., 2016)

Neuvolassa toteutetaan ehkäisevää lastensuojelutyötä, jonka ensisijainen tavoite on estää erilaisten ongelmien muodostumista ja pahenemista. Lisäksi työn tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen ja perheiden hyvinvointiin vaikuttaminen. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy vaatii kuitenkin vielä varhaisen puuttumisen kattavaa kehittämistä, kynnyksen alentamista tuen ja avun tarpeen välillä sekä moniammatillista toimivaa yhteistyötä. (Inkilä, 2015)

Kun puhutaan väkivallan ehkäisystä, voidaan se jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiääritason ehkäisyyn. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2019) Väkivallaton lapsuus – Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025 primaaritaso ehkäisyllä tarkoitetaan väkivallalta suojaavien tekijöiden vahvistamista ja mahdollisten olemassa olevien riskitekijöiden sekä väkivallasta johtuvien oireiden varhaista tunnistamista lapsen eri toimintaympäristöissä. Sekundaarista väkivallan ehkäisyä on väkivallasta aiheutuneiden haittojen minimointi ja väkivallan uhreiksi joutuneiden lasten tukemista monien eri alojen välisellä yhteistyöllä. Tertiääritason väkivallan ehkäisyä on uhrille järjestettävä hoito ja uusien väkivallan tekojen kohteeksi tai tekijäksi päätyminen ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 19) Neuvolaterveydenhoitajan työssä tähdätään erityisesti primaaritaso ennaltaehkäisyyn, sillä lastenneuvolassa tarkoituksena on havaita mahdollisimman varhain ne perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja ohjata heidät oikeanlaisen avun ja tuen piiriin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022b).

Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen edellyttää laaja-alaista moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään eri alojen tietoa ja näkemyksiä perheen tarpeellisen avun ja tuen saamiseksi. Moniammatillisen yhteistyön toimivuudessa on kuitenkin yhä parannettavaa ja lapsen sekä huoltajien kanssa tehdystä yhteistyöstä

tiedetään vähäisesti. (Inkilä ym., 2016). Hoitotyöntekijän, kuten terveydenhoitajan, rooli on varmistaa, että lapsi on turvassa, dokumentoida sekä havainnoida vammoja ja oireita, arvioida lapsen ja vanhempien vuorovaikutusta, tunnistaa riskitekijät sekä järjestää mahdollinen jatkohoito (Hotus-hoitosuositus, 2015). Lastensuojelulaissa (2007/417) säädetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on salassapitosäädöksiensä estämättä ilmoitusvelvollisuus, jos he kohtaavat työssään lapsen, johon on kohdistettu henkeen ja terveyteen kohdistuva rikos tai seksuaalirikos.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, s. 31) mukaan Doyle, ym. (2017) toteavat kotikäyntien lisäävän vanhempien pärjäävyyden tunnetta, vähentävän vanhempien stressiä ja auttavan lapsiin kohdistuvan laiminlyönnin ja väkivallan varhaisessa tunnistamisessa. Varhaisia kotiin kohdistettuja interventioita, joita ovat esimerkiksi perheen ohjaus, käytännön tuki, vanhemmuuden harjoittaminen sekä vuorovaikutuksen tukeminen, tulee harkita perheille, joissa on suuri riski kaltoinkohtelulle. Ammatilaisen ja huoltajien yhdessä asetetut tavoitteet ja niihin sitoutuminen tukevat lasten kaltoinkohteluun puuttumista. (Hotus-hoitosuositus, 2015)

Kiusaaminen, väkivalta tai hyväksikäyttö eivät ole millään tavoin hyväksyttävissä tai puolusteltavissa. Ammatilaisen kuuluu ohjata kaltoinkohteluriskissä oleville perheille, että mikäli on olemassa pienikin epäily siitä, että saattaisi vahingoittaa toista, tulee tilanteesta poistua ja rauhoittua, kunnes pystyy taas ajattelemaan ja toimimaan järkevästi. Ammatilaisen tulee myös muistuttaa, että jos on olemassa epäily siitä, että joku voisi olla vaaraksi itselle tai lapsille, tulee poistua tilanteesta ja soittaa poliisille. Mikäli asiakas on tilanteessa, jossa ei tiedä mitä tulisi tehdä ja haluaa keskustella jonkun kanssa, voi hän soittaa valtakunnalliseen kriisipuhelimeen, naisten linjalle tai perheväkivallasta irti haluavien miesten puhelimeen. Lisäksi voi olla yhteydessä myös paikalliseen terveyskeskukseen. (Soisalo, 2012, s. 201)

Kaltoinkohtelua voidaan ennaltaehkäistä myös erilaisten materiaalien ja esitteiden avulla, ja esimerkiksi vauvojen ravistelusta kertovaa Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen tekemää ”Käsiteltävä varoen”-esitettä on viime vuosina jaettu lastenneuvoloissa. (Inkilä, 2015; Inkilä ym., 2016) Vauvan ravistelua ennaltaehkäistessä on hyvä kertoa ravistelun seurauksista ja

kuinka ehkäistä sitä. Vanhemmille voi kertoa, että vauva ei ärsytä tahallaan itkullaan vaan ilmaisee sillä tarpeitaan. Omaa ärtymystä ei saa kohdistaa vauvaan. Jos vanhempi kokee ärtymystä vauvaa kohtaan, tulee vauva laskea turvalliseen paikkaan esimerkiksi omaan sänkyyn, ja poistua itse huoneesta rauhoittumaan. Vauvan voi antaa myös puolisolalle tai muulle läheiselle hoidettavaksi. Hyvä keino rauhoittumiseen on esimerkiksi hengittää syvään ja soittaa läheiselle. On myös tärkeää vuorotella vauvanhoidossa toisen aikuisen kanssa, jotta turhautumista ei syntyisi niin helposti. Vanhemmille tulee painottaa, että se ei ole epäonnistumista vaan vastuullista, jos myöntää väsymyksensä ja pyytää apua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018 & 2020)

Kaltoinkohteluun puuttumiseen vaikuttaa negatiivisesti työntekijän tiedon ja taidon puute, aiheen arkaluontoisuus, ennakkoluulot sekä työkiire. Työntekijä voi pelätä vääriä tulkintoja ja niiden aiheuttamaa ristiriitaa vanhempien kanssa ja tämän vuoksi vältellä tilanteeseen puuttumista. Mikään näistä edellä mainituista asioista ei saisi vaikuttaa lapsen kaltoinkohteluun puuttumiseen, koska lapsella tulee olla oikeus turvalliseen kasvuympäristöön. (Inkilä, 2015)

6.4 Vauvaikäisenä koetun kaltoinkohtelun vaikutukset

Lapsena koettu kaltoinkohtelu voi vaikuttaa monilla tavoin lapseen riippuen eri tekijöistä, kuten kaltoinkohtelun vakavuudesta, laadusta ja kestosta, lapsen sukupuolesta ja iästä, sekä suojaavista tekijöistä ja muista riskitekijöistä. Nähty tai koettu väkivalta voivat vaikuttaa kauas aikuisuuteen asti ja vaikuttaa jopa siihen, miten toimii itse vanhempana. (Soisalo, 2012, s. 172) Esimerkiksi lapsena koettu henkinen kaltoinkohtelu vaikuttaa haitallisesti tunne-elämän kehitykseen ja psyykkiseen kehitykseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022a). Tällöin kasvatustekniikat eivät välttämättä ole johdonmukaisia, eivätkä vanhemmat välttämättä pysty tarjoamaan tukea riittävästi lapselle. Vanhemmat saattavat rangaista lasta liian ankarasti tai lapseen voidaan suhtautua ylisuojelevasti. (Soisalo, 2012, s. 172)

Lapsena kaltoinkohtelluiksi joutuneet aikuiset ovat riskissä kokea monia erilaisia käyttäytymisen sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden ongelmia, kuten masennusta,

lihavuutta, tupakointia ja alkoholin sekä huumeiden väärinkäyttöä, riskikäyttäytymistä seksielämässä ja ei-toivottuja raskauksia sekä väkivallan kohteeksi joutumista tai itse väkivaltaan syyllistymistä. Näiden terveysvaikutusten seurauksena kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneilla saattaa esiintyä sydänsairauksia, syöpää, itsemurhia tai sukupuoliyhteydessä tarttuvia infektioita. Kaltoinkohtelu aiheuttaa lapsessa myös stressiä, joka on yhteydessä aivojen varhaisen kehityksen häiriöihin. Tällainen äärimmäinen stressi voi heikentää hermoston ja immuunijärjestelmän kehitystä. Lisäksi lapsilla, jotka ovat kokeneet minkäänlaista väkivaltaa lapsuudessaan, on maailmanlaajuisesti 13 % suurempi todennäköisyys olla valmistumatta koulusta. Yhteiskunnallisesti ajateltuna lasten kaltoinkohtelu vaikuttaa taloudellisesti muun muassa sairaalahoidon, mielenterveyspalveluiden, lastensuojelun ja pitkäaikaissairauksien hoidon muodossa. (WHO, 2020)

7 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöstä puhuttaessa tarkoitetaan oppimisprosessia, jossa opiskelija oppii tutkivan, analysoivan ja kehittävän työotteen ja niiden hyödyntämisen työskentelyssään.

Opinnäytetyöhön kuuluu työn tarkoituksen ja tavoitteiden selkeä kuvaaminen, joiden pohjalta lähdetään rakentamaan työtä tutkimuksellisella ja kehittävällä työotteella. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2020, ss. 4, 6) Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aiheen tulisi liittyä opiskelijan ammattiin ja näin ollen työ tukee opiskelijan työhön siirtymistä ja helpottaa luomaan yhteyksiä omaan alaan (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2022).

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan työelämän kehittämistä käytännön toiminnan kautta. Työn taustalla on yleensä työelämästä noussut tarve, johon opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan ja kehittämään tätä kautta toimintaa käytännössä. Toiminnallisen opinnäytetyöhön kuuluu tutkiva ja kehittävä työote, joka toimii pohjana opinnäytetyöprosessille ja näin myös opinnäytetyön tuotokselle. Opinnäytetyöhön kuuluu teoreettinen osuus, johon lukeutuu tutkittavan aiheen taustalla olevat tutkimuskysymykset, tietopohja, toiminnallisen osuuden tulokset sekä niiden tarkastelu suhteessa ammattialan tietopohjaan. Toisena osana on toiminnallinen osuus, joka ilmenee konkreettisena tuotoksena esimerkiksi oppaana tai tapahtuman toteutusprosessina. Toiminnallisessa

opinnäytetyössä edellytetään aiheeseen liittyvän tutkimusongelman tai tutkimuskysymysten määrittelyä ja asianmukaisten tutkimusmenetelmien käyttöä. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2020, s. 6, 18)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan on tehty tiivistä yhteistyötä tilaajan kanssa ja tilaajan palautteen perusteella työtä on muokattu. Esimerkkinä tästä nostamme vauvaikäisen normaalin kasvun ja kehityksen, jota emme osanneet aluksi ajatella kuuluvaksi tähän aiheeseen. Kyseessä on kuitenkin oleellinen aihe pohtiessamme vauvaikäisen kaltoinkohtelua. Lisäksi työn tuotoksessa on otettu huomioon tilaajan toiveet ja tämä näkyy taulukoiden ja case-esimerkkien runsaassa käytössä.

7.1 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tiedonhaku on aloitettu loppuvuodesta 2021 ja se on jatkunut koko teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen ajan. Lähteitä on etsitty Medicistä, Finnasta ja Pubmedistä sekä lisäksi Googlen vapaalla haulla opinnäytetyömme avainsanoja ja aihepiirejä hyödyntäen. Lisäksi työssä on käytetty viranomaistahojen sivustoja ja lakitekstejä. Hakutuloksista tähän opinnäytetyöhön käytettiin lähteitä, jotka sopivat opinnäytetyön aiheeseen. Työssä on sovittu yhteiset rajoitukset ja hakusanat, joilla teoriaa on etsitty.

Työssä käytettyjä suomenkielisiä hakusanoja olivat muun muassa vauvaikäinen, kaltoinkohtelu, ennaltaehkäisy, perheväkivalta, varhainen puuttuminen ja lapsen kehitys sekä näiden sanojen eri yhdistelmät. Englanninkielisiä hakusanoja olivat muun muassa child maltreatment, prevention, domestic violence ja intervention. Aineistoissa rajattiin julkaisuvuodeksi pääosin 2011–2022, jotta opinnäytetyön tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Aineistoina käytettiin painettua materiaalia sekä verkkojulkaisuja. Tietokantojen hakutulokset ovat alla olevassa taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1: Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Mukaan otetut
Medic	laps* AND kaltoinkoh*	Vuosiväli 2011–2022, vain kokotekstit	16	3
	perhevä* AND ennaltaeh*	Vuosiväli 2011–2022, vain kokotekstit	8	0
	varhai* AND vuorov*	Vuosiväli 2011–2022, vain kokotekstit	29	1
Hamk Finna	laps* AND kaltoinkoh*	Vuosiväli 2011–2022	19	3
	perhevä* AND ennaltaeh*	Vuosiväli 2011–2022	2	0
	varhai* AND vuorov*	Vuosiväli 2011–2022	41	0
Pubmed	infant* AND maltreat*	Vuosiväli 2015–2021, free full text	286	2

7.2 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena syntyy toiminnallinen ja opiskelijoita aktivoiva Powerpoint-luentomateriaali, joka tehdään kerättyjen lähdeaineistojen pohjalta. Tarkoituksena on tehdä luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon perustuva, mielenkiintoinen luento terveydenhuollon opiskelijoille. Luentoa suunniteltaessa on ensin hyvä perehtyä siihen, millainen on hyvä luento.

Hyvä luento osallistaa sekä aktivoi kuulijat ja on rakenteeltaan yksinkertainen ja siinä on useita esimerkkejä sekä kysymyksiä. Luennon alussa tulisi kiinnostavasti ja mielenkiintoa herättäen kertoa mitä luennon aikana käsitellään. ”Mitä tiedät aiheesta etukäteen?” on hyvä kysymys alkuun herättämään mielenkiintoa aiheeseen. Kaikki luennolla kerrotut asiat tulee kertoa selkeästi ja yksinkertaisesti. Harvat oppivat mitään luennosta, jossa on pelkkää puhetta. Tämän vuoksi on tärkeää, että luennon kuulijat myös näkevät sekä mahdollisesti tekevät jotain. Tärkeintä on huomion herättäminen opiskeltavaa asiaa kohtaan ja se, että opiskelijat odottavat aiheen oppimista. Luennon aikana aiheet käsitellään rauhassa ja vaikeiden asioiden kohdalla voi ottaa avuksi esimerkiksi luentotehtäviä, jotta opiskelijat pysyvät aiheessa mukana koko ajan. Keskeisintä luennossa ei ole nopeus vaan se, että asia on todella mennyt perille. Lopuksi on hyvä kerrata luennon ydinasiat. (Oulu ProLearn, 2015)

Saara Kallioisen tekemässä pro gradu -tutkielmassa Jyväskylän yliopistossa tutkittiin opettajaopiskelijoiden ajatuksia opintoihinsa kuuluvista luennoista. Tutkimuksessa selvisi, että opiskelijan tulee olla motivoitunut jaksakseen seurata luentoa ja monesti opiskelijat odottavat motivaation tulevan muualta kuin heistä itsestään. Tutkimuksen mukaan opiskelijat ajattelevat luennon mielekkyyden olevan sidoksissa siihen, millainen luennoitsija on, ja he arvostavatkin muun muassa huumoria ja luennoitsijan omien kokemusten kertomista opetustilanteissa. Opettajaopiskelijat kertoivat tutkimuksessa tekevänsä helposti kuuntelemisen sijaan jotakin muuta luennon aikana erityisesti silloin, jos luento ei ole aktivoiva tai aihe on liian vaikea. (Kallioinen, 2011, ss. 48–49, 55)

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys näkyy tässä työssä aineiston huolellisena käsittelynä, analysointina sekä lähteiden alkuperäisten tekijöiden kunnioittamisena merkitsemällä lähdeviitteet asiallisesti Hämeen ammattikorkeakoulun lähdeviiteoppaan mukaisesti. Eri lähteissä on hieman erilaiset määritelmät opinnäytetyössä määritellyille aihealueille, mutta tähän työhön on valittu työn tekijöiden mielestä niistä sopivimmat vauvaikäisen kaltoinkohteluun liittyen. Esimerkiksi kaltoinkohtelulla on monta muotoa, eikä sillä ole yhtä tiettyä määritelmää. Myös riittävän vanhemmuuden määritelmä on vaikeahkoa eikä sillä ole olemassa luotettavaa ja yhtenäistä mittaria, jolla sitä voitaisiin arvioida. Lisäksi terveydenhuoltojärjestelmät ovat erilaiset eri

maissa. Tästä syystä opinnäytetyössä kiinnitetään huomiota pääosin Suomessa tutkittuun tietoon, jota voidaan Suomen lakien ja yleisten normien mittapuulla pitää sopivana. Tämä kaikki voi osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen.

Työn luotettavuus näkyy lähteiden huolellisessa valinnassa. Työssä on käytetty paljon viranomaistahojen ja isojen organisaatioiden sekä järjestöjen lähteitä, koska esimerkiksi keskustelusivujen tietoa ei voi pitää kovin luotettavana. Työssä on hyödynnetty myös kansainvälisiä lähteitä ja tutkimuksia, joiden olemme arvioineet sopivan tiedonlähteiksi aiheeseen ja soveltuvan myös suomalaiseen kaltoinkohtelun määritelmään. Työssä on huomioitu lisäksi lähdekriittisyys lähteitä valitessa. Tämä on tehty muun muassa huomioimalla kuka tekstin on kirjoittanut, kuinka tuoretta tieto on ja mikä on tekstin tarkoitus. Työhön ei myöskään ole valittu ensimmäistä vastaan tulevaa lähdeä, vaan työtä varten on vertailtu eri lähteitä ja valittu näistä parhaimmat.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Aihe on haastava ja arkaluontoinen, mutta sen vuoksi sitäkin tärkeämpi. Ammattilaisen on tärkeää tietää riittävästi kaltoinkohtelusta, jotta työskenneltäessä pystyy tarvittaessa tunnistamaan ja havaitsemaan kaltoinkohtelua, sekä puuttumaan siihen. Kaikki kaltoinkohtelu ei jätä fyysisiä jälkiä ja on siksi vaikeasti tunnistettavaa, minkä takia täytyy luottaa usein omaan vaistoon. Ammattilaisen tulee osata ja uskaltaa ottaa puheeksi vaikeitakin asioita asiakkaiden kanssa. Pienenkin epäilyksen tai epämiellyttävän tunteen synnyttyä on parempi kysyä asiasta suoraan, kuin jäädä odottamaan vahvistusta omille epäilyille. Laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (1983/361) on määritelty, että huoltajalla on oikeus päättää suurilta osin lapsen asioista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että se olisi lapsen edun mukaista. Arvion siitä, onko huoltajan toiminta lapsen edun mukaista, tekee tarvittaessa ammattilainen huoltajan sijaan.

Perheen vasta odottaessa vauvaa, neuvolassa keskustellaan vanhempien odotuksista ja toiveista raskauteen, vanhemmuuteen ja lapsiperhe-elämään liittyen. WHO:n sivuilta (2020) opimme, että eräs lapsen kaltoinkohtelulle altistava tekijä on se, ettei lapsi täytä vanhempiensa toiveita. Tämän riskitekijän huomioon ottaen on neuvolatyössä erityisen

tärkeää keskustella juuri näistä toiveista. Neuvolatyön ammattilaisena voisi jutella vanhemmille esimerkiksi siitä, että on hyvä tehdä etukäteen mielikuvaharjoittelua syntymättömään vauvaan liittyen, mutta painottaa, että vauvan synnyttyä hän on oma yksilönsä, jolla on oma temperamentti, halut ja toiveet, jotka muovautuvat omannäköisikseen vauvan kasvaessa. Etukäteen on siis mahdotonta sanoa, millainen persoona maailmaan on syntymässä.

Mielestämme neuvolatyössä tulisi ottaa myös vauvan itkuisuus puheeksi ja huomioida vauvan itkuun liittyvät kaltoinkohtelun riskitekijät. Peltosen ym. (2014) sekä Ellosen ym. (2016) tutkimuksiin pohjautuen olisi tärkeää huomioida vanhempien oma lapsuus taustatekijänä, jolloin jo perheen odottaessa vauvaa, voisi vanhempien kanssa keskustella heidän kokemuksistaan ja muistoistaan kaltoinkohteluun ja heidän saamaansa hoivaan liittyen. Tällöin onnistutaan paremmin tunnistamaan ne perheet, joissa vanhempi on itse altistunut lapsena kaltoinkohtelulle, jotta voidaan ajoissa huomata vauvaperheet, joissa kaltoinkohtelun riski on suurentunut.

Neurolaterveydenhoitaja kohtaa työssään asiakkaita monista eri kulttuureista. Tämä lisää osaltaan haastetta terveydenhoitajan työhön, sillä eri kulttuureissa vallitsevat erilaiset normit ja käyttäytymismallit, joiden mukaan esimerkiksi lapsen fyysinen kurittaminen voi olla hyväksyttävää. Terveydenhoitajan on tärkeää kysyä suoraan perheen toimintamalleista ja tavoista, esimerkiksi miten perheessä riidellään ja miten toimitaan vauvan ollessa kovin itkuinen. Mikäli terveydenhoitaja havaitsee kaltoinkohtelun tai väkivallan riskitekijöitä, tulee hänen välittömästi puuttua tilanteeseen. Terveydenhoitajan tulee kertoa asiakkaalle lasten fyysisen kurittamisen olevan Suomen laissa kiellettyä, ja opastaa erilaisia käyttäytymismalleja.

Monikulttuurisuus saattaa lisätä haastetta myös kommunikointiin. Asiakas voi ymmärtää suomea tai englantia vain vähän, tai mahdollisesti ei ollenkaan. Aina ei ole myöskään mahdollista käyttää tulkia. Kun työskentelee ilman yhteistä kieltä, voi olla vaikeaa löytää puheyhteyttä ja muodostaa avoin luottamuksellinen asiakassuhde. Lisäksi väärinymmärtämisen riski kasvaa kommunikoitaessa itselle vieraalla kielellä, tai tulkin

välityksellä. Asiakas tai tulkki voi ymmärtää väärin terveydenhoitajan kertomia ohjeistuksia tai terveydenhoitaja voi ymmärtää väärin asiakasta.

Terveydenhoitajan työtä ja kaltoinkohtelun havaitsemista saattaa vaikeuttaa myös oman terveydenhoitajan vaihtuvuus. Yleensä neuvolassa luodaan luottamuksellinen suhde omaan terveydenhoitajaan, jolloin vaikeammistakin asioista voi olla helpompi puhua. Jos terveydenhoitaja vaihtuu usein, voi asiakkaidenkin olla vaikea kertoa kokemuksiaan, varsinkin jos ne sisältävät jotakin arkaluonteista. Myös terveydenhoitajan näkökulmasta pidemmän asiakkuussuhteen aikana on helpompi oppia tunnistamaan perheelle tyypillisiä toimintatapoja. Jos perheen tapaa vasta ensimmäistä kertaa, voi kaltoinkohtelun havaitseminen olla vaikeampaa, kun perhettä ei tunne.

Hiraokan ja Noruman tutkimustuloksiin (2016) nojaten voidaan ajatella, että tärkeänä osana lapsen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä tulisi odottavien vanhempien kanssa keskustella arkeen saatavan avun tärkeydestä. Perheessä olisi hyvä olla apua jo ennen kuin vanhemman työmuisti kuormittuu liikaa arjen askareiden ja vauvan hoidon yhdistämisestä. Jos perheeseen ei olisi mahdollista saada apua lähipiiristä, tulisi terveydenhoitajan varmistaa, että apua on saatavilla sosiaalipalveluiden kautta. Myös esimerkiksi mahdollisimman pitkän äitiys- ja isyysloman pitäminen saattaisi olla osana vähentämässä työmuistin kuormitusta, kun työt eivät ole arjessa mukana. Erityisesti nopeasti työelämään palaamaan pyrkiville vanhemmille olisi siis tärkeää puhua äitiys- ja isyyslomien hyödyistä, jotta tältä osin voitaisiin minimoida lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun riskiä.

Opinnäytetyötä tehtäessä meille vahvistui entisestään ajatus siitä, kuinka tärkeä rooli terveydenhoitajalla on kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä työskennellessään läheisesti vauvaperheiden parissa. Tämä korostuu erityisesti vauvaikäisten kohdalla, sillä vauva ei pysty itse mitenkään ilmaisemaan kokemuksiaan. Terveydenhoitajan on tärkeää havainnoida koko perhettä ja ottaa herkästi puheeksi, mikäli havaitsee mitä tahansa epäilyttävää tai hälyttävää.

Mielestämme jatkossa vauvaikäisen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyn tutkimista voisi laajentaa vielä enemmän äitiysneuvolan puolelle. Tällöin saataisiin paremmin tietoa

varhaisesta puuttumisesta ja sen vaikutuksista vauvaikäisen kaltoinkohtelun ehkäisyyn. Lisäksi toivoisimme lisää tutkimustietoa myös poikien ympärileikkauksesta ja sen vaikutuksista kaiken ikäisten poikalasten psyykkiseen hyvinvointiin ja kehitykseen. Tämän osalta toivoisimme myös päivitystä Suomen lainsäädäntöön.

Lähteet

- Airo, R. & Tokola, M. (2020) *Kiintymyssuhdemallit. Odottavan äidin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>
- Ahlström N. (2015). *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*. Traumaterapiakeskus ry.
- Alyousefi-van Dijk, K., van der Knaap, N., Buisman, R., Horstman, L., Lotz, A., Riem, M., Schuengel, C., van IJzendoorn, M. & Bakermans-Kranenburg, M. (2020). White matter integrity moderates the relation between experienced childhood maltreatment and fathers' behavioral response to infant crying. *Developmental Psychobiology* 63(5), 1399–1414. <https://doi.org/10.1002/dev.22058>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Enegren, M. (2021a). *Kuuden kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00065?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Enegren, M. (2021b). *1–4 viikon ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00067?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Enegren, M. (2021c). *Kahden kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00068?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Enegren, M. (2021d). *Kolmen kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00069?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Enegren, M. (2021e). *Viiden kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00066?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2022a). *Lastenneuvolapalvelut*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. (2022b). *Perheen hyvinvointi ja voimavarat*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088?toc=1112237>
- Henttonen, T., Ruottinen, T. & Sellergren, H. (2020). *Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Vauvatyön käsikirja*. Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Hotus-hoitosuositus. (2015). Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T.,

- Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. <https://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-hoitosuositus/>
- Hiraoka, D. & Nomura, M. (2016). The Influence of Cognitive Load on Empathy and Intention in Response to Infant Crying. *Scientific Reports*, 6/2016. <https://www.nature.com/articles/srep28247>
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (2020). *Opinnäytetyöopas. Toimintaohje opinnäytetyöprsesseihin*. <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf>
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (2022). *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Inkilä, J. (2015). Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli (Acta Universitatis Tamperensis 2118) [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9981-4>
- Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P., Paavilainen, E. (2016). Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede* 28(3), 204–216.
- Kallioinen, S. (2011). *Pro gradu – Luento opiskelijoiden silmin, tutkimus opettajaopiskelijoiden luentokäsityksistä*. [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-2011062111038>
- Kanervio, M., Paavilainen, E., & Kylmä, J. (2017). Terveystenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolassa. *Tutkiva hoitotyö* 15(1), 18–25.
- Kivitie-Kallio, S. & Söderholm, A. (2012). *Lapsen kaltoinkohtelu*. Kustannus Oy Duodecim.
- Korhonen, L. (2021). *Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Korpilahti, U., Hakulinen, T. & Grotenfelt-Enegren. (2021). *Vuoden ikäisen lapsen määrääikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00072?toc=1112237>
- Kärkkäinen, I. (2020). *Imeväisten heijasteiden tutkiminen neuvolatyössä – opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004235708>
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 2019/190. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Lastensuojelulaki 2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P2>
- Lääkäriliitto. (n.d.). *Poikien ympärileikkaus*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/poikien-ymparileikkaus/>

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2013). *Lapsi eri ikävuosina – 0–6kk.*
[https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04174306/Lapsi-eri-ik%C3%A4kausina-0-6-
kk.pdf](https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04174306/Lapsi-eri-ik%C3%A4kausina-0-6-
kk.pdf)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021a). *Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus.*
[https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-
ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/](https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-
ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021b). *Vauvan fyysinen kehitys.*
[https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-
fyysinen-kehitys/](https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-
fyysinen-kehitys/)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021c). *Vauvan kehitysheijasteet eli refleksit.*
[https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-
kehitysheijasteet-eli-refleksit/](https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-
kehitysheijasteet-eli-refleksit/)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021d). *Vauvan liikunnallinen kehitys.*
[https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-
liikunnallinen-kehitys/](https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-
liikunnallinen-kehitys/)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021e). *Vauvan sosiaalinen kehitys.*
[https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-
sosiaalinen-kehitys/](https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-
sosiaalinen-kehitys/)
- Morelli, S. & Lieberman, M. (2013). The role of automaticity and attention in neural processes underlying empathy for happiness, sadness, and anxiety. *Frontiers in Human Neuroscience* 160(7). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00160>
- Oulu ProLearn. (2015). Resurssivideot: Hyvä luento – The Good Lecture [video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=k2l4849JeJY>
- Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. (2018). Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Suomen lääkärilehti* 21/2018 vsk 73, 1345–1350. [https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-
haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-
neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-
haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-
neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52)
- Ropponen, R. (2015). *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen.* Traumaterapiakeskus ry.
- Saarinen, M., Hakulinen, T. & Salo, J. (2021a). *Neljän kuukauden ikäisen lapsen laaja terveystarkastus.* Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00004?toc=1112237>
- Saarinen, M., Hakulinen, T. & Salo, J. (2021b). *4–6 viikon ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus.* Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00080?toc=1112237>

- Saarinen, M., Hakulinen, T. & Salo, J. (2021c). *Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen tarkastus*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00079?toc=1112237>
- Salokorpi, N., Sinikumpu, J-J. & Serlo, W. (2015). Ravistellun vauvan oireyhtymä – vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. *Suomen lääkirilehti* 21/2015 vsk 70, 1487–1494.
- Soisalo, R. (2012). *Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykinen oireilu*. Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). *Väkivallaton lapsuus – Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). *Vauvan ravistelun ehkäisy*.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018101238196>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Meille tulee vauva – opas*.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-367-0>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022a). *Lapsiin kohdistuvan väkivallan muodot*.
<https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). *Lastenneuvola*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022c). *Seksuaaliväkivalta*.
<https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022d). *Kunniaan liittyvä väkivalta*.
<https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/kunniaan-liittyva-vakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022e). *Väkivallan muodot*.
<https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022f). *Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus*. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022g). *Poikien ei-läketieteellinen ympärileikkaus*.
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/poikien-ei-laaketieteellinen-ymparileikkaus>
- Tilastokeskus. (n.d.). *StatFin-tietokanta*. <https://www.stat.fi/tietokantataulukot>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Lidm45237815849248>

WHO. (2020). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

VAUVAIKÄISEN KALTOINKOHTELUN ENNALTAEHKÄISY JA VARHAINEN PUUTTUMINEN NEUVOLATYÖSSÄ

Opetusmateriaali terveydenhoitajaopiskelijoille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

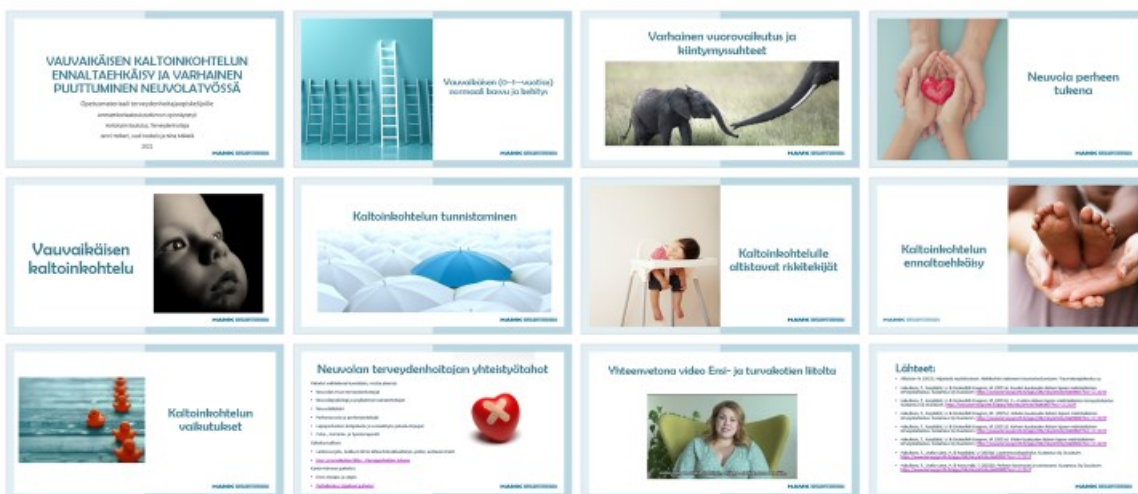
Hoitotyön koulutus, Terveydenhoitaja

Jenni Holkeri, Juuli Koskelo ja Nina Mäkelä

2022

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Osiot:



HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tämän luennon aikana opit:

- Mitä kuuluu vauvaikäisen normaaliin kasvuun ja kehitykseen?
- Mitä erilaisia kaltoinkohtelun muotoja on ja miten ne voivat vaikuttaa lapseen?
- Miten voit tunnistaa ja puuttua vauvaikäisen kaltoinkohteluun tulevana terveydenhoitajana?

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mitä tiedät aiheesta etukäteen?

Mitä ajatuksia tai tunteita aihe herättää?



HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Vauvaikäisen (0–1—vuotias) normaali kasvu ja kehitys

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vauvaikäisen motorinen kehitys

Jokainen vauva kasvaa omaa tahtia → tärkeintä on, että vauvan kasvu kulkee tasaisesti omalla kasvukäyrällä ja kokonaisuudessaan kehitys on tasapainossa.

Kehitys etenee yleensä päästä varpaisiin ja keskeltä reunoille → karkeamotoriikka ennen hienomotorista kehitystä.

Vauva oppii ensimmäisen elinvuoden aikana mm. kannattelemaan päätään, kääntymään vatsalleen, hamuilemaan ja viemään tavaroita suuhunsa, kääntymään kyljelleen ja selälleen, ryömimään, konttaamaan, istumaan tuetta ja nousemaan tukea vasten.

(MLL, 2021b; MLL, 2021d; Korhonen, 2021)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Varhais- ja suojeluheijasteet vauvan turvana

Varhaisheijasteet eli refleksit n. 0-6kk :

Moron heijaste eli säpsähdysheijaste, etsimis- ja imemisheijaste, kävelyheijaste, asymmetrinen tooninen niskaheijaste sekä käsien ja jalkojen tarttumisheijasteet

Suojeluheijasteet n. 6kk-1v:

Suojeluheijaste eteen, suojeluheijaste sivulle ja suojeluheijaste taakse

(MLL, 2021c)

HAMK Hämeen Ammattikorkeakoulu
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vauvaikäisen psyykinen ja sosiaalinen kehitys

- Jokaiselle kehittyy omanlainen temperamentti eli käyttäytymis- ja reagoititapa.
- Vauva kommunikoi jo ennen puheen kehitystä itkien, jokellellen, hymyillen, ilosta kiljahdellen, osoitellen ja käsiään ojennellen.
- Itku on vauvaikäisen tärkein kommunikaation väline → itkun avulla vauva viestii tarpeitaan, kuten nälkää tai läheisyyden kaipuuta.
- Itkuja on erilaisia ja usein vanhempi oppii erottamaan nämä itkut.

(Korhonen, 2021; MLL, 2021e)

HAMK Hämeen Ammattikorkeakoulu
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhteet



HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Varhainen vuorovaikutus

Tarkoittaa kaikkea vanhemman ja vauvan välistä toimintaa

Kyky mukautua toisen tarpeisiin ja ominaisuuksiin sekä muuttuvaan ympäristöön

Edistää vauvan normaalia kasvua ja kehitystä

Yksittäiset haitalliset kokemukset eivät vaaranna lapsen tervettä kasvua ja kehitystä

Monen riskitekijän ja pitkäaikaisen turvattomuuden kokeminen lisää ongelmien ja väkivallan uhriksi joutumisen riskiä

Video: [Varhainen vuorovaikutus ja ihokontakti vauvan kanssa](#)

(MLL, 2021a; Puura ym., 2018; STM, 2019, s. 31; Korhonen, 2021)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kiintymyssuhteet



HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Turvallinen kiintymyssuhde

- Vauvaikäisen ensimmäisen elinvuoden ensisijaisin päämäärä on muodostaa turvallinen kiintymyssuhde.
- Perusta perusluottamukselle → tuntemus, että toiselta ihmiseltä saa lohdutusta ja suojelusta.
- Vanhempi on läsnä emotionaalisesti ja havaitsee lapsen viestejä sekä vastaa niihin.
- Lapsi oppii sietämään stressiä ja uskaltaa tutustua ympäristöönsä.
- Lapsi ilahtuu vanhemman paluusta sekä hakeutuu vanhemman lohdutettavaksi eikä ota lohdutusta vastaan tuntemattomalta.

(Korhonen, 2021; Ahlström, 2015, ss. 187–188)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Turvaton-välttelevä kiintymyssuhde

- Kiintymistä ohjaa hengissä pysymisen tarve, riippumatta vuorovaikutuksen turvallisuudesta.
- Tarpeiden jäätyä laiminlyödyksi, lapsi alkaa vältellä kontaktia ja suojelee näin itseään hylkäämisen tuomalta kivulta, mutta ei opi myöskään muodostamaan emotionaalisia vuorovaikutussuhteita.
- Lapsi ei hätäänny vanhemman lähdettyä huoneesta, vaan keskittyy muihin asioihin esimerkiksi huoneen tutkimiseen, eikä lapsi erityisemmin reagoi vanhemman paluuseen.

(Ahlström, 2015, s. 188)

Turvaton-ristiriitainen kiintymyssuhde

- Lapsella on paljon tarpeita ja hän on levoton.
- Kiintymyksen tarve ei lopu eikä lapsi rauhoitu vanhemman lohdutuksista.
- Negatiiviset ja positiiviset tunnetilat sekoittuvat, koska lapsi ei voi tietää mitä vanhempi hänelle milloinkin tarjoaa.
- Lapsi hätäntyy jäädessään yksin ja vanhemman palatessa lapsi hakee katsekontaktia vanhempaan, mutta samalla vastustaa vanhempaa ollen joko suoraan tai kätketysti vihainen.

(Ahlström, 2015, s. 188)

Turvaton-jäsentymätön kiintymyssuhde

- Lapsella jatkuva pelkotila → vanhempi lapselle yhtä aikaa sekä pelon, että turvan lähde.
- Toisinaan lapsi lähestyy vanhempaansa, toisinaan välttelee tätä.
- Tällainen kiintymyssuhde on usein seurausta esimerkiksi fyysisestä tai psyykkisestä kaltoinkohtelusta.
- Harvinaisin ja häiriintynein kiintymyssuhteista.

(Ahlström, 2015, s. 188)



Neuvola perheen tukena

Neuvola perheiden tukena:

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	Vanhempien tai huoltajien tukeminen kasvatuksessa	Perheen hyvinvoinnin tukeminen	Lapsen turvallisen kasvuympäristön takaaminen	Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen -> ohjaaminen tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon
--------------------------------------	---	--------------------------------	---	---

(Hakulinen ym., 2021a–e; Puura ym., 2018)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Keskustelun aiheita neuvolassa:

Vauvan itku	Poikkeavat oireet	Voinnin seuranta	Ravitsemus
Ihokontakti	Perheen voimavarat	Vanhempien päihteiden käyttö	Kodin turvallisuus

(Hakulinen ym., 2021a–e; Puura ym., 2018)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



- Neuvolasta on mahdollista saada apua psyykkisiin ongelmiin, vauva-arjen hallinnan ongelmiin, vanhemmuuden ongelmiin sekä talouden ongelmiin.
- Tukena voidaan käyttää esimerkiksi lisäkäyntejä neuvolaan, psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan keskustelukäyntejä, kasvatusta ja perheneuvolaa, sosiaalipalveluiden tukea arkeen, lastensuojelua, pari- tai perheterapiaa sekä erilaisia ryhmä- ja järjestötoimintamuotoja.

(Hakulinen ym., 2022b)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

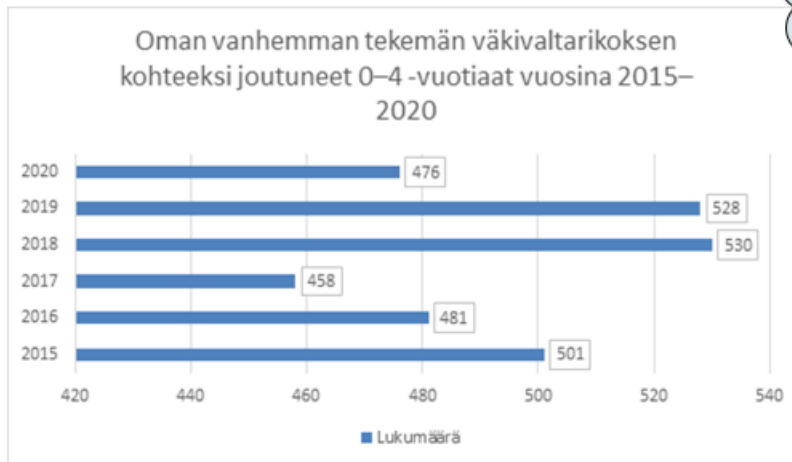
Vauvaikäisen kaltoinkohtelu



HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Väkivaltarikosten yleisyys

Mitä ajatuksia
tämä herättää
sinussa?



Kuva 1: Ilmi tulleet lähisuhdeväkivaltarikokset 2015–2020 (Tilastokeskus, n.d.)

Vauvaikäisen kaltoinkohtelu

- Vauvaikäisen kokeman kaltoinkohtelun tekijä on useimmiten oman perheen jäsen.
- Ammattilaisilla suuri vastuu perheen havainnoinnissa, koska vauvat eivät voi kertoa sanallisesti kokemuksistaan.
- Kaltoinkohtelulla on monia erilaisia muotoja, jonka vuoksi sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti → erilaisia kaltoinkohtelun muotoja esiintyy monesti samanaikaisesti.

(Henttonen, 2020, s. 89; Inkilä, 2015; Inkilä, ym., 2016)

Vauvaikäiseen kohdistuvan kaltoinkohtelun muodot

Laiminlyönti	<ul style="list-style-type: none">Lapsen perustarpeiden ja hoidon huolehtimatta jättämistä toistuvastiEsimerkiksi ravinnotta jättäminen tai hygieniasta huolehtimatta jättäminen (Henttonen, 2020, s. 89)
Fyysinen väkivalta	<ul style="list-style-type: none">Lapsen fyysinen vahingoittaminen tai sillä uhkailuEsimerkiksi töniminen, raapiminen, repiminen, ravistelu, tukistaminen, lyöminen, potkiminen ja kuristaminen
Henkinen väkivalta	<ul style="list-style-type: none">Aikuinen käyttää valtaa ja pelottelee silläEsimerkiksi nimittely, alistaminen, halveksunta, sosiaalisen elämän rajoittaminen tai eristäminen
Seksuaalinen väkivalta	<ul style="list-style-type: none">Lapsen seksuaalisen yksityisyyden ja koskemattomuuden loukkausEsimerkiksi koskettelu, seksuaalisiin tekoihin pakottaminen sekä raiskaus tai sen yritys
Kulttuurinen tai uskontoon liittyvä väkivalta	<ul style="list-style-type: none">Niin sanottua kunniaan liittyvää väkivaltaa, jossa perhe kontrolloi lasta ja joka voi ilmetä muun muassa fyysisenä, henkisenä tai seksuaalisena väkivaltanaEsimerkiksi lapsen sukupuolielinten silpominen tai ympärileikkaus
Eläminen väkivaltaisessa ilmapiirissä	<ul style="list-style-type: none">Lapsi elää perheessä, jossa käytetään väkivaltaa ja altistuu näin väkivaltaiselle ilmapiirille ja sitä myötä väkivallan haitallisille vaikutuksilleEsimerkiksi vanhempien välinen väkivalta, jota lapsi joutuu näkemään

(THL, 2022a; 2022c–e)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tehtävä: Ravistellun vauvan oireyhtymä



Etsikää tietoa
ravistellun vauvan
oireyhtymästä

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ravistelun vauvan oireyhtymä

- Yksi vakavimmista ja vaikeimmin tunnistettavista kaltoinkohtelun muodoista, joka voi pahimmillaan aiheuttaa vakavan aivovamman tai jopa kuoleman.
- Kriittinen tila, joka luokitellaan törkeäksi pahoinpitelyksi.
- Ravistelutilanteessa vauvaa ravistellaan tietoisesti edestakaisin liikkein vartalosta tai raajoista kiinni pitäen, jolloin vauvan pää liikkuu voimakkaasti → tilanne kehittyy yleensä, kun aikuinen on väsynyt ja ahdistunut ja yrittää saada vauvan itkua loppumaan.
- On arvioitu, että kutakin vaikeaa ravisteluvammaa kohden 152 lasta päättyy vähäisemmän ravistelun uhriksi, jolloin heidän oireet jäävät usein huomaamatta.

(Salokorpi ym., 2015; THL, 2018)

Miten voisit ennaltaehkäistä ravistelua?

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

CASE 1

Vastaanotollesi saapuu 2kk käynnille 24-vuotias yksinhuoltajaäiti esikoisensa kanssa.

Edellisellä neuvolakäynnillä vauvalla oli likaiset vaatteet ja vaippa-alueella hieman punoitusta. Tuolloin äiti kertoi, että oli unohtanut laittaa pyykkikoneen päälle ja aikoo hoitaa pyykki tänään. Muistutit myös vaippa-alueen putsamisesta ja hyvästä kuivaamisesta vaipan vaihdon yhteydessä.

Nyt vastaanotolla vauvalla on jälleen likaiset ja haisevat vaatteet. Lisäksi vauvan vaippa-alue on ärhäkän punoittava verrattuna viime kertaiseen.

Sinulle herää epäily, että vauvan hygieniasta ei huolehdita riittävästi.

Mikä kaltoinkohtelun muoto on kyseessä? Miten lähtisit toimimaan tilanteessa?

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mitä tilanteessa voisi esimerkiksi tehdä?

- Kaltoinkohtelun muodoista kyseessä on laiminlyönti.
- Syynä tälle voisi olla äidin tietämättömyys/osaamattomuus vauvan hygienian hoidosta, vauvan ollessa äidin ensimmäinen lapsi → niin vakavasta tilanteesta ei siis välttämättä ole kyse, että lastensuojeluilmoitusta tarvitsisi tehdä.
- Keskustelu: Tukiverkoston kartoitus. Miten äiti kokee itse pärjäävänsä vauvan kanssa? Tunnistaako äiti tilanteet, jolloin vauva kuuluu viedä kylpyyn/vaihtaa vaippa tai kiinnittää huomiota vaippa-alueen hoitoon? Onko äidillä kykyä ennakoida ja suunnitella vauvan hoitoa?
- Annetaan ohjausta vauvan perustarpeiden hoitamisesta, erityisesti hygienian hoidosta.
- Annetaan kotiin materiaalia aiheeseen liittyen sekä mahdollisesti hoitotarvikkeita (esim. hoitava rasva).
- Tarjotaan äidille mahdollisuus sosiaalityön kotipalveluun → esim. perhetyöntekijä voisi käydä kotona auttamassa ja ohjeistamassa kuinka hygieniasta huolehditaan käytännössä.

Kaltoinkohtelun tunnistaminen



Kaltoinkohtelun tunnistaminen

- Ammatilaisen tulee tunnistaa vauvan mahdollinen hätä ajoissa, ja auttaa vauvaa sekä perhettä oikeanlaisen avun piiriin → tässä auttaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen ymmärtäminen sekä tieto puuttumiseen liittyvistä periaatteista ja menetelmistä.
- Lääkärin tulee tehdä laaja fyysinen tutkimus, mikäli lapselta löytyy vammoja.
- Mitä nuoremman lapsen vammasta on kyse, sitä varmemmin vamma johtuu pahoinpitelystä.
- Epäilyksen on syytä herätä jos vamman sijainti sekä vaikeusaste eivät sovi huoltajan kertomaan selitykseen.

(Henttonen ym., 2020, s. 89; Hotus-hoitosuositus, 2015; Inkilä ym., 2016)

Kaltoinkohtelun tunnistaminen

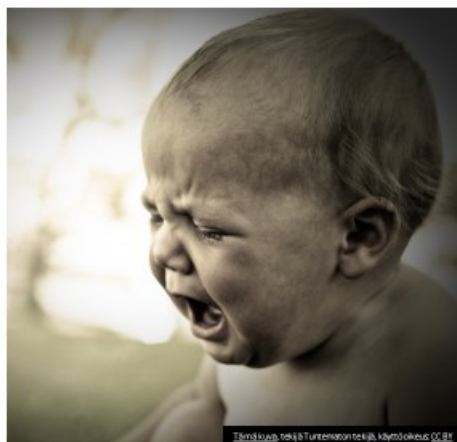
- Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen on kerätty erilaisia menetelmiä Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukseen.
- Apuna myös MARAK-riskinarviointilomake, jolla voidaan arvioida parisuhdeväkivallan riskiä → Lisää tietoa THL sivuilta → [MARAK - moniammatillinen riskinarviointi](#)
- Hoitosuosituksessa on erilaisia kysymyksiä ja tapoja, jolla lähestyä perhettä kaltoinkohteluun liittyvissä asioissa. Lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä, tulee huoltajilta kysyä heidän käyttäytymisestään sekä lapsen vammoista ja oireista.
- Yleensä huoltajat kertovat rehellisesti toteuttamastaan kaltoinkohtelusta suoraan kysyttäessä.

(Hotus-hoitosuositus, 2015; Inkilä ym., 2016).

Vauvaikäisen kaltoinkohtelun merkit

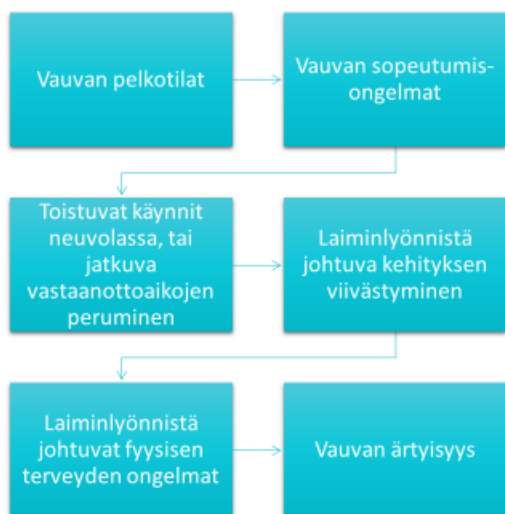
- Fyysiset merkit:
 - Mustelmat eri puolilla kehoa
 - Eri-ikäiset näkyvissä olevat vammat
 - Luun murtumat
 - Selvärajaiset palovammat
 - Tupakan polttojäljet
 - Välilihan alueen vauriot
 - Vauvan perustarpeiden laiminlyönti esim. vauvan epäsiisteys, huono hygienia
 - Vauvan velttous, erilaiset kohtaukset tai pahimmillaan esim. hengityspysähdys

(Hotus-hoitosuositus, 2015)



Tämä kuva, sekä Turun seuran tekijä, käyttöoikeus V. 21
HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Muut merkit:



Huom! Jos aistit vauvan ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa jotain huolestuttavaa, voi se jo herättää epäilykset kaltoinkohtelusta, vaikka vauvasta ei löytyisikään mitään merkkejä kaltoinkohtelusta.

(Hotus-hoitosuositus, 2015; Henttonen ym., 2020, s. 89)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Kaltoinkohtelulle altistavat riskitekijät

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaltoinkohtelulle altistavat riskitekijät

- Riskitekijöitä on monia ja ne ovat useimmiten perheen sisäisiä, mutta ne voivat olla myös perheen ulkopuolisia tai näiden tekijöiden yhdistelmiä.
 - Perheen sisäisiä riskitekijöitä voivat olla esim. perheenjäsenten ominaisuudet, persoonatekijät ja elämäkokemukset.
 - Perheen ulkopuolisia riskitekijöitä voivat olla esim. yhteiskunnalliset tekijät kuten kulttuuri tai puutteet perheitä tukevilla palveluilla.
 - Lisäksi perheen sosiaalisella asemalla ja perheenjäsenten elämäntilanteilla yms. tekijöillä on kaikilla merkitystä.
- Riskitekijöiden olemassaolo ei yksinomaan tarkoita, että kaltoinkohtelua olisi tapahtunut, vaan tilanne pitää huomioida yksilöllisesti joka perheen ja lapsen osalta.

(Soisalo, 2012, s. 203; Hotus-hoitosuositus, 2015; WHO, 2020)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaltoinkohtelulle altistavat riskitekijät

- Merkittävimpiä riskitekijöitä ovat mm.
 - Vauvan kehitysvamma, vaikeahoitoisuus tai itkuisuus ja ärtyisyys
 - Ei-toivottu raskaus, raskauskomplikaatio, yksinhuoltajuus, vanhemman itse lapsena koettu kaltoinkohtelu, perheen tukiverkoston puute
 - Vanhemman vaikeus muodostaa side vastasyntyneeseen, epärealistiset odotukset lapsen kehitykseen liittyen tai ettei vauva vastaa vanhemman odotuksia
 - Perheen huono sosiaalinen tai taloudellinen tilanne, riitely, stressi sekä esim. väkivaltaa edistävät kulttuuriset normit

(Hotus-hoitosuositus, 2015; WHO, 2020)

Case 2

Vastaanotollesi saapuu 5kk käynnille nuori, juuri täysi-ikäistynyt pari vahinkoraskaudesta syntyneen esikoisensa kanssa. Vanhemmat kertovat vauvan olevan usein itkuinen ja vaativan paljon huolenpitoa. Äiti kertoo hänen huolehtivan vauvasta enemmän kuin isä, sillä isä tekee pitkiä päiviä töissä. Isäkin osallistuu vauvan hoitoon, mutta on usein työpäivän jälkeen kovin väsynyt ja myös äiti kokee olevansa kuormittunut vauvan hoidosta, jolloin vauvan hoito tuntuu molemmista raskaalta ja aiheuttaa usein ärtymystä ja riitoja heidän välilleen. Pari tunnustaa heidän välisen riitelynsä ajautuneen joskus melkein fyysiseksi.

Mitä keskusteleet perheen kanssa ja miten ohjaat heitä vauvan kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevästi?

Mitä tilanteessa voisi esimerkiksi tehdä:

- Kartoitetaan perheen tukiverkosto: ovatko nuoren parin lähipiirissä ihmisiä jotka voisivat auttaa? → tarjotaan tarvittaessa sosiaalipalveluiden kotiapua.
- Jutellaan vanhempien kanssa vauvan itkun merkityksestä ja ohjataan miten tulee toimia tilanteessa, jossa ärsyttää.
- Kartoitetaan perheen riskitekijöitä: vanhempien lapsuus, omat kokemukset ja asenteet, psyykinen vointi, taloudellinen tilanne jne.
- Kerrotaan vanhemmille mikä kaikki lasketaan lapsen kaltoinkohteluksi sekä miten tulee toimia, jos kaltoinkohtelua meinaa tapahtua tai on jo ehtinyt tapahtua.
- Kerrotaan, että vanhempien riitely tai väkivallan näkeminenkin on lapselle haitallista vaikka se ei kohdistuisi suoraan häneen itseensä.
- Annetaan tietoa erilaisista auttavista tahoista.

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy



Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy

- Neuvolassa toteutetaan ehkäisevää lastensuojelutyötä, jonka tavoitteena on estää erilaisten ongelmien muodostumista ja pahenemista.
- Neuvolassa tuetaan vanhemmuutta ja perheiden hyvinvointia.
- Voidaan ennaltaehkäistä myös erilaisten materiaalien ja esitteiden avulla, esim. "Käsiteltävä varoen"-esite, joka kertoo vauvojen ravistelusta → THL:n tekemä ammattilaisten ohje: [Vauvan ravistelun ehkäisy](#)

(Inkilä, 2015; Inkilä ym, 2016)

Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy STM Väkivallaton lapsuus – toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020-2025

- Väkivallan ehkäisy voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiääritason ehkäisyyn.
- Primaari = väkivallalta suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja mahdollisten riskitekijöiden sekä väkivallasta johtuvien oireiden varhainen tunnistaminen lapsen eri toimintaympäristöissä.
- Sekundaari = väkivallasta aiheutuneiden haittojen minimointi ja väkivallan uhreiksi joutuneiden lasten tukemista moniammatillisella yhteistyöllä.
- Tertiääri = uhrille järjestettävä hoito ja uusien väkivallan tekojen kohteeksi tai tekijäksi päätyneen ehkäisy.
- Neuvolaterveydenhoitajan työssä tähdätään erityisesti primaaritason ennaltaehkäisyyn, sillä lastenneuvolassa tarkoituksena on havaita mahdollisimman varhain ne perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja ohjata heidät oikeanlaisen avun ja tuen piiriin.

(STM, 2019; THL, 2022b)

Varhainen puuttuminen neuvolassa

- Mitä varhaisempi kaltoinkohteluun puuttuminen → pienemmät lapseen kohdistuvat haitat.
- Puuttuminen toteutetaan aina ensisijaisesti ammattilaisella heränneen huolen puheeksi otolla.
- Varhaisen puuttumisen keinoja ovat mm. keskustelu, perhetyö, kotipalvelu, lastensuojelutarpeen arviointi yhdessä huoltajien kanssa sekä lastensuojeluilmoitus.
- Puhutaan suoraan asioista eikä varota liikaa → usein aikuiset arvostavat tätä
- Hoitotyöntekijän, kuten terveydenhoitajan, rooli on varmistaa, että lapsi on turvassa, dokumentoida sekä havainnoida vammoja ja oireita, arvioida lapsen ja vanhempien vuorovaikutusta, tunnistaa riskitekijät sekä järjestää mahdollinen jatkohoito.

(Inkilä, 2015; Inkilä ym., 2016; Hotus-hoitosuositus, 2015).

Asiakkaan ohjaus kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi

- Tärkeintä on ilmaista asiakkaalle, että mikäli on olemassa pienikin epäily siitä, että saattaisi vahingoittaa toista, tulee tilanteesta poistua ja rauhoittua, kunnes pystyy taas ajattelemaan ja toimimaan järkevästi.
- Jos asiakas on tilanteessa, jossa ei tiedä mitä tulisi tehdä ja haluaa keskustella jonkun kanssa, voi hän soittaa valtakunnalliseen kriisipuhelimeen, naisten linjalle, perheväkivallasta irti haluavien miesten puhelimeen tai vakavissa tilanteissa yleiseen hätänumeroon.
- Ravistelua ennaltaehkäistäessä on hyvä kertoa, että vauva ei ärsytä tahallaan itkullaan vaan ilmaisee sillä tarpeitaan.
- Asiakkaan ohjauksessa on hyvä käyttää konkreettisia esimerkkejä: ”Jos kokee ärtymystä, tulee vauva laskea turvalliseen paikkaan ja poistua itse huoneesta rauhoittumaan. Hyvä keino rauhoittumiseen on esimerkiksi hengittää syvään ja soittaa läheiselle. On myös tärkeä vuorotella vauvanhoidossa toisen aikuisen kanssa, jotta turhautumista ei syntyisi niin helposti.”
- Vanhemmille tulee painottaa, että se ei ole epäonnistumista vaan vastuullista, jos myöntää väsymyksensä ja pyytää apua.

(Soisalo, 2012, s. 201; Inkilä, 2015; Inkilä, ym., 2016; THL 2018, 2020)



Kaltoinkohtelun vaikutukset

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaltoinkohtelun vaikutukset

- Lapsena koettu kaltoinkohtelu voi vaikuttaa monilla tavoin lapseen riippuen eri tekijöistä, kuten kaltoinkohtelun vakavuudesta, laadusta ja kestosta, lapsen sukupuolesta ja iästä, sekä suojaavista tekijöistä ja muista riskitekijöistä.
- Lapsena kaltoinkohdelluiksi joutuneet aikuiset ovat riskissä kokea monia erilaisia käyttäytymisen sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden ongelmia, kuten masennusta, lihavuutta, tupakointia ja alkoholin sekä huumeiden väärinkäyttöä, riskikäyttäytymistä seksielämässä ja ei-toivottuja raskauksia sekä väkivallan kohteeksi joutumista tai itse väkivaltaan syyllistymistä.

(Soisalo, 2012, s. 172; WHO, 2020)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Case 3

Vastaanotollesi saapuu entuudestaan tuttu n. 30-vuotias pariskunta vauvansa 3kk käynnille. Vanhemmat ovat hyvätuloisissa työssä, äiti nyt äitiyslomalla kotona vauvan kanssa. Vauva on ollut kovasti toivottu ja iloinen yllätys perheelle.

Huomaat vanhempien olemuksen muuttuneen huolestuneemmaksi ja synkemmäksi viime käyntiin verrattuna. Kysyessäsi perheen kuulumisia, alkaa isä tuottamaan huolta äidin voinnista ja jaksamisesta. Isä kertoo äidin muuttuneen viime viikkojen aikana kovin väsyneeksi, etäiseksi ja ilottomaksi. Äiti vahvistaa isän kertomaa nyökkäämällä. Isä kertoo hänellä olevan töissä kiireistä aikaa ja työpäivien välillä venähtävän pitkiksi. Kotiin tullessaan isä kuitenkin ottaa vauvan hoidettavakseen, jotta väsynyt äiti saisi myös levähtyä. Edellispäivänä isän saapuessa töistä vauva on itkenyt kovasti yksin pinnasängyssä ja äiti itkenyt kylpyhuoneessa, kun ei ollut saanut vauvaa rauhoiteltua.

Mitä vauvan kaltoinkohtelun riskitekijöitä tunnistat casesta? Miten lähtisit hoitamaan tapausta vauvan kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevästi?

Mitä tilanteessa voisi esimerkiksi tehdä?

- Kyseessä mahdollisesti äidin synnytyksen jälkeinen masennus.
- Riskinä vauvan tarpeiden laiminlyödyksi jääminen, sekä ilman hyvää vuorovaikutusta vaille jääminen, mahdollisesti myös turvallisuuden vaarantuminen.
- Tarjoa apua vanhemmille -> hyvinvoiva vanhempi jaksaa itse olla parempi ja läsnäolevampi vanhempi lapselleen.
- Kartoita perheen tukiverkosto -> löytyykö lastenhoitoapua tuttavilta?
- Tarjoa lisäkäyntejä neuvolassa.
- Tarjoa sosiaalipalveluiden kotiapua, ja perhetyötä avuksi arkeen sekä tarjoamaan vauvalle hyvää sosiaalista vuorovaikutusta.

Neuvolan terveydenhoitajan yhteistyötahot

Palvelut vaihtelevat kunnittain, mutta yleensä:

- Neuvolan muut terveydenhoitajat
- Neuvolapsykologi ja psykiatriset sairaanhoitajat
- Neuvolalääkäri
- Perheneuvola ja perhetyöntekijät
- Lapsiperheiden kotipalvelu ja sosiaalityön palveluohjaajat
- Puhe-, toiminta- ja fysioterapeutti

Valtakunnalliset:

- Lastensuojelu, Ankkuri-tiimin lähisuhdeväkivaltatyö, poliisi, auttavat chatit
- [Ensi- ja turvakotien liitto - Vauvaperheiden tukena](#)

Kanta-Hämeen palvelut:

- Eron ensiapu ja Uppis
- [Perhekeskus Uppiksen palvelut](#)



Yhteenvetona video Ensi- ja turvakotien liitolta





Mitä opit?

- Mitä ajatuksia tai tunteita heräsi?

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Lähteet:

- Ahlström N. (2015). *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumaantraumatisoitumiseen*. Traumaterapiakeskus ry.
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Engren, M. (2021a). *Kuuden kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00065?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Engren, M. (2021b). *1–4 viikon ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00067?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Engren, M. (2021c). *Kahden kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00068?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Engren, M. (2021d). *Kolmen kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00069?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U. & Grotenfelt-Engren, M. (2021e). *Viiden kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00066?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2022a). *Lastenneuvolapalvelut*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. (2022b). *Perheen hyvinvointi ja voimavarat*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088?toc=1112237>

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Henttonen, T., Ruottinen, T. & Sellergren, H. (2020). *Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa*. Vauvatyön käsikirja. Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Hotus-hoitosuositus. (2015). Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T., Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. <https://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-hoitosuositus/>
- Inkilä, J. (2015). *Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli* (Acta Universitatis Tamperensis 2118) [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9981-4>
- Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P., Paavilainen, E. (2016). *Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa*. *Hoitotiede* 28(3), 204–216.
- Korhonen, L. (2021). *Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina*. *Terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Korpilahti, U., Hakulinen, T. & Grotenfelt-Engren. (2021). *Vuoden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00072?toc=1112237>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021a). *Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021b). *Vauvan fyysinen kehitys*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-fyysinen-kehitys/>

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021c). *Vauvan kehitysheijasteet eli refleksit*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-kehitysheijasteet-eli-refleksit/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021d). *Vauvan liikunnallinen kehitys*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-liikunnallinen-kehitys/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (2021e). *Vauvan sosiaalinen kehitys*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-sosiaalinen-kehitys/>
- Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. (2018). *Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa*. *Suomen lääkärilehti* 21/2018 vsk 73, 1345–1350. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>
- Saarinen, M., Hakulinen, T. & Salo, J. (2021a). *Neljän kuukauden ikäisen lapsen laaja terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00004?toc=1112237>
- Saarinen, M., Hakulinen, T. & Salo, J. (2021b). *4–6 viikon ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00080?toc=1112237>
- Saarinen, M., Hakulinen, T. & Salo, J. (2021c). *Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen tarkastus*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00079?toc=1112237>
- Salokorpi, N., Sinikumpu, J.-J. & Serlo, W. (2015). *Ravistellun vauvan oireyhtymä – vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu*. *Suomen lääkärilehti* 21/2015 vsk 70, 1487–1494.

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Soisalo, R. (2012). *Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykkinen oireilu*. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). *Väkivallaton lapsuus – Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). *Vauvan ravistelun ehkäisy*. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137002>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Meille tulee vauva – opas*. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138367>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022a). *Lapsiin kohdistuvan väkivallan muodot*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eriyhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). *Lastenneuvola*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022c). *Seksuaaliväkivalta*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022d). *Kunniaan liittyvä väkivalta*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/kunniaan-liittyva-vakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022e). *Väkivallan muodot*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot>

- Tilastokeskus. (n.d.). *Perhe- ja lähisuhdeväkivalta, rikoksena ilmoitettu, 2009–2020*. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Rikosten uhrit ja syylliseksi epäillyt. <https://www.stat.fi/tietokantataulukot>
- WHO World Health Organization. (2020). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment>
- Diaesityksen kuvien lähteenä PowerPointin oma kuvapankki