

Hyytinen Saara, Kiljo Minna & Kurkela Emilia

**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA ALLE 1-VUOTIAISIIN
KOHDISTUNEEN LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMI-
SESTA JA PUHEEKSI OTTAMISESTA**

**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA ALLE 1-VUOTIAISIIN
KOHDISTUNEEN LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMI-
SESTA JA SEN PUHEEKSI OTTAMISESTA**

Saara Hyytinen, Minna Kiljo &
Emilia Kurkela
Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2015
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitajatyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Saara Hyytinen, Minna Kiljo & Emilia Kurkela

Opinnäytetyön nimi: Terveydenhoitajien kokemuksia alle 1-vuotiaisiin kohdistuneen lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja sen puheeksi ottamisesta

Työn ohjaaja: Kaisa Koivisto ja Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 59 + 1

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia tunnistaa vauvoihin kohdistunutta väkivaltaa ja väkivallan puheeksi ottamista. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa vakavasta alle 1-vuotiaaseen lapseen kohdistuvasta väkivallan ilmenemisestä, tunnistamisesta ja ammattilaisen valmiuksista ottaa asia puheeksi.

Keräsimme aineistomme haastattelemalla kolmea lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa heidän kokemuksistaan alle 1-vuotiaisiin kohdistuneen väkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, ja analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tuloksiksi saimme aineiston analysoinnin perusteella neljä pääluokkaa, jotka ovat: laiminlyönnin tunnistaminen, puheeksi otto, toiminta puheeksi oton jälkeen ja jatkokoulutuksen tarve.

Tutkimuksessamme ilmeni muun muassa, että terveydenhoitajat tunnistivat lähisuhdeväkivaltaa eniten fyysisten- ja emotionaalisten väkivallan merkkien muodossa. Riskitekijät, jotka vaikuttavat lähisuhdeväkivallan käyttöön, nousivat terveydenhoitajien esi-merkeissä esille. Näitä olivat vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu, teinivanhemmuus sekä yksinhuoltajuus ilman tukiverkostoa. Terveydenhoitajilla oli myös useampia keinoja ottaa väkivalta puheeksi ja toimia puheeksi oton jälkeen. Kuitenkin lisäkoulutusta tarvittaisiin erityisesti puheeksi oton välineistä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi Oulun kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvässä lisäkoulutuksessa. Saadun aineiston perusteella voidaan kehittää terveydenhoitajien koulutuksen sisältöä siten, että vastavalmistuneilla terveydenhoitajilla olisi paremmat valmiudet perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen heti valmistumisen jälkeen. Tutkimustiedosta on hyötyä myös tulevaisuudessa omassa ammatissamme.

Asiasanat: lastenneuvola, lähisuhdeväkivalta, lapsiperhe, vauva, puheeksi otto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Saara Hyytinen, Minna Kiljo & Emilia Kurkela

Title of thesis: Public Health nurses' experiences of recognizing domestic violence against less than one year of aged children and broach the issue with the clients.

Supervisors: Kaisa Koivisto and Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 59+1

The purpose of the study was to find out how public health nurses recognize domestic violence against less than one year of aged babies. We also wanted to know how nurses broach violence and do they need new ways to recognize signs of violence and neglect.

The study material was collected by interviewing three public health nurses working in child welfare clinics. The interview method was half -structured theme interview and the data were analyzed by inductive content analysis. The results were grouped in four main categories: recognizing neglect, broaching, action after broaching, and nurses' needs for further education. The results indicate that public health nurses' recognized domestic violence mostly by signs of physical violence and neglect and also signs of emotional abuse and neglect.

Public health nurses brought up certain risk factors that had an influence in using violence against under one year old children. Those were parents' mental problems and substance abuse problems, parents that had experienced maltreatment and neglect in their own childhood, teen parents and single parenthood without support network. Nurses had several ways to broach violence and neglect and they also knew how to proceed after broaching. However, they felt the need to have more education about domestic violence against babies. Further education was also hoped about the tools in bringing the subject up.

We hope that our study would be useful in developing domestic violence education for public health nurses working in child welfare clinics. Also developing new ways to prevent violence is one of the most important educational challenge. From this study we got plenty of knowledge that we can use in our own work in child welfare clinics.

Keywords: child welfare clinic, domestic violence, families with children baby, broaching

SISÄLLYS

ABSTRACT	4
SISÄLLYS	5
1 JOHDANTO	7
2 VAUVOIHIN KOHDISTUVA LÄHISUHDEVÄKIVALTA	8
3 VAUVAN KEHITYS IKÄKAUSITTAIN.....	12
3.1 Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen.....	14
3.2 Vauvan vuorovaikutustaitojen kehittyminen	15
3.3 Varhainen vuorovaikutus	16
4 LÄHISUHDEVÄKIVALTA	19
4.1 Alle 1-vuotiaisiin kohdistuneen väkivallan muodot	19
4.2 Alle 1-vuotiaaseen kohdistuvan väkivallan seuraukset.....	22
4.2.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen	23
4.2.2 Puheeksi ottaminen ja puuttuminen	25
4.2.3 Lastensuojeluilmoitus.....	26
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITEET.....	28
6 LAADULLINEN TUTKIMUS	29
6.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	29
6.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta.....	30
6.3 Aineiston analyysi	30
6.4 Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	32
6.5 Tutkimuksen luotettavuus	34
7 TUTKIMUSTULOKSET	35
7.1.1 Kokonaistilanteen havainnointi.....	35
7.1.2 Emotionaalisen laiminlyönnin havainnointi.....	35
7.1.3 Fyysisen laiminlyönnin havainnointi	36
7.1.4 Riskitekijät	38
7.1.5 Seulat ja mittarit	39
7.1.6 Luottamuksen syntyminen	40
7.2 Laiminlyönnin puheeksi otto.....	42
7.2.1 Huolen ilmaiseminen.....	42

7.2.2 Keskustelu	43
7.2.3 Toiminnan mallittaminen ja sanoittaminen.....	43
7.2.4 Seulat ja mittarit	44
7.3 Toiminta puheeksi oton jälkeen	45
7.3.1 Seuranta.....	45
7.3.2 Moniammatillinen yhteistyö	45
7.4 Jatkokoulutuksen tarve.....	48
7.4.1 Tiedon ja varmuuden lisääminen	48
7.4.2 Ongelman laajeneminen.....	49
7.4.3 Työntekijän ominaisuus	49
8 TUTKIMUSTULOSTEN VERTAAMINEN AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN JA KIRJALLISUUTEEN	51
9 POHDINTA	54
LÄHTEET	56

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyönämme laadullisen tutkimuksen vauvoihin kohdistuneesta perheväkivallasta ja sen tunnistamisesta. Teimme tutkimuksen yhteistyössä Oulun kaupungin kanssa. Haastattelimme lastenneuvolan terveydenhoitajia heidän kokemuksistaan vauvoihin kohdistuneen väkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Tässä tutkimuksessa vauvalla tarkoitamme alle 1-vuotiasta lasta.

Lapsen kaltoinkohtelu on toimintaa, joka vahingoittaa lasta henkisesti tai fyysisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 29.1.2015). Laiminlyöntiä pidetään tavallisimpina vauvoihin kohdistuvana kaltoinkohtelun muotona (Söderholm ja Politi 2012, 79). Lapsiin ja vauvoihin kohdistuvaa väkivaltaa ei ole Suomessa seurattu tai tutkittu järjestelmällisesti ja väkivallan tilastointi on vähäistä. (Oikeusministeriö, oikeusministeriön lausuntoja ja selvityksiä 2007, 47–48.) Vauvat ovat Suomessa uusissa lastensuojeluperheissä suurin asiakasryhmä. (Heino, 2007.) Sidebotham (2003, 354.) kirjoittaa, että vauvana on suurin riski tulla kaltoinkohdelluksi.

Hyvinvointi 2015- ohjelman mukaan neuvolajärjestelmää tulisi kehittää tunnistamaan ongelmat varhaisessa vaiheessa. Neuvoloiden ja päivähoidon henkilökunnan koulutusta perheväkivallan tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen tulisi parantaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 8.5.2013.) Yksi Terveys 2015- kansanterveysohjelman ikäryhmittäisistä tavoitteista on lasten hyvinvoinnin lisääminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen merkittävästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, viitattu 15.5.2013). Tutkimustyömme aihe on siis ajankohtainen myös yhteiskunnallisella tasolla. Tanja Henttonen Turun yliopistosta kasvatustieteiden laitokselta on julkaissut Pro Gradu- tutkielman aiheesta vauvojen kaltoinkohtelu, tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Muuta vauvoihin kohdistuvaa väkivaltaa ei ole tutkittu Suomessa ollenkaan. (Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola 2008, 149.)

2 VAUVOIHIN KOHDISTUVA LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Hyvinvointi 2015 – ohjelmassa kerrotaan, että avioerojen lisääntymisen, päihde- ja mielenterveysongelmien kasvun sekä köyhyyden yleistymisen vuoksi lasten laiminlyöntitapaukset, pahoinpitelyt ja huostaanotot lisääntyvät tulevaisuudessa. Avioerojen määrän kasvu sekä osaltaan yksinhuoltajien määrän kasvu kertovat perhe-elämän epävakautumisesta. Neuvolajärjestelmää tulisi kehittää siten, että se kattaisi vanhempainryhmät, parisuhteen tukemisen ja kotikäynnit sekä antaisivat perheille vahvan tuen juuri siinä vaiheessa, kun ongelmat eivät ole vielä kärjistyneet. Myös neuvoloiden, päivähoidon sekä koulujen henkilökunnan koulutusta perheväkivallan ja päihteidenkäytön tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen tulisi parantaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 8.5.2013.)

Yksi Hyvinvointi 2015 – ohjelman tavoite on huostaanottoon johtavien seurausketjujen katkaiseminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä on kasvanut ja tilastojen mukaan noin 60 000 lasta on lastensuojelun avohuollon piirissä. Lisäksi kodin ulkopuolelle on sijoitettu liki 15 000 lasta, joista huostaan otettuja on noin 9 000. Hyvinvointi 2015 – ohjelman mukaan huostaan otettujen lasten ja nuorten terveys on heikompi ja ennenaikaisen kuoleman riski moninkertainen verrattuna muihin lapsiin. Riittävän varhainen apu ja tuki jo varhaislapsuudessa olisi pelastanut ongelmien kierteeltä. On todettu, että pitkäaikainen ja varhain alkanut laitoshoido vaikuttaa jopa aikuisikään muun muassa vaikeutena löytää oma positiivinen vanhemmuuden malli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, viitattu 8.5.2013.)

Ulkomaisista tutkimuksista Yhdysvalloissa on tutkittu, että 0–3-vuotiaista laiminlyöntiä kokeneista lapsista vauvaikäiset eli alle 1-vuotiaat ovat prosentuaalisesti suurin ryhmä. Tutkimuksista vain pieni määrä on kuitenkin keskittynyt vauvaikäisten lasten kaltoinkohtelun tutkimiseen. (Wu, Ma, Carter, Ariet, Feaver, Resnic & Roth 2004, 1253–1259.)

APROPOS - Väkivallan ehkäisemisen moniammatillinen ja monitieteinen koulutus- ja verkostoitumisprojektin tavoitteena oli rakentaa alueellinen, kansallinen ja

kansainvälinen verkosto väkivallan kanssa työskentelevien ja sitä työssään kohtaavien ihmisten ja organisaatioiden tueksi. Projekti toteutettiin vuosina 2007–2008 ja sen koordinoi Oulun yliopiston Naistutkimus. Väkivallan kohtaaminen ja siihen puuttuminen synnyttää haasteita, joihin vastaaminen sekä ammattiosaamisen lisääminen ovat projektin kehittämän monialaisen ja monitieteisen erikoistumisohjelman tarkoitus.

Poliisin tietoon tulleet perheväkivaltatapaukset ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Tämä johtuu suurimmaksi osaksi siitä, että ilmoitusalttius on kasvanut ja poliisi kiinnittää ilmiöön enemmän huomiota. (Aaltonen, Kivivuori, Lehti, Salmi & Siren 2009, viitattu 20.5.2013.) Kuitenkaan tarkkaa vastausta ei voida antaa siihen, kuinka usein suomalaiset lapset joutuvat väkivallan uhreiksi. Voidaan arvioida, että vain pieni osa lapsiin kohdistuneesta väkivallasta tulee poliisin tietoon, koska ilmoituskynnys on korkea. Viranomaistilastojen ja erilaisten tutkimusten avulla voidaan lapsiin kohdistunutta väkivaltaa mitata, mutta ne ovat vielä toistaiseksi puutteellisia. Terveystilastot ja lastensuojelutilastot ovat viranomaistilastoja lapsiin kohdistuneesta väkivallasta. Kyselytutkimusten avulla saadaan kiinni poliisille ilmoittamatta jääneitä tapauksia. Kaikista luotettavin tapa on tehdä uhritutkimuksia eli ihmisten kokemuksiin perustuvia kyselytutkimuksia, joissa kartoitetaan ihmisten kokemuksia väkivallasta tai muusta rikollisuudesta (Heiskanen 2002). Lasten uhrikokemuksia on kartoitettu vain kerran Suomessa vuonna 1988. Tuolloin Lastensuojelun keskusliitto teetti kyselytutkimuksen lasten väkivalta- ja seksuaalikokemuksista (Sariola 1990). (Ellonen, Kivivuori, & Kääriäinen 2007, viitattu 17.5.2013.)

Alle 1-vuotiaille lapsille ei voida tehdä kyselytutkimuksia. Täytyy muistaa, että tieto kaikkein pienimpiin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta jää usein kodin seinien sisäpuolelle. Lapsen kasvaessa väkivallasta tulee näkyvämpää ja se välittyy viranomaisille asti. (Ellonen ym. 2007, viitattu 17.5.2013). Väkivallan määrää voidaan havainnoida erilaisten viranomaistilastojen ja tutkimusten avulla. Lapsiin kohdistuvan väkivallan tutkimus on kuitenkin keskittynyt erityisesti eri väkivaltatyyppeihin, kuten seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja koulukiusaamiseen, ja ollut siksi hajanaista. Tanja Henttonen Turun yliopistosta kasvatustieteiden laitokselta on julkaissut Pro Gradututkielman aiheesta vauvojen kaltoinkohtelu, tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Vauvoihin kohdistuvaa väkivaltaa ei muuten ole tutkittu Suomessa

ollenkaan ja monia lapsiin kohdistuvan väkivallan tyyppijä ei ole tutkittu lainkaan. (Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola 2008, 149).

Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteen 64/2007 ja Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonannon 80 mukaan surmattujen lasten määrä on vähentynyt melko voimakkaasti viimeisen puolen vuosisadan aikana. Erityisesti alle 1-vuotiaana surmattujen lasten määrä on voimakkaasti vähentynyt. Vauvasurmia on vähentänyt synnytysten siirtyminen kättilöiden valvontaan ja sitten sairaaloihin, koska ajallisesti henkirikokset tehdään yleensä lähellä synnytystä. Myös abortin laillistaminen on vähentänyt tekotyyppiä. (Ellonen ym. 2007, viitattu 17.5.2013).

Vuonna 2006 alle viisivuotiaisiin kohdistuneita henkeen ja terveyteen liittyviä rikoksia tuli poliisin tietoon yhteensä 231. Rikoksiin laskettiin murha, tappo, surma, lapsensurma, törkeä pahoinpitely, tappeluun osallistuminen, pahoinpitely, lievä pahoinpitely, törkeä kuolemantuottamus, kuolemantuottamus, törkeä vammantuottamus, vammantuottamus, muut henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset. Pahoinpitely ja lievä pahoinpitely olivat yleisimpiä poliisin tietoon tulleita rikostyyppijä alle viisivuotiaisiin kohdistuneissa henkeen ja terveyteen liittyvissä rikoksissa. Tähän ikäryhmään kohdistuvia seksuaalirikoksia kirjattiin vuonna 2006 poliisin rikosilmoitusjärjestelmään lähes yhtä paljon kuin pahoinpitelyjä. Yhteensä alle viisivuotiaisiin kohdistuneita seksuaalirikoksia tuli ilmi 150. (Ellonen ym. 2007, viitattu 17.5.2013.)

Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen verkkokatsauksen mukaan henkirikoksista 6 % on vanhemman lapsen kohdistamaa (Aaltonen ym. 2009, viitattu 20.5.2013). Alle 15-vuotiaita lapsia surmattiin vuosina 2002–2009 yhteensä 46. Lisäksi vuosina 2001–2010 lapsensurmia tilastoitiin yhteensä yhdeksän. Rikoslain 21. luku 4 § määrittelee lapsensurman olevan tilanne, jossa nainen surmaa lapsensa synnytyksestä johtuvan uupumuksen tai ahdistuksen vuoksi. (Hautanen 2012, viitattu 29.1.2015.)

Kuolemansyytilastojen mukaan vanhempien surmaamien alaikäisten lasten määrä on säilynyt vakaana. Vuonna 2007 oikeustilaston mukaan poliisin tietoon tulleista lievistä ja perusmuotoisista perheen sisällä tapahtuneista pahoinpitelyistä 14 % kohdistui alle 15-vuotiaaseen lapseen. Törkeissä pahoinpitelyissä ja henkirikoksen yrityksissä 8 %

kohdistui alle 15-vuotiaaseen lapseen. (Aaltonen ym. 2009, viitattu 20.5.2013.) Vuonna 2013 poliisin tietoon tulleita alle 14-vuotiaisiin kohdistuneita perheväkivalta tapauksia oli yhteensä 1032. Nämä olivat tapahtuneet saman ruokakunnan kesken. (Tilastokeskus 2014, viitattu 29.1.2015.)

3 VAUVAN KEHITYS IKÄKAUSITTAIN

Tässä tutkimuksessa vauvaikäiseksi määrittelemme 0-1-vuotiaan lapsen. Vauvan ensimmäinen tehtävä syntymän jälkeen on sopeutuminen kohdun ulkopuoliseen elämään (Broden 2004, 62).

Täysiaikainen vastasyntynyt painaa keskimäärin 2700–4000 g ja on 48–53 cm pitkä. Syntymäpaino kaksinkertaistuu puoleen vuoteen mennessä ja pituus lisääntyy noin 15 cm. 1-vuotiaan syntymäpaino on kolminkertaistunut ja pituus lisääntynyt 25–30 cm. Täytyy kuitenkin muistaa, että jokainen vauva on yksilö ja kehittyy omaan tahtiinsa, joten esitetyt arvot ovat vain suuntaa antavia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Vastasyntynyt näkee tarkimmin noin 20 - 40 cm päähän häntä hoitavan vanhemman kasvoihin. Katsekontaktin vauvaan saa yleensä noin 2-3 viikon iässä. Vastasyntyneen kuuloaisti on herkkä. Vastasyntynyt reagoi koviin ääniin räpyttämällä silmiään ja pelästymällä. Tutut äänet, kuten äidin puhe, rauhoittavat helpoiten vauvaa. Jo kuukauden ikäinen lapsi kuulee varsin tarkasti ja kykenee kääntämään katseensa äänen suuntaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Ensimmäinen hymy vauvalle tulee keskimäärin noin 6 viikon ikäisenä. Merkittävä laadullinen muutos tapahtuu kahdeksan viikon iässä, kun vauvan kontakti vanhempaan lisääntyy esimerkiksi katsekontaktin kehittyessä. Oppiminen nopeutuu sekä hormonitaso vakiintuu. Samoin käy myös uni-, ruokailu- ja toimintamalleille. (Broden 2004, 62.) Jo vastasyntynyt vauva katselee vanhempiaan tarkasti ja pyrkii matkimaan aikuisen ilmeitä. Kahden kuukauden ikään mennessä vauva on oppinut nostamaan päätään vatsalla ollessaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.) Lisäksi tässä iässä vauvan ilmaisu tulee selkeämmäksi ja pysyvämmäksi ja vauvan sekä vanhemman välinen suhde kasvaa (Broden 2004, 62).

Aistiensa avulla vauva kykenee vähitellen erittelemään ja ymmärtämään ympäristöään. Pieni vauva reagoi ärsykkeisiin kokonaisvaltaisesti ja tunnepohjalta, ei niinkään sen

mukaan, minkä aistin välityksellä hän niitä vastaanottaa. Vauvaikäisillä puhutaan olevan niin kutsuttu kuudes aisti, jolla vauva aistii kodin ilmapiirin; onko ilmapiiri esimerkiksi rauhallinen, riitaisa tai jännittynyt. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Vauva nojaa vatsamakuulla kyynärvarsiinsa noin neljän kuukauden ikään mennessä. Lisäksi vauva tavoittelee leluja ja yrittää tarttua niihin. Tässä iässä lapsi alkaa jokellella ja nauraa ääneen. Myös mielenkiinto muihin lapsiin herää. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Kuuden kuukauden ikään mennessä vauva tarttuu esineisiin kahdella kädellä ja vie ne suuhunsa. Vauva alkaa kääntyä selinmakuulta kyljelleen ja siitä vatsalleen. Vauvan kuuloaisti on tässä iässä kehittynyt niin, että hän kääntyy kuulemansa äänen suuntaan. Myös ensimmäisen hampaan puhkeaminen ajoittuu yleensä tälle ikäkaudelle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Vauva ojentaa käsivarsiaan päästäkseen syliin ja osoittaakseen esineitä noin kahdeksan kuukauden ikään mennessä. Vauva oppii istumaan ensin tukea vasten tai käsiinsä nojaten ja lopulta ilman tukea. Tässä iässä alkaa myös usein vierastamisvaihe. Voimakkaimpana vierastamisvaihe kestää 3-4 kuukautta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Noin yhdeksän kuukauden ikäinen vauva ymmärtää ensimmäisiä sanoja. Vauva oppii ryömimään ja sitten konttaamaan. Vauva seisoo tukea vasten, opettelee itse seisomaan nousua ja osaa pinsettiotteen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Vuoden ikään mennessä lapsi oppii seisomaan ilman tukea ja kävelemään tuettuna, osa lapsista voi ottaa jo ensiaskelia. Tässä vaiheessa ilmaantuvat lapsen ensimmäiset omat merkitsevät sanat. Lapsi alkaa harjoitella omatoimisuutta esimerkiksi lusikan käyttöä tai sukkiin riisumista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

3.1 Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen

Vauvan aivojen kehitys alkaa jo raskausaikana. Aivotutkimuksen ja kehityspsykologian näkökulmasta varhaisvuosien kehityksellä, oppimisella ja kokemuksilla on todella suuri merkitys aivojen ja mielen rakentumiselle. Aivojen kehityksen tärkein vaihe alkaa noin kolme kuukautta ennen syntymää ja se jatkuu noin kolmeen ikävuoteen asti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Lapsen aivojen kehitykseen vaikuttavat biologinen kypsyminen, perinnölliset ja yksilölliset ominaisuudet, tunne- ja vuorovaikutuskokemukset sekä muut kokemukset. Lisäksi perushoivan laatu, kuten uni, ravinto, ulkoilu sekä päihteiltä ja muilta vaaroilta suojaaminen vaikuttavat kehitykseen. On todettu, että toistuvat vuorovaikutuskokemukset varhaisvuosina vaikuttavat aivojen kehitykseen muovaamalla aivojen toiminnallisia rakenteita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Lapsen kokemuksista syntyy tietynlaisia soluyhteyksiä aivoihin. Kun sama kokemus toistuu, tietyt soluyhteydet ja niiden rakenteet vahvistuvat. Läheiseltä hoitajalta saatu pitkäaikainen hoiva ja arjen toistuvat kokemukset ovat merkittävässä roolissa; ovatko kokemukset pääsääntöisesti myönteisiä, ennustettavia ja luottamusta herättäviä vai kielteisiä. Esimerkiksi vaikeat ja toistuvat laiminlyönnit tai suoranainen pahoinpitely voivat vaurioittaa jopa pysyvästi aivojen kehitystä ja toimintaa. Myös lapsen yksilölliset perintötekijät vaikuttavat siihen, miten lapsi kokee erilaiset tapahtumat ja kuinka kokemukset rakentavat soluyhteyksiä aivoissa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Aivorungossa tapahtuu eloon jäämisen kannalta keskeisten toimintojen säätely; sydämen syke, hengitys, uni- ja valverytmi, syöminen ja ruoansulatus ja pään ja kaulan liikkeet sekä perusvireys. Aivorungon kehitys alkaa kolme kuukautta ennen syntymää ja jatkuu kahden kuukauden ikään saakka. Tässä aivojen kehitysvaiheessa tapa hahmottaa maailmaa on tietyllä tapaa kaksijakoinen: on vain hyvä tai paha. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Tunneaivokuoren kehitys tapahtuu 2-8 kuukauden iässä. Kahden kuukauden iässä vauva on uudella tavalla kiinnostunut ympäristöstään ja erityisesti ihmisistä. Ihmiskasvot, katse ja kosketus ovat tärkeitä virikkeitä. Tunteet ovat vauvalle merkkejä, joilla kokemuksia liitetään yhteen, arvioidaan, luokitellaan ja käsitellään. Tunnekokemukset herkistävät tiettyjä hermosoluja odottamaan vastaavia kokemuksia myöhemminkin ja näin muovaavat aivojen toiminnallisia rakenteita. Tunneaivokuoren kypsyminen näkyy lapsen käyttäytymisessä esimerkiksi hänen kiintymyssuhteidensa valikoitumisessa. Vauva alkaa ymmärtää, että eri ihmiset suhtautuvat eri tavoin eri tilanteisiin. Tässä kehitysvaiheessa luodaan pohjaa kyvylle asettua toisen ihmisen asemaan eli moraalille. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

3.2 Vauvan vuorovaikutustaitojen kehittyminen

Itku on vauvan keino kertoa, että kaikki ei ole hyvin. Ensi viikkojen ja kuukausien aikana vanhempi oppii yleensä erottamaan lapsensa erilaisia itkuja. Vauvat eroavat toisistaan siinäkin, kuinka paljon heidän itkuissaan on sävyeroja. Joskus vauvan itku vain jatkuu, vaikka hänen tarpeensa olisi jo tyydytetty. Vanhemmalle vauvan loputon itku voi olla raskasta ja omaa hermostumista saattaa helposti purkaa vauvaan. Vauvalle ei saa koskaan olla väkivaltainen, koska se johtaa sekä kehon että mielen vaurioihin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Syntymästään asti vauva on aktiivinen yksilö. Vauva pyrkii ilmaisemaan itseään ja pääsemään vuorovaikutukseen vanhempiensa kanssa jo ennen puheen kehitystä. Vauvan vuorovaikutustaidot kehittyvät ja muuttuvat vähitellen. Vauva ilmaisee itseään muun muassa ilmeillä, ääntelyillä ja liikehtimällä. Lisäksi vauva pyrkii matkimaan aikuisen ilmeitä. Ensimmäisen hymynsä vauva antaa yleensä noin kuuden viikon ikäisenä. Samaan aikaan vauva alkaa katsella esineitä tarkkaavaisemmin, erottaa tutut kasvot vieraista ja hakee katsekontaktia. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus muuttuu leikillisemmäksi ja monipuolisemmaksi. Esineiden ja tunnetilojen nimeäminen luo pohjaa vauvan tunnetaitojen ja kielelliselle kehitykselle. Noin 2-3 kuukauden iässä lapsi alkaa jokellella. On ensiarvoisen tärkeää, että vanhempi vastaa vauvan jokelteluille omalla hymyllä ja puheellaan. Neljän kuukauden ikään mennessä vauvat kiinnostuvat muista lapsista ja puolen vuoden ikään mennessä vauvat alkavat hymyillä ja äännellä toisilleen. Noin 7-9 kuukauden iässä lapsen ja vanhemman vuorovaikutus muuttuu, kun

lapsi alkaa liikkua enemmän. Vauva osoittaa enemmän mielekkäitä eleitä esimerkiksi ojentamalla käsivarsiaan syliin päästäkseen. Usein vauvat ymmärtävät ensimmäisiä sanoja yhdeksän kuukauden tienoilla. Vauvalle kehittyy kyky muodostaa muistikuvia tutuista ihmisistä ja esineistä ja hän ymmärtää, että ne ovat olemassa, vaikka ne katoaisivat näkyvistä joksikin aikaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Vierastamisvaiheessa lapsi alkaa pelätä vieraita ihmisiä ja eroa omista läheisistä. Vauva ymmärtää, että vanhempi on hänestä erillinen yksilö. Vierastamisen voimakkuudessa ja ajoittumisessa on vaihtelua ja se on hyvin yksilöllistä. Tässä iässä vanhempien läheisyys, lämpö ja hellät kosketukset ovat erityisen tärkeitä vauvan itsetunnon kehittymisen vuoksi. Lähellä vuoden ikää lapsi osoittaa mieltänsä voimakkaasti, jos häntä kielletään tai estetään tekemästä asioita oman mielensä mukaan. Tässä vaiheessa rajojen asettaminen on tärkeää. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

3.3 Varhainen vuorovaikutus

Vauvalla on jo syntymästä lähtien valmiudet ja tarve vuorovaikutukseen. Varhainen vuorovaikutus sijoittuu lapsen ensivuosiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.) Myös tunneside vanhempiin kehittyy ensimmäisen vuoden aikana (Brodén 2004, 31). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista. Esimerkiksi pysyvät ihmissuhteet, tavallinen lapsiperheen arki ja lapsen perustarpeista huolehtiminen kuuluvat varhaiseen vuorovaikutukseen. Myös rakkauden osoittaminen ja rajojen asettaminen kuuluvat siihen. Ensiarvoisen tärkeää vauvalle on ihokontakti, lähellä pitäminen ja hellä koskettelu. Nämä keinot auttavat vauvaa hahmottamaan omaa kehoaan ja viestittävät vauvalle, että hän on hyvä ja rakastettu. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välille kehittyy kiintymyssuhde, joka on tärkeää lapsen kehityksen kannalta. Varhaisen suhteen laadulla on ratkaiseva merkitys tulevalle sosiaaliselle, emotionaalille ja kognitiiviselle kehitykselle.

Vuorovaikutus on myös tärkeä lapsen itsetunnon kehityksen kannalta. Sen myötä kehittyy myös kyky empatiaan sekä terve minäkuva. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Vauvalla on tarve kiinnittyä vanhempaan tai häntä hoivaavaan aikuiseen. Kiintymyssuhde on erilaatuinen, riippuen lapsen ja vanhemman välille syntyvästä vuorovaikutuksesta. Kiintymyssuhde kuitenkin kehittyy aina, kun vauvan lähellä on häntä hoivaavia aikuisia ihmisiä. Vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta voidaan kuvailla vauvalle turvalliseksi tai turvattomaksi. (Broden 2004, 31.)

Vuorovaikutuksen laatu voidaan jakaa neljään luokkaan. Turvallinen vuorovaikutus kehittyy, kun vauva kokee, että vanhempi on lukemassa hänen viestejään ja tyydyttämässä hänen viestimiään tarpeita. (Broden 2004, 31.) Kun vanhempi herkästi huomaa vauvan viestit, tulkitsee ja vastaa niihin oikein, kehittyy vauvalle hyvä perusturvallisuus ja luottamus. Perusturvallisuudella ja luottamuksella on merkitystä myöhempiin ihmissuhteisiin ja vuorovaikutustilanteisiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.) Turvallista kiintymyssuhdetta luonnehtii myös se, että vauva hakee läheisyyttä kokiessaan turvattomuutta. Jälleennäkemisessä vauva osoittaa iloa ja hakee aktiivisesti kontaktia vanhempaan. (Broden 2004, 33.)

Välittelevässä kiintymyssuhteessa vauvat ilmaisevat vähän tunneperäistä kosketusta vanhempiinsa ja hakeutuvat helposti muiden aikuisten luo vanhempien ollessa pois. Vauvat myös välittelevät jälleennäkemistilanteissa vanhempiaan. Vauvat eivät opi ilmaisemaan riippuvuuttaan välittelevässä kiintymyssuhteessa. (Broden 2004, 33.)

Ristiriitainen kiintymyssuhde kehittyy, kun vauva on oppinut, että vanhemman käytös on ennakoimatonta ja vuorovaikutus tapahtuu aikuisen ehdoilla. Vauva on varovainen uusissa tilanteissa sekä kohdatessaan uusia ihmisiä. Vauva on myös epävarma jälleennäkemistilanteissa. Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa vauva välillä etsii äitiään ja välillä taas välttää häntä. Vauvalle kehittyy tunne, että hän on kykenemätön ja avuton vaikuttamaan tilanteeseensa. (Broden 2004, 33.)

Jäsentymätön kiintymyssuhde tarkoittaa, että vauvan vuorovaikutus perustuu pelkoon. Tämä muoto on ongelmallisin muihin kiintymyssuhdemalleihin verrattuna. Vauva kokee

pelkoa kiinnittymäänsä vanhempaa kohtaan, josta hän hakee turvaa ja läheisyyttä vaaran kohdatessa. Vauva ei opi jäsentynyttä käyttäytymistapaa ja tuloksena syntyy sekoitus välttäviä ja ristiriitaisia tapoja. Vauva kehittää itsellensä vale-itsen ja sopeutuu toisten tarpeisiin tai luopuu suojaavan vanhemman mielikuvasta. Mikäli vauva luopuu suojaavan vanhemman mielikuvasta, näkee hän muut ihmiset epäluotettavina. Lisäksi vauva on jatkuvasti varuillaan. (Broden 2004, 33–34.)

4 LÄHISUHDEVÄKIVALTA

Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa. Lisäksi jompikumpi vanhemmista lapsineen muodostaa perheen. Perheeksi määritellään myös avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Perhe, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi, määritellään lapsiperheeksi. (Tilastokeskus 2013, viitattu 8.5.2013.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee perhe- ja parisuhdeväkivallan eli lähisuhdeväkivallan perheenjäsenten ja lähisuhteessa elävien väliseksi ja yleensä kodeissa tapahtuvaksi väkivallaksi. Se voi olla muodoltaan fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista. Fyysinen väkivalta on esimerkiksi lyömistä, tukistamista, läpsimistä, potkimista, tönimistä, kuristamista ja terä- tai ampuma-aseen käyttöä. Psyykkiseen väkivaltaan kuuluu väkivallalla uhkaaminen, pelottelu, jatkuva vähättely ja nöyryyttäminen. Seksuaalinen väkivalta pitää sisällään raiskauksen, sukupuoliyhteyden tai seksuaaliseen kanssakäymisen eri muotoihin pakottamisen ja inestin. Lähisuhdeväkivallan ilmenemismuotoja ovat myös erilaiset kontrollointimuodot, esimerkiksi eristäminen perheestä ja ystävistä, liikkumisen valvominen ja tiedon tai avunsaannin rajoittaminen. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Lähisuhdeväkivalta voi kohdistua kaikkiin perheenjäseniin, myös lapsiin. Erityisesti lapsiin kohdistuva väkivalta jää usein huomaamatta ja uhrin jäävät vaille apua. Lapset eivät yleensä pysty itse ilmoittamaan heihin kohdistuvasta väkivallasta viranomaisille. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2013, viitattu 8.5.2013.) Lasten fyysinen kuritus on ollut kiellettyä Suomessa vuodesta 1984 lähtien (Ellonen, N. Kivivuori, J & Kääriäinen, J 2007, viitattu 8.5.2013).

4.1 Alle 1-vuotiaisiin kohdistuneen väkivallan muodot

YK:n Lapsen oikeuksien julistuksen (periaate 2, 1959) mukaan lapsen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan alaikäisen fyysistä tai psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista väärinkäyttöä

sekä lapsen asianmukaisen hoidon ja perustarpeista huolehtimisen laiminlyöntiä. (Unicef 2010, viitattu 15.5.2013.)

Tavallisimpana vauvan kaltoinkohtelun muodoista pidetään laiminlyöntiä. Howard Dubowitz ja hänen tutkijaryhmänsä (1993) on määritellyt lapsen laiminlyönnin olevan kyseessä silloin, kun lapsen perustarpeista ei huolehdita. Perustarpeisiin kuuluvat esimerkiksi rakkaus, hoiva ja huolenpito, kunnioitus ja hyväksyntä, nähdyksi ja kuulluksi tuleminen, iän mukainen virikkeiden turvaaminen, turva ja suojelu sekä terveydenhoito. Laiminlyönnillä voidaan tarkoittaa myös tilaa, jossa vanhempi ei pysty turvaamaan vauvan fyysistä, älyllistä, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä edistäviä tarpeita. Vauvan näkökulmasta laiminlyönti on ongelmallista, koska vauva itse ei voi siihen vaikuttaa. Laiminlyödyn vauvan sanattomia viestejä ja oireita ei aina osata tulkita oikein (Söderholm ja Politi 2012, 79.)

Fyysinen vauvan laiminlyönti tarkoittaa kyvyttömyyttä vastata vauvan fyysisiin perustarpeisiin, kuten hygieniaan, ravitsemukseen, terveyteen ja asumisolosuhteisiin. Vauva voi elää ympäristössä, jossa aikuiset eivät välttämättä erinäisistä syistä huomaa, ymmärrä tai puolusta lapsen perustarpeita. Fyysinen laiminlyönti voi ilmetä myös esimerkiksi siten, että vauva unohdetaan pihalle tai hänet viedään toistuvasti vieraiden henkilöiden hoidettavaksi aiheuttaen vauvassa turvattomuuden tunteen. (Söderholm ja Politi 2012, 80.) Eräs vakava laiminlyönnin muoto on terveydenhoidon laiminlyönti, jossa lapsen huoltaja suhtautuu välinpitämättömästi lapsen tutkimuksiin ja hoitoon. Vauvaa ei tuoda kontrollikäynneille eikä lääkäriin ennen kuin tilanne on jo vakava. (Söderholm ja Politi 2012, 81.)

Emotionaalinen laiminlyönti on usein mukana muissa kaltoinkohtelun muodoissa. Se voi esiintyä myös itsenäisesti, jolloin sitä on vaikea havaita. Emotionaalinen kaltoinkohtelu voi olla tahatonta laiminlyöntiä tai tahallista väkivaltaa. Emotionaalinen väkivalta voi näkyä esimerkiksi vauvan jatkuvana torjuntana, näkymättömäksi tekemisenä tai toistuvana verbaalisena loukkaamisena. Tämä heikentää vauvan perusturvallisuuden kehittymistä. Danya Glaserin mukaan poikkeavaa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta on esimerkiksi vanhempien kyvyttömyys olla emotionaalisesti läsnä, jolloin lapsen emotionaalisiin tarpeisiin ei reagoida. Vanhempien käsitys vauvasta voi olla negatiivinen tai vääristynyt ja vauvaan kohdistuu

vihamielisyyttä, halveksuntaa ja torjuntaa. Vauvaa voidaan pitää pahana tai huoltaja voi tehdä vauvastaan syyllisen oman elämänsä vaikeuksiin. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus on epäjohdonmukaista eikä vauvan ikää huomioida. Vanhemmat voivat olla myös kyvyttömiä tunnistamaan vauvan yksilöllisyyttä ja psykologisia rajoja, jolloin vauvaa voidaan käyttää toteuttamaan vanhempien psykologisia tarpeita. Lapselle keksitty tai aiheutettu sairaus voi kuulua tähän kategoriaan. Vanhemmat voivat olla kyvyttömiä tukemaan ja turvaamaan vauvan sosiaalisia tarpeita ja pärjäävyyttä, esimerkiksi sosiaaliset virikkeet voivat puuttua kokonaan. (Söderholm ja Politi 2012, 80–81.)

Fyysisellä pahoinpitelyllä tarkoitetaan vauvaan kohdistunutta ruumiillista väkivaltaa, joka aiheuttaa kipua ja terveyden vahingoittumista. Fyysiseen pahoinpitelyyn kuuluu esimerkiksi lyöminen, potkiminen, ravistelu, polttaminen tai vauvan huumaaminen kemiallisilla aineilla. Suomen lain mukaan myös kuritusväkivalta on pahoinpitelyä ja se on kielletty lailla vuonna 1983. Kuritusväkivaltaa on muun muassa tukistus, luunappien antaminen, läimäytys ja nipistäminen. Vuosina 2003–2009 surmattiin 13 alle vuoden ikäistä vauvaa ja sairaalahoitoon johtavista vammoista neljäsosan arvioidaan olevan pahoinpitelyn aiheuttamia. On luokiteltu tiettyjä vanhempiin liittyviä pahoinpitelyn riskitekijöitä, joita ovat muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmat, perheväkivalta, vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu, teinivanhemmuus sekä yksinhuoltajuus ilman tukiverkosta. Myös kuritusväkivallan riski on korkea, jos vanhemmilla on positiivinen käsitys sen toimivuudesta kasvatukseen. Vauvaan liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi keskosuus, kaksosuus ja vammaisuus sekä erityishuomiota vaativa sairaus tai oireilu, kuten itkuisuus. (Söderholm ja Politi, 100.)

Ravistellun vauvan oireyhtymä (Shaken baby syndrooma) tarkoittaa oireita, vammoja ja löydöksiä, joita vauvan voimakas ravistelu aiheuttaa yleensä aivojen, silmien ja kaularangan alueelle. Tyypillisiä löydöksiä ovat aivojen kovakalvon alaiset verenpurkaumat eli mustelmat ja silmien verkkokalvovuodot. Ravistelun seurauksena voi olla myös kallonmurtuma, jos vauva on isketty kovakouraisesti alustalle ravistelun jälkeen. Muita löydöksiä voivat olla mustelmat, tajunnanhäiriöt ja oksentelu. Ravistelun seuraukset selittyvät vauvan anatomialla. Vauvan pää on muuhun kokoon verrattuna painava ja sen hallinta on huonoa. Lisäksi kaularangan nikamien nivelliitokset antavat

helpommin periksi kuin vanhemmilla lapsilla, jolloin ravistelun seurauksena voi olla ydinjatkeeseen kohdistuva vamma. (Kivitie-Kallio ja Tupola 2004, viitattu 15.5.2013.)

Vauvan ravistelu tapahtuu yleensä ottamalla vauvaa edestäpäin rintakehästä kainaloiden alta kiinni ja ravistamalla tätä voimakkaasti. Vammoihin johtava ravistelu vaatii voimia sen verran, että tekijän tulee olla aikuinen tai aikuisen kokoinen. Vammoja ei synny tavallisissa hyppyttelyleikeissä. Ravistellun vauvan oireyhtymää ilmenee kaikissa maissa, kulttuureissa ja sosiaaliryhmissä. Riskitekijöinä pidetään teinivanhemmuutta, mielenterveysongelmia, raskaudenajan ongelmia, huonoa sosioekonomista asemaa ja perheen aiempaa lastensuojelutusta. Lapsen ravistelu voi ilmetä itseään palkitsevana toimintana: vauva hiljenee ravistelulla, minkä vuoksi menettely toistetaan. Vauvoista riskiryhmässä ovat keskoset, kaksoset ja paljon itkevät vauvat. Vauva ei voi missään olosuhteissa itse aiheuttaa oireitaan, vaan ne syntyvät aina jonkun muun henkilön aiheuttamina. (Kivitie-Kallio ja Tupola 2004, viitattu 15.5.2013.)

Kemiallisessa pahoinpitelyssä vauvalle annetaan huumaavaa lääkeainetta tai alkoholia. Kemiallisen pahoinpitelyn syynä voi olla esimerkiksi itkevän vauvan rauhoitus unilääkkeellä. Tyypillisiä oireita ovat uneliaisuus, sekavuus ja tajunnantason häiriöt. (Söderholm ja Politi 2012, 106.) Huumeita käyttävä äiti ei saa imettää vauvaansa. Esimerkiksi heroiini, amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini erittyvät äidinmaitoon ja pitoisuus maidossa voi olla monikertainen äidin pitoisuuksiin verrattuna (Söderholm ja Politi 2012, 204).

Vauvan seksuaalinen hyväksikäyttö voi ilmetä vauvaan kohdistuneena sopimattomana kosketteluna esimerkiksi sukuelinten alueelle, nuolemista tai vauvan suuhun tapahtuvaa seksuaalista toimintaa. Seksuaalista hyväksikäyttöä on myös sormella, kielellä, sukuelimellä tai esineellä tapahtuva tunkeutuminen ulkosynnyttimiin, emättimeen tai peräaukkoon. (Söderholm ja Politi, 132.)

4.2 Alle 1-vuotiaaseen kohdistuvan väkivallan seuraukset

Vauvat voivat olla väkivallan näkijöitä ja kuulijoita, kohteita tai välineitä. Nämä kaikki ovat vauvalle haitallisia. Voimakas lyhykestoinenkin ravistelu tai päähän kohdistuvat iskut voivat aiheuttaa hengenvaarallisia ja pysyviä vammoja aivojen ja silmien alueelle.

Vammat ovat sitä vakavampia, mitä pienempi lapsi on kyseessä. Vaikka vauvaa ei vahingoitettaisi fyysisesti, aiheuttaa psyykinen väkivalta ahdistusta, pelkoa ja turvattomuuden tunnetta vauvassa. Esimerkiksi jatkuva kireä ilmapiiri perheessä tai vauvan hoidon sekä avun laiminlyönti murentavat vauvan luottamusta vanhempiinsa sekä haavoittaa vauvan ja vanhemman välistä suhdetta. Vanhemman tulisi olla vauvan turvan lähde, joten juuri oman vanhemman väkivalta vauvaa kohtaan on erityisen vaurioittavaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.)

Väkivalta vaikeuttaa vauvan kehitystä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013). Esimerkiksi vauvan vuorovaikutuksellisuuden ja motoriikan kehitys voivat viivästyä. Usein vauvalla on heikentynyt fyysinen terveys sekä syömishäiriöitä, vauva on levoton ja vaikeasti rauhoiteltava sekä itkee paljon. Tyypillisiä muita oireita ovat uni- ja nukahtamishäiriöt. (Holmberg 2000, 14–15.) Näkyviä merkkejä vauvaan kohdistuneesta väkivallasta ovat vatsan alueen ruhjeet ja mustelmat, useat palovammat, kallonmurtuma tai eri-ikäiset murtumat. Vauvan hoidon laiminlyönti voi näkyä lapsen olemuksessa, esimerkiksi likaisina vaatteina tai hoitamattomuutena. (Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003.)

Joskus ongelmat ilmaantuvat vasta vuosien kuluttua väkivallan kokemisesta. Myöhemmin elämässä vauvana väkivaltaa kokeneelle henkilölle voi tulla psykosomaattisia ja psyykkisiä sairauksia, kuten masennusta. Myös alttius käytösongelmiin, sopeutumattomuuteen, aggressiivisuuteen sekä keskittymis- ja oppimisvaikeuksiin kasvaa. Koettu väkivalta heikentää itsetuntoa sekä vääristää minäkuvaa. Usein väkivaltainen käytös opitaan käyttäytymismalliksi ja myöhemmin elämässä väkivaltaa kokenut käyttää väkivaltaa esimerkiksi purkaessaan kiukkuaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013, viitattu 8.5.2013.) Yksilölliset tekijät vaikuttavat siihen, miten väkivallan oireet näyttäytyvät (Holmberg 2000, 14–15).

4.2.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Vauvoihin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamisessa on tärkeää tietää vauvan normaaliin kehitykseen ja hyvinvointiin kuuluvat tunnusmerkit. Niiden puuttuminen sekä väkivallan oireet vauvassa antavat aihetta epäillä kaltoinkohtelua. Puutteellinen vuorovaikutussuhde voi tulla esille vanhempien suhtautumisena vauvaansa kohtaan.

Esimerkiksi hellyys ja kosketus voivat puuttua vuorovaikutussuhteesta. Vanhempien käyttäytyminen voi olla myös salailevaa, ja epäilytilanteisiin liittyy monesti vanhempien häpeä ja kielteinen asenne. Ristiriidat ovat usein yleisiä perheissä, joissa on väkivaltaa. (Paavilainen & Pösö 2003, 75–76.) Tämä voi näkyä vanhempien keskinäisinä kommunikaatio-ongelmina ja väittelyinä. Kaltoinkohteluun on tärkeää puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä on tärkeää, jotta voidaan lievittää lapsen kärsimystä, kartoittaa lapsen erityistarpeet ja pyrkiä vastaamaan niihin. (Holmberg 2000, 10.)

Selkeä fyysinen väkivalta ja vauvan hoidon laiminlyönti ovat helpoimmin tunnistettavissa olevia väkivallan muotoja. Näitä ovat esimerkiksi vatsan alueen mustelmat ja naarmut, palovammat, vauvan kallomurtuma ja muut päänvammat tai kehossa olevat eri-ikäiset murtumat. Hoidon laiminlyönti näkyy esimerkiksi vaatteiden likaisuutena ja hoitamattomuutena. Laiminlyönti näkyy usein viiveellä. Vauvan kasvu hidastuu, tai hänen kehityksensä on viiveistä ja vauva voi sairastella usein. (Haavisto 2008, 33–34.) Vaikeammin tunnistettavia ovat henkinen väkivalta ja sellainen tilanne, jossa vauva asuu väkivaltaisessa perheympäristössä. (Paavilainen & Pösö. 2003, 78.) Vauvan olemus, kuten kasvot ja keho kertovat kuitenkin paljon. Jatkuva ilon puute, huolestunut ilme, tuijottava ja tyhjä katse sekä katsekontaktin välttely ovat merkkejä henkisestä väkivallasta vauvaa kohtaan ja lapsen tarpeisiin vastaamisen puutteesta. Vauvan nopeasti syttyvä ja sammuva hymy, jolloin koko kasvot eivät kirkastu tai vähäinen hymyily antavat myös aihetta huoleen. Kaltoin kohdellut vauvat ovat monesti hiljaisia, eivät jokeltele, eivätkä tee aloitteita leikkiin. (Haavisto 2008, 34.)

Vauva on stressaantunut, kun koko keho on jäykkä ja vetäytyy kaarelle. Vauva välttelee läheisyyttä ja voi myös olla veltto. Ahdistunut vauva saattaa raapia itseään ja hakea turvaa omasta kehostaan esimerkiksi nyrkkiä imemällä, heijaamalla tai koskettelemalla sukupuolielimiään. Jos aiemmin uhkaavasti tai pelottavasti käyttäytynyt vanhempi lähestyy vauvaa nopeasti, voi hän nostaa kädet suojaksi kasvojen eteen. (Haavisto 2008, 34.)

4.2.2 Puheeksi ottaminen ja puuttuminen

Ammattilaisen tulee ottaa asia puheeksi, jos huomaa vauvassa useita väkivallan ja kaltoinkohtelun oireita. Syyllistäminen ei auta väkivallan käyttäjää tai uhria. Tärkeää on viestittää kaikille, että asian selvittely ja siitä puhuminen on uusi mahdollisuus kohti toimivaa ja tasapainoista perhe-elämää. (Holmberg 2000, 7.)

Laiminlyöntiin puuttuminen on usein hankalampaa kuin pahoinpitelyyn ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön puuttuminen. Vauvan laiminlyönnistä ei ole samanlaisia selviä fyysisiä merkkejä, sillä se on vähitellen tapahtuva ja joskus myös krooniseksi eli jatkuvaksi muodostuva prosessi. Diagnoosia on vaikea tehdä, koska alan koulutus on puutteellista ja yhteistyö eri viranomaisten kanssa on vakiintumatonta. Siksi laiminlyöntiin puuttumiset tapahtuvatkin vasta, kun lapsen psykososiaaliset oireet vaativat lastensuojeluilmoituksen tekemisen. Psykososiaalisia oireita ovat esimerkiksi kehityshäiriöt ja kehityksen viivästyminen, raivokohtaukset, käytöshäiriöt ja oppimisen vaikeudet isommilla lapsilla. (Söderholm 2004, 57–58.) Poikkeavan vuorovaikutuksen merkkeihin lapsen ja vanhemman välillä tulisi puuttua yhtä aktiivisesti kuin tilanteisiin, joissa todetaan fyysisiä ja somaattisia oireita tai merkkejä. Itsestään vuorovaikutushäiriöt eivät häviä ja asiaan puuttumatta ne syvenevät. (Söderholm 2004, 61.)

Väkivaltaan puuttumisen yksittäisen työntekijän näkökulmasta on määritellyt Paavilainen ja Pösö (2003) neljällä tavalla. Ensimmäisenä näistä on tilanne, jolloin työntekijä on aktiivinen tilanteessa, jossa vauvaan kohdistunutta väkivaltaa on tapahtunut. Hän epäilee perheessä tapahtuneen kaltoinkohtelua ja tunnistaa mahdollisuuden väkivallan olemassaoloon. Hän ottaa yhteyttä muihin asiantuntijoihin ja johdattaa asian selvittelyn alkuun. Toisena ovat alipuuttumistilanteet, jolloin vauvaan huomataan kohdistuneen väkivaltaa, mutta työntekijä on passiivinen eikä vie asiaa eteenpäin mitenkään. Tämä vahingoittaa pahimmassa tapauksessa vauvaa, koska alipuuttuminen antaa väkivallan tekijälle mahdollisuuden jatkaa kaltoinkohtelua ja tilanne pitkittyy. Lapsi voi jopa elää vuosia väkivaltaisessa ympäristössä. Esimerkiksi vauvojen laiminlyöntitapauksissa voi tunnistamisen hankaluus ja työntekijän passiivisuus johtaa koko lapsuusajan laiminlyöntiin. Kolmas ja neljäs tapa ilmenee silloin, kun väkivaltaa ei ole tapahtunut. Ylipuuttuminen eli kolmas tapa esiintyy silloin,

jos työntekijä toimii liian aktiivisesti tilanteessa, jossa väkivaltaa ei ole tapahtunut. Perheelle voi aiheutua hankaluuksia työntekijän liiallisesta aktiivisuudesta, ja tämä voi johtaa perheen ja työntekijän välisen suhteen vaurioitumiseen. Neljännessä tavassa työntekijä on samalla tavalla passiivinen kuin alipuuttumistilanteessa. Väkivaltaa ei kuitenkaan olekaan tapahtunut, jolloin lapsi on turvassa ”sattumalta” ja asia on kunnossa. (Paavilainen & Pösö 2003, 82–83.)

Asiakkaalle on tärkeä perustella, miksi epäily väkivallasta on herännyt, ja tämä vaatii työntekijältä taitoa. Aktiivisuus eri tilanteissa tulee työntekijällä olla realistista ja kohdentua oikein. Esimerkiksi väkivallan ehkäisytyössä yli- ja alipuuttuminen aiheuttavat ongelmia ja hidastavat työtä. Ylipuuttuminen aiheuttaa asiakkaan varovaisuutta normaalissa kanssakäymisessä ja aikaansaa tarpeetonta pelkoa. Jos taas havaittuihin vialla oleviin asioihin ei puututa, voi tämä estää ammattilaisia tunnistamasta perhe-elämän väkivaltaisia muotoja ja piirteitä. Väkivaltatyön haasteena onkin tasapainottelu tunnistamisen, esiin nostamisen sekä oikean ja väärän tunnistamisen välillä. (Paavilainen & Pösö 2003, 83–84.)

4.2.3 Lastensuojeluilmoitus

Lastensuojeluilmoituksesta säädetään lastensuojelulain (13.4.2007/417) 25§:ssä. Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä tilanteessa, jossa havaitsee tai saa tietää sellaisia asioita, joiden vuoksi lapsen lastensuojelun tarve on tarpeellista selvittää. Lastensuojeluilmoituksessa on kyseessä henkilön oma arvio tarpeesta selvittää lastensuojelun tarve. (Sosiaaliportti 2012, viitattu 14.5.2013.)

Ilmoitus on tehtävä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen voi tehdä myös lapsi itse, hänen vanhempansa, perheen naapuri tai muu henkilö, jolla on herännyt huoli lapsen hyvinvoinnista. Ilmoitusvelvollisia ovat laajasti eri viranomaistahot, jotka tehtävässään ovat saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat tekijät tai oma käytös edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi, jos on havaittu tarvetta selvittää lastensuojelun tarve. Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, vaikka lapsi tai perhe kieltäisi sen tekemisen. Ilman

erityisiä syitä perhettä tulee informoida lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Jos ilmoituksen tekijä on viranomainen, tulee tämä aina kertoa perheelle. Jos henkilö on velvoitettu lastensuojeluilmoituksen tekemiseen lain mukaan, hän ei voi tehdä ilmoitusta nimettömänä. Perheellä ja lapsella on pääsääntöisesti oikeus tietää, kuka lastensuojeluilmoituksen on tehnyt, vaikka ilmoituksen tehnyt ei olisi ilmoitusvelvollinen. Tiedon antamista joudutaan kuitenkin arvioimaan yksittäistapauksissa, joissa esimerkiksi henkilöllisyyden paljastaminen olisi lapsen tai ilmoituksen tekijän turvallisuuden kannalta vahingollista. (Sosiaaliportti 2012, viitattu 14.5.2013.)

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään ennen lapsen syntymää, jos on perusteltu syy epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. Ennakollisella lastensuojeluilmoituksella pyritään ensisijaisesti turvaamaan odottavan äidin ja lapsen sekä tulevan perheen riittävät tukitoimet jo raskausaikana. (Sosiaaliportti 2012, viitattu 14.5.2013.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITEET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia tunnistaa vauvoihin kohdistunutta väkivaltaa ja väkivallan puheeksi ottamista. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa vakavasta alle 1-vuotiaaseen lapseen kohdistuvasta väkivallan ilmenemisestä, tunnistamisesta ja ammattilaisen valmiuksista ottaa asia puheeksi. Lisäksi halusimme selvittää, tarvitaanko uusia keinoja vauvoihin kohdistuneen väkivallan tunnistamiseen. Aiheemme oli haastava, koska se kattoi vauvoihin kohdistuneen fyysisen väkivallan tunnistamisen lisäksi myös muut väkivallan muodot.

Tutkimuksestamme on hyötyä Oulun kaupungille, Oulun ammattikorkeakoululle sekä meille itsellemme. Tutkimustiedosta on hyötyä myös laajemmalla tasolla esimerkiksi Oulun kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvässä lisäkoulutuksessa. Tutkimuksestamme saadun aineiston perusteella voidaan kehittää terveydenhoitajien koulutuksen sisältöä siten, että vastavalmistuneilla terveydenhoitajilla olisi paremmat valmiudet perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen heti valmistumisen jälkeen. Saimme tietoa terveydenhoitajilta alle 1- vuotiaisiin kohdistuneesta lähisuhdeväkivallasta ja tätä tietoa voimme hyödyntää tulevaisuudessa omassa ammatissamme.

Tutkimustehtävät ovat:

- Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on alle 1 vuotiaisiin kohdistuneesta väkivallasta?
- Miten terveydenhoitajat lastenneuvolassa kertovat tunnistavansa alle 1 vuotiaisiin kohdistunutta väkivaltaa?
- Miten terveydenhoitajat kuvaavat ottavansa väkivallan puheeksi ja miten terveydenhoitajat toimivat puheeksi oton jälkeen?

6 LAADULLINEN TUTKIMUS

Teimme opinnäytetyömme aiheesta laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa pyritään ymmärtämään tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen avulla saimme parhaiten selville kokemusperäisen tiedon. (KvaliMOTV 2014, viitattu 29.10.2014.)

6.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksemme teemahaastattelun, joka etenee vapaan keskustelun tapaan valittujen teemojen ympärillä. Teemoihin oli valittu tarkentavat kysymykset. Menetelmässä korostuu haastateltavien kokemusmaailma sekä heidän omat määritelmänsä tilanteista. Haastattelut etenivät ennalta suunniteltujen teemojen mukaisesti. Tarvittaessa esitimme tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Teemahaastattelun avulla pyrimme löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Haastattelun etukäteen valitut teemat perustuivat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77, 78.) Avoimilla haastattelukysymyksillä pyrimme saamaan kuvailevia ja kokemuksiin perustuvia vastauksia, joista lopulta muodostui luokittelumme pohja. Aineiston saturaatio (kylläntyminen) saavutettiin, kun aineisto alkoi toistaa itseään ja tutkimusongelman kannalta aineistosta ei enää noussut mitään uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 89.)

Haastattelimme yksilöllisesti terveydenhoitajia, koska halusimme ymmärtää mielipiteiden taustoja ja erilaisten toimintatapojen syitä. Haastattelu on tiedonkeruutavoista käytetyimpiä. Siinä tutkija ja haastateltava keskustelevat haastattelutyypistä riippuen enemmän tai vähemmän järjestelmällisesti tai laveasti asioista, jotka kuuluvat tutkimusaiheeseen. Tutkimushaastattelulla on kuitenkin selkeä päämäärä: tutkimustehtävän suorittaminen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34, 42.) Henkilökohtaisen haastattelun suurin etu on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja keskustella. Etuna on myös se, että haastatteluun on mahdollista valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä

tai aiheesta. Haastattelun heikkoutena on aikaa vievä aineistonkeruumuoto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76.)

Haastattelun kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin katsotaan aiheelliseksi. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Onnistuneen haastattelun varmistamiseksi on perusteltua antaa haastattelukysymykset tiedonantajille jo hyvissä ajoin etukäteen tutustuttavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Haastattelimme kolmea lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa heidän kokemuksistaan alle 1-vuotiaisiin kohdistuneen väkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Ennen haastattelua lähetimme tiedonantajille kysymykset sähköpostitse.

6.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin syksyllä 2013. Hyväksytyt tutkimussuunnitelman jälkeen valitsimme haastattelukysymyksemme. Tämän jälkeen haimme tutkimuslupaa Oulun kaupungin hyvinvointipalveluista. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen saimme tutkimukseen halukkaiden terveydenhoitajien yhteystiedot Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden palvelupäällikkö Eija Sipilältä. Otimme itse yhteyttä terveydenhoitajiin ja pyysimme heitä haastateltaviksi. Ennen haastatteluja lähetimme terveydenhoitajille sähköpostitse saatekirjeet, joissa kerroimme tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteet sekä selvitimme anonymiteetin.

6.3 Aineiston analyysi

Käytimme opinnäytetyössämme analyysimenetelmänä sisällönanalyysia, jolla pyrimme saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysissa olennaista on tulkinta ja päättely, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää kuvaa tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysilla kerätty aineisto saadaan ainoastaan järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysin avulla toteutettuja tutkimuksia on kritisoitu tällaisen keskeneräisyyden vuoksi, sillä tutkija saattaa kuvata tarkasti analyysinsa, mutta ei ole kyennyt tekemään mielekkäitä johtopäätöksiä vaan esittelee tuloksina järjestettyä aineistoaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 115.)

Alun perin pyrimme luomaan tutkimusaineistostamme teoreettisen kokonaisuuden induktiivisen eli aineistolähtöisen analyysin avulla, jossa analyysiyksiköt eli luokat valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Luokat eivät ole etukäteen sovittuja. Aineistolähtöinen tutkimus on haastava toteuttaa, sillä havaintojenkin teoriapitoisuus on yleisesti hyväksytty periaate eikä ole olemassa objektiivisia havaintoja, vaan esimerkiksi jo käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat aina tuloksiin. Ongelmana on, voiko tutkija kontrolloida, että analysointi tapahtuu aineiston tiedonantajien ehdoilla ilman tutkijan ennakkoluulojen vaikutusta analyysin tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95, 97, 98.) Koska aineiston keruumme tapahtui teemahaastattelulla, muotoutui sisällönanalyysin menetelmäksi osittain teemoittelu. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Ennen varsinaisten teemojen etsimistä voidaan aineisto ryhmitellä. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. Aineistosta pyritään etsimään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Työsämme emme ryhmitelleet kuitenkaan aihepiirejä vaan tutkimuksemme analyysivaiheessa teemat muodostuivat tutkimuskysymyksistä. Teemat olivat: laiminlyönnin tunnistaminen, puheeksi otto, toiminta puheeksi oton jälkeen sekä jatkokoulutuksen tarve.

Miles ja Huberman (1984) ovat kuvanneet induktiivisen aineiston analyysin prosessia erittelemällä kolme vaihetta, joita ovat 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 111).

Aineistonamme toimivat nauhoitetut haastattelut, jotka litteroimme. Aloitimme sisällönanalyysin keräämällä aineistosta terveydenhoitajien alkuperäisilmauksia, jotka redusoidimme eli muutimme pelkistetyiksi ilmauksiksi. Sijoitimme alkuperäisilmaukset ja redusoidut ilmaukset analyysitaulukkoon. Alkuperäisilmaukset valitsimme aineistosta sen mukaan, miten ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen klusteroimme eli ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset yhtäläisten ilmaisujen joukoiksi, joissa samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja luokalle annetaan sisältöä kuvaava nimi, joka voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus. Analyysin kriittinen vaihe on luokkien muodostaminen, sillä tutkija päättää tulkintansa mukaan, millä perusteella eri ilmaisut luokitellaan samaan tai eri luokkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103). Tämän jälkeen seurasi abstrahointivaihe, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen

tieto, jonka perusteella muodostetaan alaluokkia. Yhdistimme saman sisältöiset alaluokat toisiinsa ja muodostimme niistä pääluokkia, jolle puolestaan annoimme niiden sisältöä kuvaavat nimet. Alaluokkien sekä yhdistävän luokan eli pääluokan avulla vastasimme tutkimuskysymyksiimme. (Tuomi & Sarajärvi. 2002, 102 -103, 113 -115.) Tätä työvaihetta havainnollistamme tutkimustuloksissamme esiintyvillä taulukoilla.

6.4 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ainoastaan, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat:

1. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.
2. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää.
3. Tutkijat ottavat asianmukaisesti huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset kunnioittamalla heidän tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla.
4. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti.
5. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu.

6. Tutkimusryhmässä sovitaan kaikkien osapuolten kesken oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet, sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 7.10.2014.)

Laadullisen tutkimuksen eettiset ongelmat koskevat pääasiassa itse tutkimustoimintaa, kuten tutkimukseen osallistuvien informoimista, aineiston keräämistä ja analyysissa käytettävien menetelmien luotettavuutta, anonymiteettiongelmia sekä tutkimustuloksien esittämistapaa eli sitä, millaisia keinoja tutkija saa käyttää. Tutkimuksen taustalla on eettistä pohdintaa tiedekäsityksistä ja tutkimuksen metodisten valintojen arvosidonnaisuudesta: miten tutkimusaiheet valitaan ja mitä pidetään tärkeänä. Aihetta eettisesti pohdittuna tulisi selkiyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimus tehdään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 125, 126.)

Tutkimuksen eettisyyteen kiinnitimme huomioita alusta alkaen. Noudatimme tutkimuksessamme avointa informaatioita, jolloin emme jättäneet haastateltaville mitään kertomatta tutkimukseen liittyen. Selvitimme haastateltaville anonymiteetin turvaamisen tutkimusta tehtäessä. Tiedotimme, että emme julkaise haastateltavien nimiä emmekä työpaikkoja haastattelun tuloksia analysoidessa. Käsitelimme tiedot luottamuksellisesti ja saatu aineisto käytettiin opinnäytetyömme tekemiseen, ja Oulun kaupungin perheväkivallan ehkäisemis- ja tunnistamistyöhön. Tämän jälkeen haastattelutilanteen nauhoitusmateriaali hävitettiin. Henkilöllisyyden salaamisen lupaus auttaa ja rohkaisee tutkittavia vastaamaan rehellisesti ja avoimesti kysymyksiin ja kertomaan kokemuksistaan, mikä helpottaa tietojen keräämistä. Toimimme tutkimuksessamme luottamuksellisesti, mikä tarkoittaa tutkimusaineistosta puhuttaessa yksittäisiä ihmisiä koskevia tietoja ja näiden tietojen käytöstä annettuja lupauksia. Toisin sanoen haastateltavilla täytyy olla luottamus siihen että aineistoa käsitellään, käytetään ja säilytetään sovitulla tavalla. (Mäkinen 2006, 114 -116.)

Haastateltaville ilmoitettiin erillisellä lomakkeella tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkimuksen yhteistyökumppanit ja tutkijoiden nimet sekä yhteystiedot. (Mäkinen 2006, 114 -116.) Haimme tutkimuslupaa Oulun kaupungilta tutkimuslupalomakkeella. Lähetimme tutkimuslupa-anomuksen liitteeksi hyväksytyt tutkimussuunnitelman. Tutkimuksen kohteen ollessa Oulun kaupungin eri neuvoloiden terveydenhoitajat, luvan

myönsivät Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut. Tutkimusluvasta vastasi opinnäytetyölle luvan myöntänyt. Haastateltavien terveydenhoitajien yhteystiedot saimme tutkimusluvasta myöntäneeltä henkilöltä. Haastateltavat kutsuttiin haastatteluun henkilökohtaisesti puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Teimme itse haastateltaville annettavat suostumuslomakkeet, joissa kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, yhteistyökumppanit ja tutkijoiden nimet sekä yhteystiedot sekä haastateltavien anonymiteetti. Suostumuslomakkeet jäivät molemmille osapuolille. Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi haastattelujen nauhoitus, sillä tallenteiden avulla muutkin henkilöt kuin haastattelutilanteessa olleet henkilöt voivat analysoida aineistoa ja vertailla havaintojaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, viitattu 29.9.2014.)

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Parkkila ym. ovat luokitelleet laadullisesti toteutetun opinnäytetyön luotettavuuskriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että haastattelija varmistaa haastateltavien ymmärrystä aiheesta sekä kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.) Haastateltavat henkilöt olivat Oulun kaupungin hyvinvointineuvoloiden työntekijöitä, joilla oli useamman vuoden kokemus terveydenhoitajan työstä lastenneuvolassa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtokelpoisuutta tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139). Keräämämme tutkimusaineisto ei ole siirrettävissä toiseen kohteeseen. Riippuvuudella tarkoitetaan opinnäytetyön tekijän tietoisuutta opinnäytetyön lähtökohdista eli tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139). Olemme tehneet opinnäytetyömme tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavin periaattein. Vahvistettavuus liittyy opinnäytetyöprosessin kirjaamiseen siten, että prosessin kulku on ulkopuolisenkin seurattavissa ja arvioitavissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139). Opinnäytetyömme etenemistä on seurannut ja arvioinut opponointiparimme sekä ohjaavat opettajat.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksemme tuloksiksi muodostui aineiston analysoinnin perusteella neljä pääluokkaa, jotka ovat laiminlyönnin tunnistaminen, puheeksi otto, toiminta puheeksi oton jälkeen ja jatkokoulutuksen tarve.

7.1 Laiminlyönnin tunnistaminen

Pääluokkaan laiminlyönnin tunnistaminen liittyy kuusi alaluokkaa. Alaluokat ovat kokonaistilanteen havainnointi, emotionaalisen laiminlyönnin havainnointi, fyysisen laiminlyönnin havainnointi, riskitekijät, seulat ja mittarit sekä luottamuksen syntyminen.

7.1.1 Kokonaistilanteen havainnointi

Terveystenhoitajat kertoivat, että perheen tilannetta voi lähteä kartoittamaan tiheillä neuvolakäynneillä sekä kotikäynneillä, mikäli herää epäily ongelmasta ja vanhemmat kieltävät sen. Näin pystytään havainnoimaan perheen kokonaistilannetta.

”Se on mun ajatus, että ensisijaisesti olipa kyse päihteistä tai väkivallasta, jos mää kysyn ja kielletään nii pääsääntöisesti totta kai uskon ja luotan siihen, mutta jos alkaa olla semmosta selittelyn makua ja elekieli, mistä voi lukea että nyt ei ehkä puhutakaan totta. Sillon voin tehdä sen, että palaan toistuvasti siihen aiheeseen otan tiheämpään neuvolaan ja jos mahdollista järjestää käynti kotia nii voin tehdä sen. Pääsääntöisesti pyrin ajattelemaan, että vanhemmat puhuu totta.”

7.1.2 Emotionaalisen laiminlyönnin havainnointi

Terveystenhoitajat tunnistavat alle 1-vuotiaisiin kohdistunutta lähisuhdeväkivaltaa havainnoimalla äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Emotionaalinen laiminlyönti voi esiintyä varhaisen vuorovaikutuksen puutteena. Myös vauvan olemus kertoo emotionaalisesta laiminlyönnistä. Terveystenhoitajien kokemusten mukaan

emotionaalisesti laiminlyödyt vauvat ovat apaattisia ja heidän kanssaan on vaikea saada katsekontaktia.

”Vuorovaikutus vanhempien kanssa, eli ilostuuko vauva kun näkee vanhempien kasvot. Mutta niinhän vauva yleensäkin kyllä ilostuu kun näkee tutut kasvot.”

”Hyvin paljon näkee semmoisia ilottomia vauvoja, jotka ei hymyile, ei tuu se hymyvaste ajallaan niin kuin pitäisi tai se on tosi viiveellinen.”

Emotionaalisesti laiminlyödyillä vauvoilla voi olla puutteellinen kiintymyssuhde omaan vanhempaan. Yksi terveydenhoitaja kertoo esimerkin työstä, joka neuvolakäynneillä hakeutui jatkuvasti terveydenhoitajan syliin ja haki siten turvaa. Tämä kertoo turvattomuudesta ja puutteellisesta kiintymyssuhteesta omaan vanhempaan.

”Muistan tapauksen jossa yksivuotias tyttö kävi aika tiheästi, juuri sen takia että äidin taholta oli huolta. Niin kun hän tuli neuvolaan, niin hän käveli suoraan ovelta mun syliin. Ja yksikin kerta hän istui koko neuvolan ajan mun sylissä ja painoin päänsä mun rintaa vasten. Eikä halunnut mennä äidille. Eli tämähän on ihan karsea merkki.”

Terveydenhoitajat tunnistavat alle 1-vuotiaisiin kohdistunutta lähisuhdeväkivaltaa havainnoimalla vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, mutta myös vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta.

”Tietenki havainnoidaan, että siitä aika paljo näkee miten vanhemmat kohtelee toisiaan ja miten ne puhuu toisillensa ja onko jo tässä tilanteessa jotaki sellasta, että ne äyskii toisille tai miten ne kohtelee niiden muita lapsia ja kaikkea sellasta.”

7.1.3 Fyysisen laiminlyönnin havainnointi

Fyysiset merkit kertovat fyysisestä laiminlyönnistä. Yksi haastateltavista terveydenhoitajista ei ollut uransa aikana kokenut henkilökohtaisesti yhtään tapausta, jossa olisi selkeää fyysistä laiminlyöntiä. Kaksi kokeneempaa terveydenhoitajaa kertoo törmänneen myös fyysiseen laiminlyöntiin.

”semmosta vauvoihin kohdistuvaa väkivaltaa, niin aika vähähän sitä niinkö on. Että toki sellasta oikeestaan fyysistä väkivaltaa en oo kohdannu ku ihan niinkö sillain, että ne on tullu tavallaan papereissa jossaki.”

”Matkan varrella on tullut sekä fyysistä, ihan ruumiillista että psyykkistä väkivaltaa paljon.”

Terveydenhoitajat tunnistavat alle 1-vuotiaaseen kohdistunutta fyysistä laiminlyöntiä selkeiden fyysisten merkkien avulla. Mustelmat ja murtumat ovat selkeitä merkkejä ja näissä tapauksissa tehdään aina lastensuojeluilmoitus.

”Jos on ollu jollaki vauvalla joskus mustelmia tai jotaki semmosia, niin yleensä niille on aina löytyny joku oikea selitys. Lastensuojelu puuttuu aika äkkiä semmisiin, jos tulee peräkkäisiä murtumia tai jos me huomataan mustelmia, niin aika äkkiä me niihin tartutaan eikä seurata niitä kovin pitkään.”

Puutteellinen perustarpeiden huomioiminen, kuten hygienian laiminlyönti kuuluu fyysiseen laiminlyöntiin.

”Näkee huonoa hygieniää, vauva haisee pahalle, vaippa-alue erityisesti tuoksahtaa voimakkaasti, haisee, että ei oo pesty pitkään aikaan kunnolla ja kaulataipeet voi olla hyvin hautuneet ja samaten kainalot ja nivustaipeet. Sitten voi olla likaiset vaatteet vauvalla.”

Terveydenhoitajat kertoivat tunnistavansa fyysistä laiminlyöntiä esimerkiksi kasvuseulojen avulla. Kehitysviivästymät voivat viitata lapsen perustarpeiden laiminlyöntiin, kuten puutteelliseen ravitsemukseen.

”Huonosti saattaa nousta paino, mikä on myös yksi merkki vauvan kaltoinkohtelusta tai siitä vajaavaisesta vuorovaikutuksesta.”

Vauvojen itkuisuus tuli esille fyysisenä merkinä terveydenhoitajien kokemuksissa vauvoihin kohdistuneen lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa. Myös kosketusarkuus vauvaa käsiteltäessä voi kertoa fyysisestä laiminlyönnistä.

”Itku on yksi ja vakavampia kosketusarkuus ja erityisesti luita aristelee ja mustelmat, jos niitä on.”

Yksi terveydenhoitaja toi esille haastattelussa, että vauvojen syömishäiriö voi kertoa laiminlyönnistä.

”Vauvojenkin syömishäiriöitä on olemassa, että on kauheen isoja syömisongelmia rintaruokinnassa tai pulloruokinnassa että vauva ei suostu syömään.”

Selkeästi kellään haastateltavista ei ollut kokemuksia ravistelusta. Myöskään kemiallista pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä ei tullut esille haastatteluissamme.

”En ole ite tunnistanut mitään ravistelun merkkejä.”

”Olen aina miettinyt tätä ravistelua, että sairaalassa tunnistavat sitten enempi. Mutta siitähän puhutaan, ja on olemassa esite joka jaetaan. Kyllä jokaisen pikkulapsen vanhemmalla pitäisi olla tieto siitä mitä se tarkoittaa. Sanon yleensä kun käyn kotikäynnillä, että kun vauva huutaa ja on huutanut monta yötä ja se huutaa koska on koliikkivauva. Voi tulla semmonen että ”hei mikä sulla on!!” niin muistakaa että niin ei voi tehdä että huutaa vauvalle että ”hei mikä sulla on!!” . Joskus kuulee näitä, että tulee semmonen pelko että mä oon tehy näin.”

7.1.4 Riskitekijät

Terveydenhoitajien kokemuksista nousi esille useita riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa lähisuhdeväkivallan käyttöön. Useammassa esimerkissä tuli esille vanhempien nuori ikä, joka voi olla riski laiminlyönnille.

”Hirveen nuoria äitejä, niin sillon ehkä se varhainen vuorovaikutus on saattanu olla joissaki tapauksissa vähä puutteellista.”

Päihteiden käyttö oli yksi suuri riskitekijä. Terveydenhoitajien kokemuksissa tuli esille vanhempien sekä alkoholin, että huumeiden käyttöä. Niiden käyttö lisää riskiä

lähisuhdeväkivaltaan. Alkoholin käyttöä kartoitetaan kaikille vanhemmille suunnatulla Audit-lomakkeella. Sen avulla saadaan selville, mikäli vanhempien alkoholin käyttöön tulee puuttua.

”Päihteiden käyttö on tosissaan yksi iso hälytyskello ja täytyy olla tarkkana”

”Jos asiakkaalla on, huumetaustaa ja silloin ne on aika tiukan seulan alla. Ja just se varhainen vuorovaikutus saattaa olla vähä huonoa.”

Vanhemman väkivaltatausta, esimerkiksi omassa lapsuudessa koettu lähisuhdeväkivalta, voi periytyä omiin kasvatustapoihin. Jopa terveydenhoitajan oma terveys voi vaarantua asiakassuhteessa, jossa jompikumpi vanhemmista on väkivaltainen.

”Hyvin usein sieltä voi nousta tämmöinen perheväkivalta siellä niinku ydinperheessä. Ja niihin pitää panostaa taas sitten enemmän, koska sehän on ihan oikeesti totta että historia voi toistaa itseään.”

”Muistan yhden isän, joka oli hirviän väkivaltainen. Se väkivalta kohdistu äitiin ja ulkopuolelle. Mä muistan sen uhkaavan tilanteen ku mä kävin katsomassa vauvaa ja mulla tuli vaan semmonen tunne siellä kotona, että nyt mun on vaan pakko lähteä tästä tilanteesta pois.”

Esiin nousseita riskitekijöitä olivat myös vanhemman masennus tai trauma, yksinhuoltajuus, kontrolloiva puoliso, sosiaalinen huono-osaisuus, ensimmäinen lapsi, neuvolakäyntien laiminlyönti ja vahinkoraskaus.

7.1.5 Seulat ja mittarit

Seulat ja mittarit ovat yksi tunnistamisen väline terveydenhoitajien työssä. Niitä terveydenhoitajat käyttävät fyysisen, sosiaalisen ja emotionaalisen kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Erilaiset kyselyt, kuten voimavaralomake, auttavat terveydenhoitajaa tunnistamaan lähisuhdeväkivallan esiintymistä.

”kolmen kuukauden iässä annetaan niille semmoset vauvaperheen vuorovaikutuslomakkeet, joissa katotaan arjen voimavaroja. Ja kun ne tulee laajaan neljä kuukautisneuvolaan niin ne on kotona jo täyttäne semmosen.”

”Auditit äitille ja isälle, ja siinä katotaan se alkoholinkäyttö.”

Kasvuseulat, kuten painon mittaaminen kertoo vauvan fyysisestä kehityksestä. Esimerkiksi hidastunut painonkehitys voi olla merkki vauvan kaltoinkohtelusta.

”Huonosti saattaa nousta paino, mikä on myös yksi merkki vauvan kaltoinkohtelusta tai siitä vajaavaisesta vuorovaikutuksesta.”

7.1.6 Luottamuksen syntyminen

Luottamuksen syntyminen on yksi tärkeä keino laiminlyönnin tunnistamisessa. Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa asiakassuhteen jatkuminen. Myös ongelmien ennaltaehkäisy helpottuu, kun terveydenhoitaja tuntee vanhemmat.

”Tietenki tässä neuvolassa me tehdään äitit ja lapset samassa, että tuota meillä voi olla tän vauvaperheen kanssa, että ollaan tunnettu jo pitkään äitiysneuvolasta saakka. Ollaan jo silloin lähetty kartottaa heidän kokonaistilannetta ja tuen tarpeita. Voi olla, kun vauva syntyy, meillä on jo tiedossa tietynlaisia riskitekijöitä, jotka voi vaikuttaa vuorovaikutuksen häiriintymiseen.”

Isän huomioiminen neuvolassa auttaa luottamuksen syntymisessä ja siten myös kaltoinkohtelun tunnistaminen helpottuu. Haastatteleamalla terveydenhoitaja saa tietoa perheen taustoista ja samalla tutustuu perheeseen.

”Oulun kaupungissa pitäis olla joka neuvolassa semmonen tapa että se isä kutsutaan sinne neuvolaan. Se kutsutaan jo ensikäynnille, mutta viimestään siinä niinku sitte 18-19 viikolla voimavarakäynnille, jollon me lähetään keskustelemaan ihan kaikesta. Siis me käydään läpi parisuhde, vanhemmuus, taloudellinen puoli jne. Ja mietitään sitä lapsuutta, molempien ydinperheitä. Eli lähetään keskustelemaan siitä onko se ollu

turvallinen lapsuus, onko siellä ollut jotakin, jota ei missään tapauksessa haluaisi siihen omaan parisuhteeseen tai perheeseen.”

TAULUKKO 1 Laiminlyönnin tunnistaminen (Hyytinen, Kiljo & Kurkela 2014)

Ominaisuus	Alaluokka	Päälouokka
Apaattinen vauva Hylkäämiskokemus Puutteellinen vuorovaikutus Puutteellinen katsekontakti Väsymys Katsekontaktin puute Puutteellinen kiintymyssuhde Turvattomuus	Emotionaalisen laiminlyönnin havainnointi	Laiminlyönnin tunnis- taminen
Murtumat Mustelmat Päihteet Jäykkyys Itkuinen Ravistelu Fyysinen kurittaminen Kehitysviivästymä Syömishäiriöt Kosketusarka Puutteellinen	Fyysisen laiminlyönnin havainnointi	Laiminlyönnin tunnis- taminen
Nuoret vanhemmat Päihteet Vanhemman masennus	Riskitekijät	Laiminlyönnin tunnis- taminen

Vanhemman trauma Neuvolakäyntien laiminlyönti Yksinhuoltajuus Sosiaalinen huono-osaisuus Väkivaltatausta Ensimmäinen lapsi Vahinkoraskaus Kontrolloiva puoliso		
Kotikäynti Kysyminen Haastattelu Tihennetyt neuvolakäynnit	Kokonaistilanteen havainnointi	Laiminlyönnin tunnis- taminen
Asiakassuhteen jatkumi- nen Haastattelu Isän huomioiminen Perheeseen tutustuminen	Luottamuksen syntyminen	Laiminlyönnin tunnis- taminen
Vuorovaikutuslomakkeet Audit kysely Painon mittaaminen	Seulat ja mittarit	Laiminlyönnin tunnis- taminen

7.2 Laiminlyönnin puheeksi otto

Pääluokka laiminlyönnin puheeksi ottoon liittyi alaluokat huolen ilmaiseminen, keskustelu, toiminnan mallittaminen ja sanoittaminen sekä seulat ja mittarit.

7.2.1 Huolen ilmaiseminen

Terveydenhoitajilla oli eri keinoja laiminlyönnin puheeksi ottoon. Tärkeänä tekijänä puheeksi otton onnistumisessa terveydenhoitajat mainitsivat luottamuksen hoitosuhteessa. Monesti terveydenhoitajalla on jo laiminlyöntiä huomattaessaan pitempi

hoitosuhde asiakkaaseen. Tällöin hoitosuhteeseen on ehtinyt syntyä luottamus terveydenhoitajan ja asiakkaan välille, minkä vuoksi terveydenhoitaja voi ilmaista huolensa suoraan asiakkaalle. Asiakassuhteen jatkuvuus kuuluu siis olennaisena osana puheeksi oton onnistumiseen sen lisäksi että se on yksi laiminlyönnin tunnistamisen keino.

”Monesti mulla on niihin jo se hoitosuhde ja mä pystyn niille sanomaan, että nyt minusta näyttää siltä, että tässä on nyt jotaki tämmöstä ja mua huolettaa.”

”Meillä on paljon keinoja ja pitää vaan ottaa siinä puheeksi ja se on siinä tärkeää että ei vaihdu se ihminen. Siinä on sulla 9 kuukautta aikaa jotenkin tunnistaa ja käydä sitä.”

7.2.2 Keskustelu

Huolen ilmaisemisen lisäksi toinen puheeksi oton keino on keskustelu. Keskustelun kautta terveydenhoitajat saavat lisää tietoa laiminlyönnin syistä ja tavoista. He myös haastattelevat asiakasta arjen sujuvuudesta ja siellä mahdollisista ongelmakohtista. Tätä kautta terveydenhoitajat voivat helposti tarttua laiminlyöntiin johtaviin asioihin ja asiakas huomaa keskustelun kautta vialla olevia asioita ja niihin johtaneita syitä.

”Keskusteltiin äidin kanssa, mitä he yhdessä tekevät, minkälainen on arki ja päiväohjelma.”

”Yleensä lähetään puhumaan sen äitin jaksamisesta tai vanhempien jaksamisen kautta. että miten sää jaksat ja miten arki sujuu? Lähetään kysymään kokonaistilannetta, että mikä siellä on.”

7.2.3 Toiminnan mallittaminen ja sanoittaminen

Toiminnan mallittaminen ja sanoittaminen auttavat asiakasta hahmottamaan oikeaa tapaa toimia, ja mahdollisia omia puutteellisia vuorovaikutustapoja.

”Jos näkyy vuorovaikutushäiriö, mä sanotan sen, että vauvoillehan on tärkeää, että niitä katotaan silmiin ja jutellaan, pidetään paljon sylissä ja lähellä. Vauvat tarvii sitä,

että kehitys pääsee eteenpäin. Lähen kertomaan vähä niinku sanottamalla ja mallittamalla sillä omalla toiminnalla ja sitte jos saa houkuteltua sen hymyn.

Jos lapsessa havaitaan esimerkiksi selkeitä fyysisiä kaltoinkohtelun merkkejä, kuten mustelmia, on tärkeää kysyä suoraan mistä ne ovat tulleet. Terveystenhoitajalla täytyy olla riittävä uskallus ottaa asioita suoraan puheeksi ja käsitellä niitä.

7.2.4 Seulat ja mittarit

Erilaisia mittareita voi käyttää myös puheeksi oton välineenä. Näitä ovat esimerkiksi voimavarakaavake ja väkivaltakaavake. Näiden kautta vanhemmat pääsevät käsiksi oman lapsuutensa kokemuksiin ja ongelmakohtiin, jolloin terveydenhoitajan on helppo nostaa esille olennaisia kysymyksiä kaltoin kohteluun johtaneista syistä.

”Ja sitten kun sieltä alkaa nostaa niitä kysymyksiä just väkivaltaan liittyviä että tuliko mieleen jotakin. Niistä sitten voi kysyä, että minkälainen sinun lapsuus perheessä oli, millä tavalla niinku kurinpidollisia toimia oli. Ihan selkeästi vaan niinku lähteä keskustelemaan että mitä ajattelit, miltä tuntu.”

TAULUKKO 2 Puheeksi otto (Hyytinen, Kiljo & Kurkela 2014)

Ominaisuus	Alaluokka	Päälouokka
Hoitosuhte Uskallus Hoidon jatkuvuus	Huolen ilmaiseminen	Puheeksi otto
Haastattelu Kysymykset	Keskustelu	Puheeksi otto
Opettaminen/ ohjaus Vuorovaikutushäiriö	Toiminnan sanoittaminen ja mallittaminen	Puheeksi otto
Voimavarakaavake	Seulat ja mittarit	Puheeksi otto

7.3 Toiminta puheeksi oton jälkeen

Seuraavana pääluokkana oli toiminta puheeksi oton jälkeen, johon liittyi alaluokka moniammatillinen yhteistyö ja seuranta.

7.3.1 Seuranta

Puheeksi oton jälkeen terveydenhoitaja arvioi tilanteen vakavuuden ja alkaa miettiä eri toimintamenetelmiä perheen auttamiseksi ja laiminlyönnin ehkäisemiseksi. Monissa tapauksissa, jossa laiminlyönnin merkit olivat lievempiä tai vuorovaikutus lapseen puutteellista, terveydenhoitajat ottivat perheen tarkempaan seurantaan. He tiensivät ja lisäsivät tapaamisaikoja, jolloin he pystyivät seuraamaan ja arvioimaan tiiviimmin perheen tuen tarvetta. Tapaamisissa terveydenhoitajat pyrkivät sanallisen ohjauksen ja mallintamisen kautta tuomaan esille terveitä vuorovaikutuskeinoja.

”Tavallaan vanhemman kasvot on peili sille vauvalle ja jos se peili siellä vastassa onki surullinen ja joka ei kato vastaan niin vauva oppii väistään sen katseen, kokee sen niin että häntä ei rakasteta ja arvosteta. Pienikin vauva, aivot tarvii kontaktia. Semmonen puheeksi otto on hyvää, vauvan kautta lähtä, että vauvat tykkää ja vauva tarvii sitä. Että ei niin, että ku sinä et tee näin.”

7.3.2 Moniammatillinen yhteistyö

Puheeksi oton jälkeen terveydenhoitajat hyödyntävät moniammatillista osaamista perheiden auttamiseksi. He tekevät yhteistyötä muun muassa lääkäreiden perhetyöntekijöiden, perheterapeuttien, psykologien ja päihdetyöntekijöiden kanssa, jotta perhe saisi parhaan mahdollisen avun ja tuen ongelmien ratkaisemiseksi. Käytännössä terveydenhoitaja varaa asiakkaalle oman vastaanottoaikansa lisäksi ajan hyvinvointineuvolaan esimerkiksi päihdetyöntekijälle, jos perheessä on päihteiden käytön ongelmia. Tapauksissa jossa lapsella on esimerkiksi selviä ravistelun merkkejä, mustelmia tai muita selviä viitteitä fyysisestä kaltoinkohtelusta, terveydenhoitaja pyytää lääkärin katsomaan tai varaa ajan jatkotutkimuksiin.

”Elikkä varaan hyvinvointineuvolaan ajan ja sinne mennään pienemmällä kynnyksellä, jos ei oo niin hirveän isoa kiirettä eikä niin suurta huolta.”

”Esimerkiksi nyt oli pikkulapsiperheen isällä todella korkeet Audit- pisteet ja äiti oli myös huolissaan juomisesta, niin otettiin päihdetyöntekijän kanssa yhdessä tämä perhe. Meillä on semmosta verkostointia, että samantien puututaan.”

”Ja sitte se että ku meillä kumminki on lääkäri työpari neuvolassa käytettävissä viikottain.”

Perheterapeutit – ja työntekijät ovat vauvojen kaltoinkohtelutapauksissa terveydenhoitajien tarpeellisia työpareja. Kun lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus on puutteellista ja myös vanhempien keskinäisessä vuorovaikutuksessa on ongelmia, voi perhetyöntekijä käydä asiakkaan kotona tunnistamassa avuntarvetta sekä ongelmakohtia. Lapsen kaltoinkohtelun merkkejä voi esiintyä silloin kun vanhemmat ovat uupuneita eikä heillä ole ympärillään tukiverkostoa. Tällöin perhetyöntekijä voi käydä myös auttamassa perhettä arjen askareissa ja lapsen hoidossa, jotta vanhemmat saisivat levätä.

”Meillä on perhetyöntekijöiden kanssa kerran viikossa meeting, että me käydään yhteisiä asiakasperheitä läpi. Siellä on paljon niitä, joilla on sen varhasen vuorovaikutuksen kans ongelmaa tai sitte jaksamisongelmaa. Me koitetaan ennaltaehkästä tarjoamalla perhetyöntekijää, että ei tulis mitään pahempaa.”

Ennakoiva lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluilmoitus ovat nopeita ja tarpeellisia keinoja tarttua kaltoinkohtelutapauksiin ja epäilyksiin. Terveystoimijat tekevät ennakoivan lastensuojeluilmoituksen silloin, kun on aihetta epäillä, että perhe tulee tarvitsemaan erityistä tukea lapsen hoidossa ja perheen hyvinvoinnista nousee huoli. Esimerkiksi päihteitä käyttävälle äidille tehdään aina jo raskausaikana ennakoiva lastensuojeluilmoitus, koska päihteet ovat todennäköinen kaltoinkohteluun johtava syy. Kun huoli perheestä nousee, terveydenhoitajat tekevät herkästi lastensuojeluilmoituksen, jolloin saadaan perusteellisemmin kartoitettua perheen avun tarve. Sosiaalityöntekijät tarjoavat perheelle taloudellista tukea ja selvittävät minkä tyyppisiä palveluita perhe tarvitsisi. Joissakin tapauksissa laiminlyönti on edennyt niin

pitkälle, että vanhemmat ovat vaaraksi lapselle. Tällöin lapsi joudutaan ottamaan huostaan. Parhaimmillaan lastensuojelu pyrkii kuitenkin avustamaan positiivisella tavalla perhettä ja luomaan turvallisuutta arjen pyörittämiseen.

”Jos on iso huoli ja jättää toistuvasti tulematta neuvolaan ja on pakko selvittää mikä on tilanne niin silloin me tehdään lastensuojeluilmoitus. Parhaimmillaan se menee niin, että kun on otettu puheeksi ja on tullu esille vaikka siinä jaksamisen kysymykset ja vanhemmuuden tuen tarve, nii mehä nykyään se esitetäänki sillä tavalla, että me voitais auttaa paremmin niin että voitaisko pyytää tähän lastensuojelutyöntekijä mukaan”

”...me ollaan saatu puhuttua lastensuojelu perheeseen ja se on ollu tosi palkitsevaa. Perhe on tykänny siitä tavasta. Ei oo tullu semmonen, että heijän selän takana toimitaan ja sitte se on saatu puhuttua ääneen se huostaanoton pelko, koska sehän on se pahin, mikä pelottaa.”

Jos perheessä on vakavaa väkivaltaa tai sen uhkaa, on lastensuojelun lisäksi kehitetty myös marak- riskinarviointityöryhmä. Siinä tehdään eri alojen ammattilaisen kanssa turvasuunnitelma väkivallan alla olevaan perheeseen. Työryhmän tavoitteena on parisuhde – ja perheväkivallan tai sen uhan loppuminen ja uhrin avun saanti nopeasti ja helposti.

”Jos mää oon tehny täällä väkivalta-alkukartotuksen ja on selvinnyt väkivaltaa, niin sitten se etenee niin, että tulee semmonen isompi kysymyssarjalomakkeisto mikä käydään läpi ja kuvaillaan aika tarkasti minkälaista väkivaltaa on ja jos ylittyy tietyt riskipisteet niin sitten kerrotaan tästä marak-työryhmästä että voidaanko viedä tämä hänen tapaus casena siihen ryhmään. Ryhmässä aletaan tekemään turvasuunnitelma siihen perheeseen, elikkä nää on yleensä tosi tämmösiä henkeä uhkaavia, joko lapsen henki tai uhrin henki on uhattuna. Voi olla että vaihdetaan osote salaiseksi, henkilötunnus voidaan joutua muuttamaan.”

TAULUKKO 3 Toiminta puheeksi oton jälkeen (Hyytinen, Kiljo & Kurkela 2014)

Ominaisuus	Alaluokka	Pääluokka
Arviointi Ohjaus Keskustelu Ryhmätoiminta	Seuranta	Toiminta puheeksi oton jälkeen
Yhteistyökumppanit Ennakoiva lastensuojeluilmoitus Lastensuojeluilmoitus Hyvinvointineuvola Työpari	Moniammatillinen yhteistyö	Toiminta puheeksi oton jälkeen

7.4 Jatkokoulutuksen tarve

Viimeiseksi pääluokaksi muodostui jatkokoulutuksen tarve, johon liittyy kolme alaluokkaa. Alaluokat ovat tiedon ja varmuuden lisääminen, ongelman laajeneminen ja työntekijän ominaisuus.

7.4.1 Tiedon ja varmuuden lisääminen

Terveydenhoitajat pitävät kertynyttä työkokemusta merkittävänä apuna alle 1-vuotiaisiin kohdistuneen väkivallan tunnistamisessa ja puheeksi otossa. Kertyneestä työkokemuksesta huolimatta terveydenhoitajat kertoivat lisäkoulutuksen olevan tarpeen. Terveydenhoitajat kokivat, että nuoren terveydenhoitajan voi olla vaikea tunnistaa väkivaltatapauksia ja ottaa niitä puheeksi. Terveydenhoitajien mielestä koulutukseen tarvittaisiin enemmän tietoa puheeksi oton välineistä.

”Toisaalta tässä on oppinu tässä työssäki mutta toki haluaisin koulutusta.”

”Työkokemus tekee sen, että on keinoja enemmän. Se on nuorelle terveydenhoitajalle hirveän vaikeaa. Itekin muistan kun olen aloittanut tämän työn. Että sinne koulutukseen tarvitaan niitä välineitä että miten otat puheeksi.”

7.4.2 Ongelman laajeneminen

Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä lisäkoulutusta ja tietojen päivitystä, sillä heidän kokemuksensa mukaan ongelmat perheissä ovat lisääntyneet.

”Eihän ikinä oo liian paljo koulutusta. Toisaalta tuntuu, että täällä meidän alueella on nyt niin paljo lisääntynyt huumeidenkäyttäjiä.”

”Mää olen sitä mieltä että nämä asiat on semmosia, johon pittää aina palata tietyin väliajoin. Ja päivittää niitä tietoja. Meillä työyhteisöissäkin on tämmösiä turvasuunnitelmia, meillä pitää olla näitten perheittenkin kanssa. Että se on enempi tätä päivää kuin koskaan aikaisemmin. Että kyllä mää nään että nämä on lisääntynyt jos aattelen tätä työuraani. Vaikeampia.”

7.4.3 Työntekijän ominaisuus

Terveydenhoitajat kokivat, että koulutusta on tarjolla hyvin omalla alueella. Ongelmallisena he pitivät henkilökunnan jatkuvia muutoksia ja aiheen haastavuutta, mikä lisää tietojen päivityksen tarvetta. Terveydenhoitajien oma aktiivisuus ja kiinnostus lisäkoulutuksen suhteen on tärkeä, jos koulutukseen haluaa hakeutua.

”Meillä viime marraskuussa oli kaupungin sisäinen väkivaltakoulutus. Ja parin vuoden ajan on ollu semmosia väkivallan puheeksiottoja ja eri lomakkeitten käyttöönotto koulutuksia.. Koen, että Oulun kaupungilla ainakin sisäisesti on hyvin tarjottu, mutta tietenki koko ajan henkilökunta vaihtuu ja aina tulee uusia ja se on aiheena varmaan haasteellinen, nii aika ajoin pitäis olla että sitä pidetään pinnalla ja puhutaan ja tuodaan niitä tuoreimpia tutkimustietoja ja tilastoja ja uusia välineitä tänne että niissä piettäis meidät ajan tasalla. Toki myös oman kiinnostuksen mukaan että hyvin ollaan tähän asti saatu hakeutua koulutuksiin, mitkä kiinnostaa..”

”Koulutusta saa jos haluaa hakea, meillä on monenlaisia puheeksioton koulutuksia. Omasta aktiivisuudestakin se on kiinni, että hakeudutko semmoseen koulutukseen.”

TAULUKKO 4 Jatkokoulutuksen tarve (Hyytinen, Kiljo & Kurkela 2014)

Ominaisuus	Alaluokka	Päälouokka
Oma kokemus Kertaus	Tiedon ja varmuuden lisääminen	Jatkokoulutuksen tarve
Oma kokemus	Ongelman laajeneminen	Jatkokoulutuksen tarve
Nuori työntekijä Kokemattomuus Oma aktiivisuus	Työntekijän ominaisuus	Jatkokoulutuksen tarve

8 TUTKIMUSTULOSTEN VERTAAMINEN AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN JA KIRJALLISUUTEEN

Halusimme tutkimuksellamme selvittää minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on alle 1 vuotiaisiin kohdistuneen lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta sekä miten he sitä lastenneuvolassa tunnistavat. Lisäksi halusimme selvittää, miten terveydenhoitajat ottavat lähisuhdeväkivallan puheeksi ja miten he toimivat puheeksi oton jälkeen.

Terveydenhoitajilla on kokemuksia alle 1 vuotiaisiin kohdistuneesta lähisuhdeväkivallasta. Eniten kokemuksia oli laiminlyönnistä ja se onkin yleisin alle 1 vuotiaisiin kohdistuva väkivallan muoto (Söderholm, 79). Terveydenhoitajilla oli kokemuksia emotionaalisesta ja fyysisestä laiminlyönnistä. Myös selkeästä fyysisestä pahoinpitelystä oli kokemuksia.

Tietyt riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa lähisuhdeväkivallan käyttöön, nousivat terveydenhoitajien esimerkeissä esille. On nimittäin jo aikaisemmin todettu, että vanhempiin liittyviä pahoinpitelyn riskitekijöitä ovat muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmat, perheväkivalta, vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu, teinivanhemmuus sekä yksinhuoltajuus ilman tukiverkostoa (Söderholm, 100). Terveydenhoitajat toivat esimerkeissään esille kaikki nämä riskitekijät.

Terveydenhoitajat tunnistavat alle 1 vuotiaisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa enimmäkseen havainnoimalla. Tunnistamisessa on tärkeää tietää vauvan normaaliin kehitykseen ja hyvinvointiin liittyvät tunnusmerkit (Paavilainen & Pösö 2003, 75–76). Terveydenhoitajien kokemuksissa tulikin hyvin esille heidän ammattitaitonsa tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa havainnoimalla vauvan normaalia kehitystä sekä vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä.

Terveydenhoitajat tunnistavat fyysistä väkivaltaa ja vauvan hoidon laiminlyöntiä selkeiden fyysisten merkkien avulla. Nämä ovatkin helpoimmin tunnistettavissa olevia väkivallan muotoja (Haavisto 2008, 33–34). Henkinen väkivalta onkin vaikeammin tunnistettavissa (Paavilainen & Pösö 2003, 78). Terveydenhoitajat tunnistavat henkistä väkivaltaa muun muassa tarkkailemalla vauvan olemusta. Jatkuva ilon puute, huolestunut

ilme, tuijottava ja tyhjä katse sekä katsekontaktin välttely ovat merkkejä henkisestä väkivallasta vauvaa kohtaan ja lapsen tarpeisiin vastaamisen puutteesta (Haavisto 2008, 34). Nämä kaikki merkit tulivat terveydenhoitajien kokemuksissa esille.

Terveydenhoitajilla on useampia keinoja ottaa väkivalta puheeksi ja toimia puheeksi oton jälkeen. Hyviä keinoja heidän mukaansa ovat huolen ilmaiseminen, keskustelu, toiminnan mallittaminen ja sanoittaminen, suoraan kysyminen ja lomakkeet. Ammatillaisen tuleekin ottaa asia puheeksi, jos huomaa vauvassa väkivallan merkkejä ja kaltoinkohtelun oireita (Holmberg 2000, 7). Anu Elorinne ja Jutta Sohlman Hyvinkään ja Tikurilan Laurea-ammattikorkeakoulusta ovat tehneet opinnäytetyön lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi otosta osana neuvolatyötä. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien on helpompi ottaa lähisuhdeväkivallan mahdollisuus puheeksi asiakkaansa kanssa, jos he tuntevat ammatillisen tietämyksensä olevan riittävä ja tietävät kuinka toimia mahdollisen lähisuhdeväkivallan ilmi tullessa. Myös heidän tutkimustulosten mukaan valmiit toimintamallit, esimerkiksi erilaiset seurantalomakkeet sekä asiakassuhteen luotettavuus helpottavat puheeksi ottamista.

Terveydenhoitajat käyttävät yhteistyökumppaneita ja moniammatillista yhteistyötä hyödykseen, kun epäillään lähisuhdeväkivaltaa tai sitä on jo todettu. Tilanne onkin tällöin ihanteellinen, koska työntekijä on aktiivinen, epäilee perheessä tapahtuneen kaltoinkohtelua sekä ottaa yhteyttä muihin asiantuntijoihin ja johdattaa asian selvittelyn alkuun (Paavilainen & Pösö 2003, 82–83). Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä puheeksi oton jälkeen tihennettyjä neuvolakäyntejä, erilaisia ryhmätoimintoja, keskustelua ja ohjausta.

Lastensuojeluilmoituksessa on kyseessä henkilön oma arvio tarpeesta selvittää lastensuojelun tarve. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi, jos on havaittu tarvetta selvittää lastensuojelun tarve. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään ennen lapsen syntymää, jos on perusteltu syy epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti syntymänsä jälkeen. (Sosiaaliportti 2012, viitattu 14.5.2013). Haastatteluissa kävi ilmi, että työntekijät tekevät ennakoivia lastensuojeluilmoituksia sekä lastensuojeluilmoituksia ja se on yksi toimintatapa puheeksi oton jälkeen.

Halusimme tutkimuksemme avulla saada selville mahdollisen jatkokoulutuksen tarpeen lähisuhdeväkivallasta. Haastatteluissa terveydenhoitajat kertoivat lisäkoulutuksen olevan tarpeen. Terveydenhoitajien mielestä koulutukseen tarvittaisiin enemmän tietoa puheeksi oton välineistä. Terveydenhoitajat kokivat, että koulutusta on tarjolla hyvin omalla alueella. Ongelmallisena he pitivät henkilökunnan jatkuvia muutoksia ja aiheen haastavuutta, mikä lisää tietojen päivityksen tarvetta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe oli haastava eikä siitä ollut Suomessa tehty aiempia tutkimuksia, joten opinnäytetyömme oli tarpeellinen. Tutkimuksemme avulla saimme tietoa terveydenhoitajien valmiuksista tunnistaa ja ottaa puheeksi alle 1- vuotiaisiin kohdistunutta lähisuhdeväkivaltaa sekä lisäkoulutuksen tarpeesta. Omissa terveydenhoitajaopinnoissamme lähisuhdeväkivaltaa koskeva opetus on vähäistä ja henkilökohtaisesti toivoisimme sitä enemmän. Näemme kehittämisen mahdollisuuksia opinnäytetyömme aiheetta koskien terveydenhoitotyön koulutuksessa. Usein nimenomaan terveydenhoitajat kohtaavat perheitä, joissa lähisuhdeväkivaltaa tapahtuu. Terveydenhoitotyön koulutuksessa tulisi saada enemmän työkaluja tunnistaa perheen sisäistä lähisuhdeväkivaltaa sekä keinoja puheeksi ottoon. Lisäksi terveydenhoitotyössä tulisi panostaa entistä enemmän ennaltaehkäisevään puuttumiseen, sillä haastatteluistamme nousi esille ennakkoinnin tärkeys.

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen keväällä 2013. Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Oulun kaupungin terveystoimen kanssa. Lisäksi Oulun kaupungin terveystoimi suunnittelee yhdessä Aluehallintoviraston kanssa järjestettävää lähisuhdeväkivaltaan liittyvää koulutusta, jossa opinnäytetyötämme on mahdollista hyödyntää. Opinnäytetyömme prosessi on ollut pitkä ja ajoittain haastavakin, mutta mielenkiintoinen. Tietoperustan ja tutkimussuunnitelman saimme valmiiksi suhteellisen pian opinnäytetyön aloittamisen jälkeen. Koimme yhteistyön ohjaavien opettajien ja Oulun kaupungin kanssa alkuun haastavaksi, koska tutkimusluvan ja haastateltavien hankkiminen tuotti ongelmia. Ajoittain opinnäytetyön tekeminen oli turhauttavaa, kun emme voineet edetä oman aikataulun mukaisesti vaan jouduimme odottamaan ohjausta ja haastattelujen toteutusta. Opinnäytetyömme tekeminen hidastui kevään 2014 ajaksi, koska olimme opiskelijavaihdossa.

Olisimme voineet itse olla aktiivisempia haastateltavien hankinnassa. Olisimme myös voineet organisoida tarkemman aikataulun työn tekemiselle, koska olemme pitäneet pidempiä taukoja opinnäytetyön tekemisessä muiden opintojen vuoksi. Koimme haastavaksi orientoitumisen uudelleen opinnäytetyön tekemiseen pitkän tauon jälkeen.

Haasteista huolimatta motivaatiomme opinnäytetyön tekemiseen on pysynyt hyvänä erityisesti mielenkiintoisen aiheen ansiosta. Emme pysyneet suunnittelemassamme aikataulussa, mutta opinnäytetyömme valmistui hyvissä ajoin ennen lopullista tutkintoon valmistumista.

Olemme oppineet tämän opinnäytetyön teossa paljon sekä tutkimusmetodologiasta että teorian tiedosta koskien vauvaikäisen kehitystä. Saimme arvokasta tietoa terveydenhoitajilta alle 1- vuotiaisiin kohdistuneesta lähisuhdeväkivallasta. Tätä tietoa voimme hyödyntää tulevaisuudessa omassa ammatissamme. Lisäksi tutkimustietoa voidaan hyödyntää myös laajemmalla tasolla esimerkiksi Oulun kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvässä lisäkoulutuksessa. Tutkimuksestamme saadun aineiston perusteella voidaan kehittää terveydenhoitajien koulutuksen sisältöä siten, että vastavalmistuneilla terveydenhoitajilla olisi paremmat valmiudet perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen heti valmistumisen jälkeen.

LÄHTEET

Aaltonen, M. Kivivuori, J. Lehti, M. Salmi, V. & Siren, R. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Viitattu 20.5.2013

http://www.optula.om.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURIappType=BlobServer&SSURIcontainer=Default&SSURIsession=false&blobkey=id&blobheadername1=inline;%20filename=12_09%20perhev%C3%A4kivalta%20suomessa.pdf&SSURIsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1243792940222&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf.

Broden, M. 2004. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki : Therapie-säätiö.

Ellonen, N. Kivivuori, J. & Kääriäinen, J. 2007. Lapset ja nuoret väkivallan uhreina. Viitattu 17.5.2013

<http://www.optula.om.fi/uploads/b0fgjlfzg.pdf>.

Haavisto, R. 2008. Vauva ei voi odottaa. Talentia 6/08. 32–34.

Hautanen, T. 2012. Mitä tilastot kertovat väkivallasta ja sukupuolesta? Viitattu 29.1.2015

http://www.minna.fi/web/guest/vakivaltatilastot#Lapsiin_kohdistuvat_henkilirikokset.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu: Tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Viitattu 16.5.2013

<http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/854a0a6e3f44e8f41a6a90212dc1f88f/1368700936/application/pdf/3140137/Vauvojen%20kaltoinkohtelu%20raportti.pdf>.

Holmberg, T. 2000. Lapset ja perheväkivalta. Helsinki: Lasten keskus.

Jyväskylän yliopisto. 2013. Laadullinen tutkimus. Viitattu 16.5.2013
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Viitattu 15.5.2013
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=ravistellun+vauvan&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94542.

Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino

Lastensuojelulaki (13.4.2007/417)

Elorinne, A. & Sohlman, J. 2014. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi otto osana neuvolatyötä. Viitattu 12.11.2014

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70156/Oppari_lopullinen.pdf?sequence=1

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. 0-1-vuotias. Viitattu 8.5.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Vauvan aistit kehittyvät. Viitattu 8.5.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/aistien_kehitys/.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Lapsen vuorovaikutustaidot kehittyvät ja muuttuvat. Viitattu 8.5.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/sosiaalinen_kehitys/.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki : Tammi

OAMK. 2013. Apropos, väkivallan ehkäisemisen moniammatillinen ja monitieteinen koulutus ja verkostoitumisprojekti. Viitattu 16.5.2013.

http://www.oamk.fi/hankkeet/kotimaiset_paattyneet/?hanke_id=287.

Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo ; Helsinki : WSOY.

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 29.9.2014 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hyvinvointi 2015 –ohjelma, Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Viitattu 20.5.2013
<http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Viitattu 15.5.2013
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>.

Söderholm, A. & Kiviti-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki : Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Lapsen kaltoinkohtelu. Viitattu 29.1.2015
http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lastensuojeluilmoitus. Viitattu 14.5.2013
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluntarve/lastensuojeluilmoitus/>.

Tilastokeskus 2014. Poliisin tietoon tullut perheväkivalta muuttujina Rikos, Perheväkivallan laji, Vuosi, Sukupuoli ja Uhrin ikä. Viitattu 29.1.2015
<http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki : Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.10.2014

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Unicef. 2010. Lapsen oikeuksien julistus. Viitattu 15.5.2013

http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus

Tutkimuksen nimi: Terveydenhoitajien kokemuksia alle 1- vuotiaisiin kohdistuneen lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta.

Teemme opinnäytetyön vauvoihin kohdistuvasta perheväkivallasta ja sen tunnistamisesta. Haastattelemmme lastenneuvolan terveydenhoitajia heidän kokemuksistaan vauvoihin kohdistuneen väkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien valmiuksia ja kokemuksia tunnistaa vauvoihin kohdistunutta väkivaltaa. Tavoitteena on saada selville, miten terveydenhoitajat lastenneuvolassa tunnistavat vauvoihin kohdistuneen väkivallan sekä miten he ottavat väkivallan puheeksi. Lisäksi haluamme selvittää, tarvitaanko uusia keinoja vauvoihin kohdistuneen väkivallan tunnistamiseen. Aiheemme on haastava, koska se kattaa vauvoihin kohdistuneen fyysisen väkivallan lisäksi myös muut väkivallan muodot.

Projektia koordinoi Oulun yliopiston Naistutkimus. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Oulun kaupungin, Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan nais- ja sukupuolitutkimusosaston ja AVI:n kanssa. Tavoitteena on arvioida lähisuhde- ja perheväkivallan ennaltaehkäisyn osaamista ja kehittää koulutusta ammattilaisille.

Emme julkaise haastateltavien nimiä ja työpaikkoja haastattelun tuloksia analysoidessa. Käsittelemme tiedot luottamuksellisesti ja saatu aineisto käytetään opinnäytetyömme tekemiseen ja Oulun kaupungin perheväkivallan ehkäisemis- ja tunnistamistyöhön. Tämän jälkeen haastattelutilanteen nauhoitusmateriaali hävitetään.

Anna luvan käyttää luovuttamiani tietoja tämän tutkimuksen suorittamiseen. Ymmärrän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin että henkilöllisyyteni ei paljastu.

Osallistujan allekirjoitus

Minä,

vahvistan, että edellä mainitun tutkimusprojektin luonne on selitetty minulle ja osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Olen lukenut edellä kirjoitetun tekstin sekä tutkimustiedotteen ja ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen.

Allekirjoitus ja päiväys:

Tutkijan allekirjoitus

Minä,

vakuutan, että olen selittänyt tutkimuksen luonteen ja vaatimukset vapaaehtoiselle osallistujalle.

Allekirjoitus ja päiväys
