

Sanna Ranta

LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA LAPSEN
KALTOINKOHTELUN TUNNISTAJANA JA PUUTTUJANA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2012

LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAJANA JA PUUTTUJANA

Ranta, Sanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Joulukuu 2012
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 81
Liitteitä: 4

Asiasanat: lapsen kaltoinkohtelu, tunnistaminen, puuttuminen, terveydenhoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lastenneuvolan terveydenhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua ja puuttuu siihen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja puuttumista lastenneuvolassa.

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelurunko tehtiin tätä tutkimusta varten. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat kahden kaupungin lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat (N=7), joilla oli työkokemusta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puuttuminen neuvolassa on tärkeää. Terveystyöntekijän tulee ensin tunnistaa kaltoinkohtelu, jotta siihen puuttuminen on mahdollista. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen tarvittiin lapsen ja perheen havainnointia sekä perheen tilanteen kartoittamista kyselylomakkein sekä avoimin kysymyksin. Terveystyöntekijän huoli lapsen kaltoinkohtelusta heräsi tavallisesti perheen riskitekijöiden kasautumisesta, lapsen ja vanhemman epätavallisesta käytöksestä sekä näkyvistä kaltoinkohtelun merkeistä. Lapsen kaltoinkohteluun puuttumiseen tarvittiin puheeksiottamiskykyä sekä tukikeinoja. Terveystyöntekijät puuttuivat kaltoinkohteluun kertomalla huolesta suoraan perheelle, kuulemalla vanhempia sekä kysymällä lapselta. Kaltoinkohteluun puuttumista heikensi kiire, oma jaksaminen ja tukikeinojen vähäisyys. Kaltoinkohteluun puuttumiseen koettiin tarvitsevan lisää koulutusta ja yhteisiä toimintaohjeita.

Kehittämisehdotuksena voisi tutkia vielä perusteellisemmin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen haasteita ja millaisia keinoja terveydenhoitajilla on päästä niiden haasteiden yli. Mielenkiintoista olisi tutkia myös määrällisellä tutkimuksella useampien eri kaupunkien terveydenhoitajia, kuinka he kykenevät tunnistamaan ja puuttumaan lapsen kaltoinkohteluun lastenneuvolassa. Jatkossa voisi tutkia myös, kuinka kouluterveydenhoitaja tunnistaa ja puuttuu lapsen kaltoinkohteluun alakoulussa.

CHILD ABUSE RECOGNITION AND INTERVENTION BY PUBLIC HEALTH NURSES AT CHILD HEALTH CLINICS

Ranta, Sanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

Nursing and health care option

December 2012

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 81

Appendices: 4

Keywords: child abuse, recognition, intervention, public health nurse

The purpose of this thesis is to describe how public health nurses working at child health clinics recognize and intervene in child abuse. The aim was to produce information that can be used to improve child abuse recognition and intervention in child health clinics.

The nature of the study was qualitative and research data was collected using theme interviews. The theme interview frame was created specifically for this study. The target group of the study was formed by public health nurses (N=7) with experience concerning child abuse recognition and intervention and who were working in child health clinics in two cities. The research data was analyzed using content analysis.

The results suggest that child abuse intervention and recognition plays an important role at child health clinics. In order to intervene, the public health nurse must first recognize abuse. The recognition of child abuse required both observing the child and the family and charting the situation using questionnaires and open-ended questions. The nurses usually became concerned about the possibility of child abuse when risk factors accumulated in a family, children or parents behaved abnormally or there were visible signs of abuse. In order to intervene, the ability to bring up the subject as well as support methods were required. The public health nurses intervened in child abuse by directly discussing their concerns with the family, talking with the parents and by asking the child about the matter. Intervention was impaired by lack of time, lack of personal mental resources and lack of available support methods. The nurses felt that more training and common instructions would be beneficial for intervention.

Development proposals include more thorough studies on the challenges in child abuse recognition and intervention as well as the methods that nurses use to cope with these challenges. It would also be interesting to perform a quantitative study over a longer period of time, including nurses from several cities and assessing their child abuse recognition and intervention abilities. Child abuse recognition and intervention in schools by school nurses could also be studied in the future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LAPSEN KALTOINKOHELTU JA SEN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN LASTENNEUVOLASSA	7
2.1	Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun tunnistajana	7
2.1.1	Lapsen laiminlyönti ja sen tunnistaminen	8
2.1.2	Lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen	9
2.1.3	Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen tunnistaminen.....	11
2.1.4	Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun riskitekijöiden kartoittajana.....	12
2.1.5	Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistajana.....	14
2.1.6	Terveydenhoitaja lapsen huolta herättävän käyttäytymisen tunnistajana	15
2.2	Terveydenhoitaja kaltoinkohteluun puuttujana.....	16
2.2.1	Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottajana.....	17
2.2.2	Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puuttumiskeinojen antajana...	19
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
4.1	Tutkimusmenetelmä ja temahaastattelurungon laadinta	21
4.2	Aineiston keruu	23
4.3	Tutkimusaineiston analysointi	24
5	TULOKSET	25
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	25
5.2	Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun tunnistajana	25
5.2.1	Lapsen laiminlyönnin tunnistaminen	27
5.2.2	Lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen	32
5.2.3	Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen.....	35
5.2.4	Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun riskitekijöiden kartoittajana.....	36
5.2.5	Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistajana.....	39
5.2.6	Terveydenhoitaja lapsen huolta herättävän käyttäytymisen tunnistajana	42
5.2.7	Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen kehittäminen	45
5.3	Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohteluun puuttujana	46
5.3.1	Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottajana.....	47
5.3.2	Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puuttumiskeinojen antajana...	53
5.3.3	Lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen haasteet.....	61
5.3.4	Lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen kehittäminen.....	65
6	POHDINTA.....	67
6.1	Tulosten tarkastelu	67
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	72

6.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat	75
6.4	Jatkotutkimushaasteet	76
LÄHTEET		78
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Lapsen kaltoinkohtelu on haastava yhteiskunnallinen aihe, josta on kuitenkin hyvä keskustella ja jota on myös syytä tutkia koko yhteiskunnan ja etenkin lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen aiheena on erittäin kiinnostava, tärkeä ja ajankohtainen, mutta arkaluonteinen ja vaikea. Kaltoinkohteluun puuttuminen voi olla haasteellista, koska terveydenhoitajilla voi olla usein pelkoa tunkeutumisesta perheen yksityisalueelle ja epäilyt kaltoinkohtelusta voivat olla liian epämääräisiä. (Paavilainen & Pösö 2003, 77-78.) Lastenneuvolassa olisi tärkeää huomioida aina ensisijaisesti lapsen etu ottamalla rohkeasti vaikeita asioita esille, jotta perhettä osattaisiin auttaa ja tukea ajoissa ja tarkoituksenmukaisella tavalla (Paavilainen 2007, 419).

Lapsen kaltoinkohtelusta on tehty monia tutkimuksia, mutta tehokkaista tunnistamis- ja puuttumiskeinoista on hyvin vähän tutkimustietoa (Paavilainen 2007, 419). Opinnäytetyöntekijän työharjoittelukokemus vahvisti näkemystä siitä, että perheväkivalta kysyminen jää monta kertaa tekemättä kiireen tai jonkin muun syyn vuoksi. Olisikin tärkeää, että terveydenhoitaja ottaisi rohkeasti puheeksi oman huolensa. Lastenneuvoloissa kysytään perheväkivallasta yleensä äideiltä, mutta siitä kysyminen tulisi kohdistua myös muihin perheenjäseniin. Perheväkivalta on kuitenkin monimuotoinen perheen vuorovaikutukseen liittyvä ongelma. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004:14; Paavilainen 2007, 420-421.) Erään keskikokoisen kaupungin lastenneuvolassa heräsi kiinnostus lapsen kaltoinkohtelu -aiheeseen, sillä kyseisestä aiheesta ei ole aiemmin tehty tutkimusta tässä neuvolassa. Aiheesta kiinnostui myös toinen kaupunki, joka osallistui myös tutkimukseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten lastenneuvolan terveydenhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua ja puuttuu siihen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan löytää kehittämiskohteita lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen lastenneuvolassa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä kahden kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa.

2 LAPSEN KALTOINKOHTELU JA SEN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN LASTENNEUVOLASSA

2.1 Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun tunnistajana

Lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tarkoittaa lapsen huoltajan tekemää, alaikäisen lapsen psyykkistä väkivaltaa, laiminlyöntiä, fyysistä väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Lapsen kaltoinkohtelun muodot esiintyvät usein myös samanaikaisesti. (Paavilainen 2007, 416.)

Perheväkivalta tapahtuu perheenjäsenten välillä ja se voi olla fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Perheväkivallan kokijana on aina perheen lapsi, vaikka väkivalta ei suoraan kohdistuisikaan lapseen, koska lapset ovat kuitenkin väkivallan näkijöitä, kuulijoita ja kokijoita. (Pajunen 2007, 408.) Vanhempien hyvinvointi ja huonovointisuus vaikuttavat koko perheen vuorovaikutussuhteisiin ja ilmapiiriin, missä myös lapset elävät. Perheväkivallan sanotaan olevan perheen vuorovaikutukseen liittyvä monimuotoinen kokonaisuus. (Pajunen 2007, 408.) Perheväkivallan ja lapsen kaltoinkohtelun on todettu olevan seurausta perheen, yhteisön ja yhteiskunnan pahoinvoinnista (Greeley, 2011, 904).

Väkivallan mallin on todettu siirtyvän perheessä sukupolvelta toiselle. Väkivaltaperheessä kasvaneen lapsen on todettu omaksuvan perheen mallin ratkaista ongelmat väkivallalla myöhemmin nuoruudessaan ja aikuisuudessaan. Väkivallan kokeminen perhesuhteissa on erityisen raskasta, koska niihin liittyy yleensä mielikuvia rakkaudesta, turvasta, läheisyydestä ja huolenpidosta. (Paavilainen & Pösö 2003, 15.)

Lapsen kaltoinkohtelun yleisyys näkyy erityisesti Henttosen (2009) tutkimuksessa, jossa tavoitteena oli tehdä näkyväksi vauvoihin kohdistuvaa laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua sekä lisätä tietoa kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta varhaisessa vaiheessa. Tutkimus kohdentui ensi- ja turvakodeissa esiintyvään kaltoinkohteluun. Henttosen tutkimukseen osallistui kymmenen eripuolilta Suomea olevaa ensi- ja turvakotien työntekijää. Tutkimustulosten mukaan ensi- ja turvakodeissa havaittiin päivittäin vauvojen kaltoinkohtelua, joka ilmeni laiminlyönteinä, psyykkisenä ja fyysisenä kaltoinkohteluna. (Henttonen 2009, 6.)

Tässä opinnäytetyössä lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on rajattu lapsen laiminlyönnin, fyysisen väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen. Lapsen psyykinen väkivalta linkittyy kiinteästi jokaiseen lapsen kaltoinkohtelun muotoon, joten sitä ei tutkimuksessa erikseen käsitellä omalla aiheenaan. Psyykinen kaltoinkohtelu määritellään teoiksi, joissa lapsen hoivaaja ei anna lapselle turvallista ja kannustavaa ympäristöä turvalliseen elämään. Psyykinen väkivalta liittyy aina kaikkiin väkivallan muotoihin omalla osallaan. Psyykkistä väkivaltaa voi esiintyä myös yksinään, mutta silloin sitä on erittäin haasteellista tunnistaa. (Hart ym 1996: Iwaniec & Herbert 1999; Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 78-79; Paavilainen & Flinck, 2008.) Psyykinen pahoinpitely voi myös tarkoittaa uhkailua tai nöyryyttämistä, solvaamista, syrjintää, hylkäämistä sekä muuta vihamielistä kohtelua. Niillä on vaarallinen vaikutus lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja kehitykseen. (Hart ym. 1996; Paavilainen & Flinck 2008, 5.)

2.1.1 Lapsen laiminlyönti ja sen tunnistaminen

Lapsen laiminlyönti on passiivista väkivaltaa, jolloin, lapsen fyysisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin jätetään vastaamatta (Paavilainen & Flinck 2008, 5). Perustarpeisiin kuuluu rakkaus, hoiva ja hoito, kunnioitus ja hyväksyntä, nähdä ja kuulla tuleminen, iän mukaisten virikkeiden saaminen, turva ja suojeleminen ja terveydenhoito. Näiden tarpeiden tyydyttäminen on välttämätöntä lapsen fyysisen, emotionaalisen, kognitiivisen ja sosiaalisen kehityksen turvaamiseksi. (Söderholm & Politi, 2012, 79.)

Lapsen laiminlyönti voi ilmetä lapsen jättämisenä alttiiksi jollekin fyysiselle tai psyykkiselle vahingolle tai se on lapsen vahingoittamista niin, että hänen fyysinen ja psyykinen terveys sekä kehitys on vaarassa häiriintyä. (Tupola & Kallio 2004, 3749.) Lapsen laiminlyönti voi ilmetä myös esimerkiksi terveyden ja turvallisuuden huolehtimatta jättämisenä, lapsen altistamisena ympäristön vaaroille, hylkäämisinä, valvonnan vähäisyytenä tai puhtauden laiminlyöntinä (Krug ym. 2005, 78–80). Lapsen laiminlyöntiin sisältyy myös terveydenhoidon laiminlyönti, jolloin lapsi ei saa riittävää terveydellistä hoitoa, esimerkiksi lääkäri- ja neuvolakäyntejä jätetään tahallisesti toistuvasti väliin. (Söderholm 2004, 49; Söderholm & Politi 2012, 81.)

Laiminlyönnin on todettu olevan tavallisin kaltoinkohtelun muoto. Yhdysvalloissa yli 75 prosenttia vuonna 2010 rekisteröidyistä lastensuojelutapauksista on todettu johtuvan laiminlyönnistä. (Söderholm & Politi 2012, 77.) Yhdysvalloissa jopa 900 000 lasta on arvioitu kohtaavan vuosittain kaltoinkohtelua. Heistä suurin joutuu laiminlyönnin uhriksi. (Greeley 2009, 904.) On todettu, että laiminlyödyillä lapsilla saattaa olla jopa enemmän ongelmia kuin fyysisen väkivallan kohteeksi joutuneilla lapsilla (Paavilainen & Flinck 2008, 5). Tämän ovat osoittaneet myös yhdysvaltalaiset psykiatrian professorit Michael DeBellis ja Martin Teicher, jotka ovat saaneet neurobiologisen aivotutkimuksen avulla selville, että pienen lapsen laiminlyönti on haitallista myös aivojen rakenteelle ja toiminnalle (Söderholm & Politi 2012, 77).

Jatkuva emotionaalinen laiminlyönti saa aikaan lapsen kaikkien osa-alueiden kehityksen häiriintymisen, kuten fyysisen, emotionaalisen ja kognitiivisenkin kehityksen. Laiminlyöntiä on tarkasteltava lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kautta sekä perheen ja ulkoisen maailman välisen vuorovaikutuksen kautta. (Söderholm 2004, 58-59, 61-62; Emotional neglect and emotional abuse in pre-school children 2012.) Laiminlyönti eli puutteet lapsen elinolosuhteissa tai huoltajien käyttäytymisessä on haasteellista tunnistaa. Se on vaikeaa havaita, koska laiminlyöty lapsi ei välttämättä oireile, niin että terveydenhoitaja voisi tulkita tilannetta hälyttäväksi. On todettu kuitenkin, että laiminlyönti etenee hiipien. Laiminlyöntiä ei välttämättä haluta tai kyetä tunnistamaan, ennen kuin sen seuraukset ovat nähtävillä. On todettu, että ammattilaisen on helpompi tunnistaa sen, minkä havaitsee, kuin sen, mikä puuttuu. (Söderholm & Politi, 2012, 76, 78.)

2.1.2 Lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen

Fyysinen väkivalta on lapsen hoivaajan tekemä tahallinen teko, joka on aina rangaittava teko. Se voi aiheuttaa lapselle fyysisiä ja pitkäaikaisia terveydellisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia tai jopa kuoleman. (Krug ym. 2005, 78-79; Tupola & Kallio 2004, 3749.) Fyysinen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi lyömisenä, tuuppimisena, ravistamisena, kuristamisena, kiinnipitämisena, myrkyttämisenä, polttamisena tai

muulla keinolla vahingoittamisena (Kaitue ym. 2007, 13-14; Koskinen, Alapulli & Pietilä 2012, 186; Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 100).

Rikoslain pahoinpitelyä koskevat pykälät (Rikoslaki 21/1987 5 §, 6 § ja 7 §) kieltävät kaikenlaisen väkivallan lapsia kohtaan. Lapsen kurittaminen on myös fyysistä väkivaltaa ja rangaistava teko. Kuristusväkivaltaa käyttää aikuinen, jonka tavoitteena on rangaista tai säädellä lapsen käyttäytymistä aiheuttaen hänelle kipua tai epämiellyttävän olotilan, mutta ei fyysistä vammaa. Kuristusväkivalta voi ilmetä läpsimisellä, tönnimällä, repimisellä, tukistamisella, luunappien antamisella, nipistämällä ja läimäyttämällä. Asenteet kuristusväkivaltaa kohtaan ovat muuttuneet lainsäädännön muuttumisen myötä. (Tupola ym. 2012, 100.)

Rikoslaki poisti vuonna 1979 vanhempien oikeuden kasvattaa lasta kurittamalla. 1980-luvulta saakka ruumiillisen kurituksen käyttö on ollut kielletty Suomessa. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983, 1 §, 3§). Lastensuojelun keskusliiton teettämän tutkimuksen mukaan 73 prosenttia suomalaisista vastustaa ruumiillisen kurituksen käyttöä kasvatuksessa. Ruumiillisen kurituksen hyväksyi tutkimuksen mukaan 17 prosenttia, joten tutkimuksen mukaan enää vain joka kymmenes vanhempi Suomessa hyväksyy ruumiillisen kurituksen. Tutkimuksen mukaan kehitys on ollut huomattava, sillä vielä vuonna 1981 melkein puolet suomalaisista hyväksyi kuristusväkivallan osana kasvatusta. (Paavilainen & Mäkelä 2012; Sariola 2012, 4-5.)

Mustelmat ovat yleisimpiä ja helpommin tunnistettavissa olevia lapsen fyysisen kaltoinkohtelun merkkejä. Monet mustelmat eri puolilla kehoa voivat olla pahoinpitelyn seurauksena tulleita. (Koskinen ym. 2012, 186.) Jos lasta on vahingoitettu esineellä, iskujäljet ovat yleensä tarkkarajaiset ja aiheuttavat tietynlaisen vammakuvion. Fyysisen kaltoinkohtelun johdosta syntyneitä mustelmia voi esiintyä kasvoissa, kaulalla, niskassa, selässä, pakarissa ja reisissä. Mustelmat ovat tavallisia leikki-ikäisillä lapsilla, jotka ovat juuri oppineet liikkumaan. Imeväisikäisten mustelmat ovat harvinaisempia, sillä he eivät osaa vielä liikkua.

Terveydenhoitajan tulee aina muistaa pitää fyysisen kaltoinkohtelun mahdollisuus mielessä, kun lapsella on vammoja, joiden tyyppi, sijainti ja vaikeusaste ovat epäloogisia (Tupola ym. 2012, 101). Kaltoinkohtelua voi olla haasteellista tunnistaa, koska

joskus myös vakavat vammat voivat olla melko vähäoireisia. Vuoden 2007 Unicefin tekemässä eurooppalaisessa lasten hyvinvointikatsauksessa tuli ilmi, että lasten kotona kokemasta väkivallasta tulee terveydenhuollon ammattilaisten tietää nykyistä enemmän. (Paavilainen & Flinck 2008.) Fyysiseen kaltoinkohteluun liittyy aina myös psyykinen pahoinpitely (Paavilainen & Pösö 2003, 40). Pahoinpitelyä tunnistettaessa tulee myös pitää mielessä lapsen motorinen kehitys ja vanhempien kerrottu tapahtumakuvaus. Täytyy myös muistaa, että imeväinen ei koskaan voi itse aiheuttaa oireitaan, vaan ne ovat aina jonkun muun aiheuttamia. Terveystieteiden tutkijoiden tulee tunnistaa ja puuttua fyysiseen kaltoinkohteluun, jos lapsi itse kertoo pahoinpitelystä, vaikkei fyysistä vammaa olisi todettavissa. (Tupola & Kallio 2004, 3749-3751; Tupola ym. 2012, 101.)

Joskus lapsen fyysistä kaltoinkohtelua on haasteellista erottaa erilaisista eri kansallisuuksien rotumerkeistä. On todettu, että afrikkalaisista ja aasialaisista 70-90 prosentilla todetaan sinertäviä rotumerkkejä. Rotumerkit voivat sijaita esimerkiksi pakaroiden tai selän alueilla. (Tupola ym, 2012, 101.)

2.1.3 Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen tunnistaminen

Seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa lapsen seksuaalisen koskemattomuuden loukkaamista, joka voi ilmetä sukupuoliyhteytenä tai sen yrityksenä lapsen kanssa tai sukupuolielinten kosketteluna. Se on myös lapsen johdattamista ikää ja kehitystasoa vastaamattomaan seksuaalikäyttäytymiseen ja lapsen altistamista seksuaalisille ärsykkeille. (Taskinen 2003, 110–111; Paavilainen & Flinck 2008, 5.) Vuonna 2011 rikoslaki lisäsi lapsen houkuttelemisen seksuaalisiin tarkoituksiin myös tuomittavaksi teoksi (HE282/2010).

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on erittäin vaikea tunnistaa. Se on erittäin vahingollista lapselle ja hänen läheisilleen. (Laiho, 2007, 11-12.) On todettu, että suurin osa lapsen seksuaalisesta hyväksikäyttötapauksista ei tule ilmi eivätkä epäilyt etene koskaan rikostutkintaan. On haasteellista saada todellista tutkimustietoa seksuaalisen hyväksikäytön esiintyvyydestä, koska aiheeseen liittyy erittäin paljon syyllisyyttä, häpeän tunteita ja salailua. Suomessa vuosina 1986-2002 alaikäiseen kohdistuvia

seksuaalirikoksia tuli poliisin tietoon 400 tapausta, kun taas vuodesta 2006 lähtien on tullut yli tuhat tapausta vuodessa. Terveydenhoitajan tulee kartoittaa lapsen kokonaistilanne, kun epäily kaltoinkohtelusta herää. Epäily seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi herätä lapsen kertomuksen tai käyttäytymisen perusteella. Epäily voi herätä myös lapsen läheisten epäilyillä sekä silminnäkijän avulla. (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia, 2012, 133-134.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö vaikuttaa lapseen heti ja myöhemmin aikuisuudessa. Seksuaalinen hyväksikäytöstä johtuva somaattinen oireilu on hyvin yksilöllistä ja oireet ovat hyvin erilaisia riippuen lapsen iästä. Seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi kärsii yleensä unihäiriöistä, hän voi kastella ja tuhria, hänellä voi olla syömishäiriöitä ja vatsakipuja. (Krug ym. 2005, 80; Käypähoidon www-sivut 2006.) Seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuneella lapsella voi ilmetä esimerkiksi sukupuoli- ja virtsaelinten tulehduksia ja vammoja, suun vammoja ja kiinni pitämisen johdosta mustelmia eri puolilla kehoa. Lapsella, joka on joutunut seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi, on todettu olevan myös enemmän kiintymyssuhde- ja muita ihmissuhdeongelmia, on todettu myös, että uhrin kärsivät enemmän tunne-elämän ongelmista ja häiriöistä, kuten ahdistuneisuudesta, peloista, painajaisista, masennuksesta ja itsetuhoisuudesta. (Heikinheimo & Tasola 2007, 20.)

2.1.4 Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun riskitekijöiden kartoittajana

Lapsen kaltoinkohtelun kartoittaminen on haaste lastenneuvolan terveydenhoitajalle, sillä vanhemmat eivät välttämättä oma-aloitteisesti kerro perheen sisällä tapahtuvista ilmiöistä. Terveydenhoitajan tulee lastenneuvolassa havainnoida lapsen ja vanhempien vuorovaikutusta ja käyttäytymistä sekä kysyä perheen taustatekijöistä. Terveydenhoitajan on tärkeää kartoittaa perheen riskitekijöitä, jotka olisi hyvä liittää taustatietojen keräämiseen perheestä. (Paavilainen 2007, 419; Paavilainen & Pösö 2003,75-76.)

Neuvolassa jaetaan erilaisia kyselylomakkeita perheiden vanhemmille, joiden avulla terveydenhoitajan on mahdollista kartoittaa perheen voimavaroja sekä erityisen tuen tarpeita. Neuvolassa ja terveystieteellisissä linjauksissa on tavoitteena jokaisen per-

heen voimavarojen vahvistaminen. Voimavarainen vanhemmuus – terveellinen lapsuus –hankkeen myötä syntyi voimavaralomake sekä ensimmäisen lapsen odotusvaiheeseen että vauvaperheeseen. Lomake auttaa vanhempia pohtimaan keskenään perheensä voimavaroja ja vahvistamaan niitä. Tarvittaessa neuvolan on mahdollisuus auttaa tukemaan perheen voimavaroja. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2012.)

Voimavaralomake sisältää 52 vauvaperheen arkeen liittyvää väittämää perheen uudesta elämäntilanteesta, vanhemmuudesta ja vauvan hoidosta, parisuhteesta, perheen tukiverkostosta, perheen terveydestä ja elämäntavoista ja perheen tulevaisuudennäkymistä. Lomakkeessa tiedustellaan neliportaisella Likert-asteikolla vanhempien saman- tai erimielisyyttä väittämillä. Lomake sisältää myös kaksi avointa kysymystä, joiden avulla on mahdollista tunnistaa muita perheelle iloa tuottavia sekä kuormittavia tekijöitä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2012.) Vauvaperheen arjen voimavaralomakkeen käytön hyödyllisyyttä on tutkittu asiakkaiden (n=27), työntekijöiden (n=15) ja terveydenhoitajaopiskelijoiden (n=49) näkökulmasta. Vanhemmat pitivät lomakkeen kysymyksiä tärkeinä, koska ne saivat vanhemmat keskustelemaan aiheista. Vanhemmat kokivat, että lomake osoitti neuvolan olevan kiinnostuneita perheen kehitys- ja kasvuympäristöstä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2002, 1-3; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2012.)

Mielialalomaketta (Edinburgh postnatal depression scale, EPDS) käytetään neuvoloissa äideille synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden tunnistamiseksi. Kymmenen kysymyksen EPDS-lomakkeen avulla tunnistetaan ja arvioidaan vastaajan riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja alakuloisuuteen. Isien masennuksesta on todettu olevan samansuuntaisia seuraamuksia kuin äitienkin. Vanhemman masennus voi vaikeuttaa vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta, kiintymyssuhteen muodostumista ja näiden kautta myös lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. EPDS-lomake on tärkeä myös perheen riskitekijöiden kartoittamisessa. (Hakulinen-Viitanen & Solantaus 2011, 129.)

Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyllä (the Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) on mahdollista kerätä tietoa lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Kysely perustuu lapsen käyttäytymiseen. Kysely kartoittaa lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden sekä tarkkaavaisuuden oireita, kaverisuhteiden ongelmia

ja lapsen vahvuuksien osalta muiden kanssa toimeen tulemisen taitoja sekä mahdollisten vaikeuksien vaikutusta lapsen elämään. (Borg 2011, 108.)

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) kykenee tunnistamaan noin 80 prosenttia alkoholia liiallisesti käyttävistä. Neuvolassa on tärkeää välittää tietoa siitä, miten lapset kokevat vanhempien alkoholin käytön ja mitä haittoja alkoholin käytöstä voi lapselle aiheuttaa. On todettu, että liiallinen alkoholin käyttö voi lisätä riskiä lapsen kaltoinkohteluun. Neuvolan tulee tunnistaa vanhempien alkoholinkäytön riskit ja antaa mini-interventiota, tukea vanhempaa riippuvuuden hoidossa sekä seurata riippuvuuden vaikutusta lapsen hyvinvointiin. (Aalto & Mäki 2011, 165-166.)

Terveydenhoitajan on tärkeää keskustella kaikkien lapsiperheiden vanhempien kanssa perheen elämäntilanteesta, parisuhteesta, perheen riitelemiskäytännöistä ja lapsen kasvatuksellisista asenteista. Näiden osa-alueiden kartoittamisen avulla terveydenhoitaja kykenee kartoittamaan perheen olemassa olevat voimavarat sekä tukemaan voimavaroja heikentäviä tekijöitä. Terveydenhoitajan tekemät kysymyksen perheelle tulee olla riittävän käytännönläheisiä. (Paavilainen 2009, 419.)

2.1.5 Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistajana

Lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvien kaltoinkohtelun riskitekijöiden tiedostaminen ohjaa terveydenhuollon ammattilaisen havaintoja perheestä sekä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Kun terveydenhoitaja tunnistaa riskitekijöitä perheessä, se voi auttaa myös lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja sitä kautta myös puheeksi ottamista. (Olds ym. 1997, Eckenrode ym. 2000, Leventhal 2001, Ruffolo ym. 2003; Paavilainen 2009, 420; Paavilainen & Flick, 2008.)

Terveydenhuollon ammattilaisen on tiedettävä lapseen ja hänen käyttäytymiseensä kohdistuvia riskitekijöitä, jolloin lapsen kaltoinkohtelu on helpommin hänen tunnistettavissaan ja siihen on helpompi puuttua. On todettu, että mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä todennäköisempää kaltoinkohtelu on. Lapsen käyttäytymisongelmat ja itkuisuus ovat myös keskeisiä lapsen kaltoinkohteluun yhteydessä olevia tekijöitä. Myös lapsen ärsyttävyys, huono käyttäytyminen, tottelemattomuus, van-

hempien lapsuuden muistojen pinnalle nouseminen voivat olla kaltoinkohteluun vaikuttavia riskitekijöitä. (Paavilainen & Flick 2008; Lindholm 2007, 117.)

Terveydenhuollon ammattilaisen on tiedettävä myös lapsen vanhempien tausta ja heidän käyttäytymiseensä liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä. Lapsen kaltoinkohtelun riskiä saattavat nostaa muun muassa isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon ja vanhempien empatiakyvyn puute lasta kohtaan, jolloin lapsen emotionaalsiin tarpeisiin ei vastata. Riskitekijöitä ovat myös vanhempien rikollinen tausta, päihteidenkäyttö, alhainen koulutustaso, vanhemman yksinhuoltajuus ja avioero tai vanhempien lapsena koettu kaltoinkohtelu. Myös vanhempien mielenterveysongelmat tai äärimmäinen ylihuolehtivuus, liiallisen kurin käyttö kasvatuksessa, vanhemman kokema sosiaalisen tuen puute saattavat lisätä riskiä lapsen kaltoinkohteluun. (Paavilainen 2007, 417; Paavilainen & Flinck 2008.)

Perhetilanne tai perheen käyttäytyminen saattaa myös lisätä riskiä lapsen kaltoinkohteluun. Lastenneuvolassa terveydenhuollon ammattilaisen on tiedettävä perheen tilanne, jotta hän pystyisi havaitsemaan riskitekijöitä perheessä lapsen kaltoinkohtelulle. Riskitekijöitä voivat olla muun muassa työttömyys, perheen eristäytyminen yhteiskunnasta ja perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden tunteen puute. (Paavilainen & Flinck 2008.)

Riskitekijät eivät yksinään välttämättä osoita, että lasta olisi kaltoinkohdeltu, vaan lapsen ja perheen elämäntilanteen kokonaisuus tulee ottaa huomioon. Terveydenhoitajan on tiedettävä, että riskitekijöiden kasaantuminen lisää riskiä lapseen kohdistuvaan kaltoinkohteluun. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on helpompaa, jos lastenneuvolassa terveydenhoitaja tietää ja tunnistaa riskitekijöiden laadun ja määrän ja sitä kautta kykenee arvioimaan perheen tilannetta kokonaisvaltaisesti. (Paavilainen & Flinck 2008.)

2.1.6 Terveydenhoitaja lapsen huolta herättävän käyttäytymisen tunnistajana

Terveydenhoitajan tulee tunnistaa väkivallan merkit ja oireet lapsessa, jotta tilanteeseen on mahdollista puuttua. Lapsen kaltoinkohtelu voi näkyä lapsessa usein levot-

tomuutena, vetäytymisenä ja itsetunnon ja mielialan alhaisuutena. Oireet heijastuvat tavallisesti kaikkiin lapsen elämän ihmissuhteisiin. Tärkeää on tunnistaa lievänkin oloinen lapsen kaltoinkohtelu, koska sen taustalla saattaa olla erittäin vakavaa kaltoinkohtelua tai muita lapsen mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä, mitkä voivat vaikuttaa lapsella aikuisuuteen saakka. (Kauppi 2012, 125.)

Kaltoinkohtelu voi näkyä vauvalla liiallisena nukkumisena, kontaktista vetäytymisenä, vakavuutena sekä katseen kääntämisenä pois päin, kehon jäykkyytenä, kielen esiintyöntymisenä, hikkana ja pulautteluna uhkaavan ihmisen läheisyydessä. (Kauppi 2012, 127.) Henttonen (2009) on tutkinut (n=10) ensi- ja turvakodeissa esiintyvää vauvojen kaltoinkohtelua. Hänen mukaansa kaltoinkohtelun oireet ilmenivät vauvoissa samansuuntaisesti kokonaisvaltaisesti, kuten itkemisenä, katsekontaktin välttämisenä ja jäykkyytenä. (Henttonen, 2009, 6.)

Lapsi voi varhaislapsuudessaan ilmentää kaltoinkohteluksi joutumistaan levottomuudella, aggressiivisuudella, uni- ja syömishäiriöillä, päänsäryillä ja vatsakivuilla, kastelemalla, vetäytymisellä ja ahdistuneisuudella sekä kysyttömyydellä. Lapsen kaltoinkohtelu on pidettävä mielessä myös, jos lapsen käytös muuttuu yhtäkkiä, esimerkiksi jos lapsi aloittaa uudelleen yö- tai päiväkastelun, lapsi muuttuu vihamieliseksi ja aggressiiviseksi tai sulkeutuneeksi. Myös ylenmääräinen lohdun hakeminen aikuisista voi tarkoittaa, että lapsi on joutunut kaltoinkohtelun uhriksi. (Kauppi 2012, 127-128.)

2.2 Terveydenhoitaja kaltoinkohteluun puuttujana

Terveydenhoitajaa velvoittavat eri lait puuttumaan lapsen kaltoinkohteluun. Esimerkiksi laki lasten huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983 1§ mukaan lapselle tulee turvata tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Lapselle tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiansa välillä. Lapselle tulee turvata myös hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa,

kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti. Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää. (Laki lasten huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983 1§.)

Työntekijät tarvitsevat kaltoinkohtelua epäiltäessä ja asiasta keskustellessaan vuorovaikutustaitoja, empatiakykyä sekä kykyä käsitellä hankalia tilanteita. Paavilaisen (2007) tutkimuksen mukaan lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen ja asian esille nostaminen on vaikeaa terveydenhoitajille, koska heillä saattaa olla pelkoa seuraamuksista tai vanhempien reaktioista. (Paavilainen 2007, 419.) Puuttumista saattavat kuitenkin vaikeuttaa lastenneuvolassa työskentelevien asenteet, liika varovaisuus sekä koulutuksen puutteet. Myös väärän kaltoinkohtelun epäilyn tekemisen pelko tekee terveydenhuollon henkilökunnan varovaiseksi toiminnassaan. (Paavilainen 2009, 420; Paavilainen & Flick, 2008.) Henttosen tutkimuksen mukaan (n=10) Kaltoinkohdeltujen lasten kanssa työtätekevien ammattitaitoa tulisi lisätä (Henttonen, 2009, 6).

2.2.1 Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottajana

Lapsen kaltoinkohtelun puheeksiottaminen on erittäin tärkeä tehtävä terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan tulisi ymmärtää, jokaisella on omakohtainen kokemus huolestaan ottaessaan puheeksi kaltoinkohtelua. Puheeksiottotilanteessa terveydenhoitajan tulee kyetä kohtaamaan perhe kunnioittavasti. Huolen puheeksiottaminen onnistuu, kun terveydenhoitaja pyrkii löytämään puheeksiottotilanteessa perheestä ja lapsesta voimavaroja. Terveydenhoitajan tulee pohtia ennen huolen puheeksiottoa vaihtoehtojen tarjoamista lapsiperheelle. Yleensä puheeksi ottaminen on kuitenkin perheelle lupaus asioiden paranemisesta. (Antikainen, 2005. 10-11, 30.)

Terveydenhoitajan on arvioitava oman huolensa aste sekä pohtia riittävätkö omat auttamiskeinot sekä voimavarat tukemaan perhettä ja lasta riittävästi lapsen kaltoinkohtelutilanteessa. Ennen puheeksi ottamista terveydenhoitajan pitää pohtia, tarvitseeko hän moniammatillisen työryhmän tukea tilanteessa. Apunaan oman huolen jäsentämisessä terveydenhoitaja voi käyttää Palmuke –projektissa kehitettyä huolen

vyöhykkeistöä auttaakseen jäsentämään huolensa astetta, omia auttamismahdollisuuksia sekä yhteistyön tarvetta. (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000.)

Huolen vyöhykkeistö jaetaan huolettomaan tilanteeseen, pieneen huoleen, harmaaseen vyöhykkeeseen eli tuntuvan huolen ja suuren huolen vyöhykkeeseen. Harmaalla vyöhykkeellä ammattilaisen, esimerkiksi terveydenhoitajan huoli on kasvanut jonkun verran, jolloin hän kokee tarvitsevansa lisävoimavaroja. Terveydenhoitaja kokee omien ammatillisten tukikeinojen olevan vähissä, kun lapsesta on erittäin suuri huoli. Terveydenhoitajan on saatava lapsen tilanteeseen muutos heti esimerkiksi moniammatillisilla keinoilla. (Eriksson & Arnkil 2005, 12-14, 25.)

Lapsen kaltoinkohtelun pitäisi ottaa puheeksi kokonaisvaltaisen vuoropuhelun, dialogin avuin. Dialogin avuin terveydenhoitaja voi viestittää perheille eleinä, ilmeinä, puheena ja tunteina. Dialogin tavoitteena on saada perheen kanssa yhteinen ymmärrys tilanteesta. Jotta yhteinen ymmärrys tilanteesta olisi mahdollinen, terveydenhoitajan tulee nähdä perhe vastaanotollaan aidosti. Terveydenhoitajan työskentelyn pääpaino tulee olla enemmän kuuntelemisessa kuin puhumisessa. Kun terveydenhoitaja ottaa koko perheen mukaan yhteistyökeskusteluun ja perheen annetaan olla omien asioiden asiantuntijoita, terveydenhoitajan on mahdollista synnyttää luottamuksellinen liittouma lapsen hyväksi. Kun puheeksiottotilanne onnistuu, se lisää sekä asiakkaan että ammattilaisen toiveikkuutta vaikuttaa tilanteeseen. Onnistunut puheeksiotto lisää myös terveydenhoitajan työtyytyväisyyttä sekä uskoa työnsä vaikuttavuuteen, mikä taas edistää myös perheen positiivista asennoitumista terveydenhoitajaan. (Eriksson & Arnkil 2005, 37-38.)

Saarinen (2008) on tutkinut Porin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien (n=28) perheväkivallan puheeksiottamista. Tulosten mukaan perheväkivaltaa tulee esille vähän. Tulosten mukaan terveydenhoitajilla on kohtalaiset tiedot perheväkivaltailmiöstä ja erilaisista auttamiskeinoista sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä. Terveydenhoitajat ottivat perheväkivallan puheeksi kysymällä sekä keskustelemalla asiasta ja käyttämällä perheväkivaltaseulalomaketta apuna. Terveydenhoitajat kaipaivat koulutusta väkivallasta ilmiönä, puheeksi ottamisesta sekä lisää tietoa perheväkivaltaa hoitavista tahoista. (Saarinen 2008, 2.)

2.2.2 Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puuttumiskeinojen antajana

Terveydenhuollolla on erittäin tärkeä rooli puuttumisessa, sillä neuvola tavoittaa monet kunnan lapsiperheet ja on avainasemassa antamaan perheille kaltoinkohtelun tukkeinoja. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä lähtökohta lapsen kaltoinkohteluun puuttumisessa.

Ammattilaisen on tärkeää tehdä lapsen kaltoinkohteluun puuttumiseksi yhteistyötä myös päivähoidon kanssa, sillä he ovat usein välittömästi kontaktissa lapseen. (Oranen 2009, 4.) Päivähoito on myös erittäin tärkeä yhteistyökumppani lastenneuvolalle, sillä noin puolet kaikista lapsista on päivähoidossa. Päivähoidossa lastentarhanopettajat tapaavat lasta ja perhettä päivittäin, minkä vuoksi heidän on mahdollista huomata perheen erityistuen tarpeet helpommin kuin terveydenhoitajan neuvolassa. Lastenneuvolan terveydenhoitajan on mahdollista tehdä kaltoinkohteluun puuttumiseksi yhteistyötä päivähoidon kanssa, koska he ovat yleensä välittömässä yhteydessä lapseen. (Lindholm 2007, 26; Oranen 2009,4.) Yhteydenpito sekä tietojen jakaminen lapsesta onnistuu vain vanhempien luvalla. Perheen on oikeus tietää yhteistyöstä ja osallistua myös siihen. Yhteistyö päiväkodin ja lastenneuvolan kanssa voi auttaa lapsen kehitystä ja auttaa vanhemmuuteen tukemisessa. (Lindholm 2007, 26.)

Lastenneuvolassa toimii moniammatillinen tiimi, jossa keskustellaan lasten ja perheiden seurannan, tuen ja tutkimuksen tarpeista. Moniammatillisessa neuvolatyöryhmässä keskustellaan perheiden tapaamisissa esiin tulleista haasteista. Neuvolatyöryhmän asiantuntijoiden avulla lasta ja perhettä kyetään auttamaan mahdollisimman hyvin. Terveydenhoitaja ja lääkäri ovat tärkeimmät asiantuntijat lastenneuvolatyöryhmässä. Paavilaisen tutkimusten mukaan moniammatillinen yhteistyö toimii usein huonosti. Tieto ei kulje niin nopeasti eikä niissä asioissa kuin pitäisi. Se voi johtua Paavilaisen mukaan myös siitä, etteivät lasten kanssa työskentelevät tunne riittävästi lastensuojelulain velvoitteita, jolloin piiloudutaan vaitiolovelvollisuuden taakse. (Paavilainen 2012) Neuvolatyöryhmän tavoitteena on toimia matalan kynnyksen auttajatahona. Perheen vanhemmilta tulee pyytää moniammatilliseen yhteistyösopimukseen allekirjoitusta, jotta lapsen ja perheen asioista on mahdollista keskustella nimellä. Jollei lupaa ole kysytty tai annettu, tilanteesta on mahdollista keskustella vain niin, etteivät perheen henkilötiedot paljastu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:13.)

Yhtenä lapsen kaltoinkohtelun puuttumiskeinona on lastensuojeluilmoitus. Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat ilmoitusvelvollisia salassapitovelvollisuudesta huolimatta ilmoittamaan sosiaalihuollon ylimmälle toimielimelle, jos he tietävät lapsen, jolla on hoidon ja huolenpidon tarvetta sekä kehitystä vaarantavat olosuhteet. (Lastensuojelulaki 25 § 12.2.2010/88.) Lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on turvata lapsen etu yhdessä perheen kanssa. Lastensuojeluilmoituksen avulla terveydenhoitajan on mahdollista saada apua sosiaalityöntekijältä perheen tilanteen ratkaisemiseen. Lastensuojeluilmoituksen avulla terveydenhoitajan on mahdollista kertoa suuresta huolestaan perheelle tai sen voi tehdä yhteistyötarjoajana, jolloin perhe ikään kuin saatetaan avun piiriin. Tällöin perhe voi tuntea, että heistä välitetään ja heitä halutaan auttaa. (Eriksson & Arnil 2005, 34.)

Terveydenhoitaja voi puuttua lapsen kaltoinkohteluun myös tarjoamalla perheelle säännöllisiä tapaamisia sekä kodinhoitoapua esimerkiksi lastenneuvolan perhetyön toimesta tai kohdennettua tukea lapselle tukihenkilön avuin. (Eriksson & Arnil, 2005. 30.) Terveydenhoitaja voi tehdä perheestä myös lähetteen kasvatus- ja perheneuvolaan. Kasvatus- ja perheneuvolat ovat osa kunnan sosiaalitoimea, jossa tehtävänä on tukea lasten ja perheiden kehitystä. (Lindholm 2007, 27.)

Lapsen kaltoinkohtelutilanteeseen puuttuminen vaatii laaja-alaista moniammatillista yhteistyötä. Tärkeitä yhteistyötahoja ovat kunnan sosiaalityöntekijät sekä poliisi. Satakunnan alueella poliisin toimesta vuonna 2009 perustettiin oikeusministeriön rahoittama moniviranomaishanke, jossa tavoitteena oli lapsiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen ja väkivallasta aiheutuvien haittojen lievittäminen viranomaisten yhteistyönä. Tavoitteena oli viranomaisyhteistyön lisääminen kaltoinkohtelutapausten esiin tuomisessa ja selvittelyssä. Hankkeen tarkoituksena oli rakentaa Internettiin verkostoitunut toimintamalli, jolla pyritäisiin ehkäisemään lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa perheväkivaltaa Satakunnan alueella. Toimintamalli on viranomaisten saatavilla, eikä sitä ulkopuoliset näe. Hanke toteutettiin vuoden 2010 aikana. Hankkeen aikana ammattilaisille järjestettiin koulutusta varhaisesta tunnistamisesta ja puuttumisesta lapsen kaltoinkohtelutapauksissa. (Lasta lyömätön Satakunta [www-sivut](#); Satakunnan poliisilaitoksen [www-sivut](#) 2012.)

Jotta moniammatillinen yhteistyö voisi olla sujuvaa, lasten ja perheiden kanssa toimivissa organisaatioissa ja kunnilla pitäisi olla yhteinen toimintamalli tai yhteisesti luotuja toimintatapoja, jonka avulla esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajan on mahdollista ohjata perhe toisten auttajatahojen luokse (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 145; Tupola & Kallio, 2004, 3749).

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten lastenneuvolan terveydenhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua ja puuttuu siihen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan löytää kehittämiskohteita lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen lastenneuvolassa.

Tutkimustehtävät:

1. Miten terveydenhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua?
2. Miten terveydenhoitaja puuttuu lapsen kaltoinkohteluun?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelurungon laadinta

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti eli laadullisesti ja tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152.) Laadullisessa tutkimuksessa näkökulmana on tutkittavan sosiaalinen ja kulttuurinen todellisuus. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olivia ilmiöitä tutkimukseen osallistujan subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen avulla tavoitellaan mahdollisimman monipuolista ja syvällistä kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa esittämisjärjestystä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 195). Teemahaastattelun avulla pyrittiin siihen, että vastaajilta saataisiin mahdollisimman monipuolista tietoa heidän kokemuksistaan lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta. Teemahaastattelun avulla on mahdollista saada enemmän tietoa tunnistamis- ja puuttumistilanteista kuin esimerkiksi kyselylomakkeen avulla, sillä vastaajilta ei rajoiteta vastauksien laajuutta. Teemahaastattelussa on mahdollista edetä haastateltavan ja tilanteen ehdoilla. Sen avulla on mahdollista saada tietoa myös tutkittavien sanattomasta viestinnästä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Teemahaastattelurunko (LIITE 2) laadittiin etsimällä teema-alueita kirjallisuudesta. Teema-alueet voidaan muodostaa aiemmissa tutkimuksissa tutkittuja asioita yhdistelemällä. (Eskola & Vastamäki 2001, 33.) Teemahaastattelurungon muotoutumisessa tulisi käyttää apunaan esitutkimusta, jolla on mahdollista rajata ja tarkentaa tutkimuksen teema-alueita. Haastattelurungon esitestauksen avulla on mahdollista myös arvioida haastattelun varsinainen kesto. Ennen varsinaista tutkimusta tehtävä esihaastattelu on välttämätöntä. (Hirsjärvi & Hurme 2005, 72-73; Hirsjärvi, Remes, Saavaara 2005, 191.) Teemahaastattelurunko esitettiin haastatteleamalla ammattilaista, joka on työskennellyt lastenneuvolaikäisten lasten ja perheiden kanssa vuosien ajan. Teemahaastattelurungon teemat täsmentyivät vielä esihaastattelun jälkeen yksinkertaisemmaksi. Teemahaastattelun kysymykset laadittiin vastaamaan alustaviin tutkimustehtäviin.

Teemahaastattelurunko muodostui tunnistamisen ja puuttumisen pääkäsitteistä. Teemahaastattelurunko eteni lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta puuttumiseen. Tunnistaminen jaettiin kaltoinkohtelun riskitekijöiden kartoittamiseen ja tunnistamiseen sekä sen muotojen ja merkkien tunnistamiseen. Haastattelussa pyrittiin kartoittamaan terveydenhoitajien kokemuksia ja keinoja lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen muotojen tunnistamisen kautta. Teemahaastattelussa pyrittiin kartoittamaan terveydenhoitajien kokemuksia kaltoinkohteluun puuttumisesta puheeksi ottamisen sekä tukikeinojen antamisen näkökulmasta. Haastatteluissa kartoitettiin myös puuttumisen haasteita ja kehittämiskohteita.

4.2 Aineiston keruu

Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrä on tavallisesti pieni. Liian suuri tutkittavien määrä vaikeuttaa oleellisten tutkimustulosten nousemista esiin aineistosta. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 611.) Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa kaupungissa Suomessa. Tutkimukseen osallistuvat kahden lastenneuvoloiden terveydenhoitajat (N=7). Laadulliseen tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on tavallisesti kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Mays ja Pope 1995, Munhall 2001: Kylmä ym. 2003, 611). Tutkimuksen osallistuva kohdejoukko oli kohdannut työssään lapsen kaltoinkohtelua sekä tunnistanut ja puuttunut siihen.

Tutkimusprosessi eteni siten, että opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä joulukuussa 2011 ensin toisen kaupungin osastonhoitajaan ja perhepalvelujohtajaan. Perhepalvelujohtaja oli sitä mieltä, että tutkimukseen ei saisi yhdestä kaupungista riittävästi aineistoa. Opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä myös toisen kaupungin osastonhoitajaan ja kysyi mielenkiintoa osallistua tutkimukseen. Opinnäytetyön tutkimuslupaa anottiin joulutammikuussa 2012 kahdesta kaupungista hyvinvointijohtajalta sekä osastonhoitajalta. Opinnäytetyön tutkimusluvut saatiin 5.1.2012 ja 23.1.2012.

Opinnäytetyön tekijä oli tutkimusluvan saatuaan yhteydessä kahden kaupungin osastonhoitajaan. Osastonhoitajat kysyivät terveydenhoitajilta halukkuutta osallistua tutkimukseen ja kertoivat, että opinnäytetyön tekijä soittaisi lähitulevaisuudessa heille. Opinnäytetyön tekijä soitti kahden kaupungin terveydenhoitajille henkilökohtaisesti ja kysyi vielä halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kaikille tutkimukseen osallistuville toimitettiin teemahaastattelurunko ja saatekirje etukäteen, heille kerrottiin myös tutkijan vaitiolovelvollisuudesta ja tutkimuksen nauhoittamisesta. Haastattelun tallennus kuuluu olennaisena osana teemahaastatteluun. Nauhoitukseen on aina pyydetävä haastateltavalta lupa. (Mäkinen 2006, 94.) Haastatteluihin varattiin aikaa yksi tunti. Jokainen haastattelu nauhoitettiin haastattelijan luvan antamisen jälkeen.

Teemahaastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelussa keskusteltu voi olla mahdollisesti vapautunutta ja luontevaa. (Hirsjärvi, ym. 2005, 197.) Teemahaastattelulle on tyypillistä, että se etenee ennalta suunniteltujen teemojen avulla. Teemahaastattelussa ennalta suunniteltujen teemojen asioita käydään läpi, mutta hy-

vin joustavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48, 66; Eskola & Suoranta 2000, 86-87.) Teemahaastattelussa tutkittavalle annetaan tilaa puhua, vaikka ennalta suunnitellut teemat pyritäänkin käymään läpi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemahaastattelussa opinnäytetyöntekijä pyrki antamaan haastateltaville mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan ja tuntemuksistaan vapaasti. Opinnäytetyöntekijä ohjasi haastateltavaa tarkastelemaan aihetta monista näkökulmista ja ohjasi uuden teeman pariin.

Teemahaastatteluita oli seitsemän neljän päivän aikana helmi-maaliskuun 2012 aikana. Terveystieteiden osasta oli etukäteen tutustunut lähettettyyn teemahaastattelurunkoon. Teemahaastattelutilanteista jokainen oli erilainen. Opinnäytetyöntekijä koki saavansa haastatteluista vastauksia tutkimustehtäviin monipuolisesti.

4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysimenetelmää, jossa aineistoa oli tarkoitus tarkastella eritellen ja etsien aineistosta samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Analysointi aloitettiin kuuntelemalla haastattelut ja litteroimalla ne eli kirjoittamalla puhtaaksi. Litteroinnin jälkeen opinnäytetyön tekijä perehtyi haastatteluaineistojen sisältöön jaottellen autenttiset terveydenhoitajien ilmaukset erillisille papereille. Autenttisista ilmauksista alleviivattiin eri väreillä tärkeitä lauseita ja ilmauksia ja eri teemojen ympärille tehtiin niin sanottuja käsitekarttoja. Käsitekarttoihin pyrittiin laittamaan autenttisten ilmauksien sisällöistä muodostuvia käsitteitä. Sen jälkeen perehdyttiin vielä uudelleen haastatteluaineiston sisältöön ja varmistettiin, että erotellut asiat olivat käsitekarttojen aihealueisiin sopivia. Käsitekarttojen ilmauksista pyrittiin tekemään vielä selkeämpiä jäsentämällä autenttiset ilmaukset ja niiden alakäsitteet vielä uudelleen tietokoneelle. Alakäsitteitä yhdisteltiin tietokoneen avulla samaa tarkoittaviin ryhmiin, joiden avulla muodostettiin tulosten yläkäsitteitä. Tutkimuksen yläkäsitteet nousivat myös muun muassa muiden aikaisempien tutkimusten, muun muassa Paavilaisen ja Flinckin (2008) hoitotyön suositukseen syntyneistä tuloksista.

Tulososioon syntyivät vielä tulosten kirjoittamisen jälkeen tekstin lukemista helpottavat kuviot. Kuvioiden tarkoitus oli jäsentää tuloksia sekä linkittää tulokset suurem-

paan teoreettiseen kontekstiin. Kuvioita rakentaessa tarkastettiin vielä myös tulosten looginen järjestys.

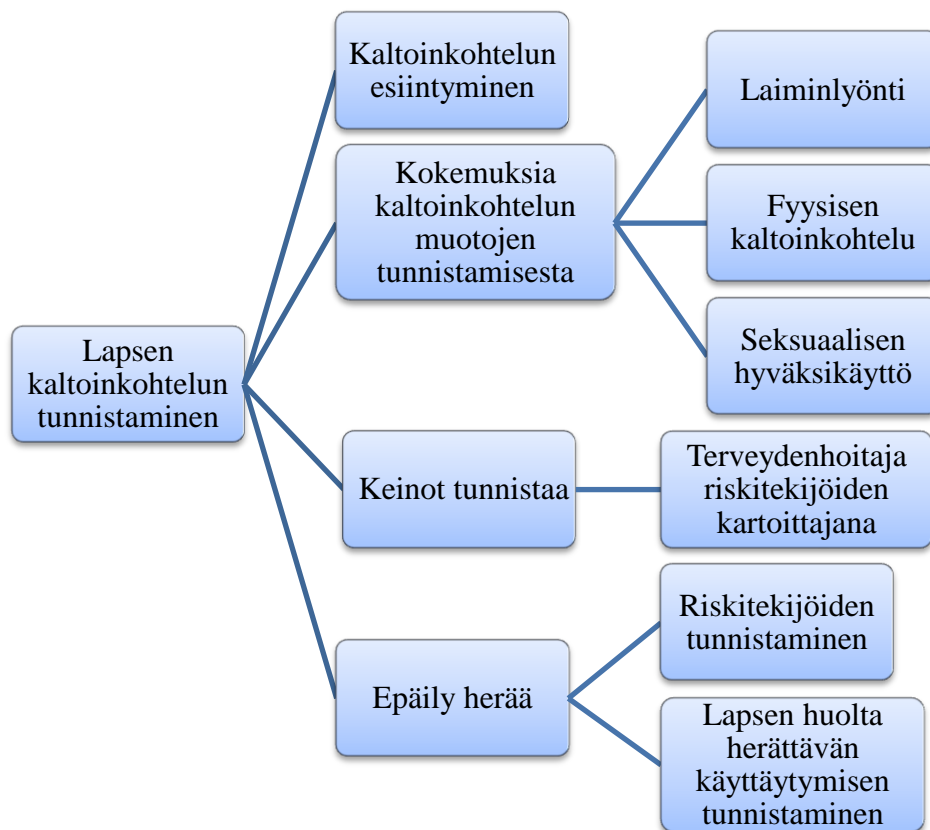
5 TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui seitsemän lastenneuvolan terveydenhoitajaa (N=7). Haastateltavista lastenneuvolan terveydenhoitajista kaksi oli suorittanut sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon ja viisi opistoasteen terveydenhoitajan tutkinnon. Terveydenhoitajat olivat valmistuneet 1990-2002 vuosien välillä. Terveydenhoitajilla oli työkokemusta lastenneuvolasta kahdesta vuodesta 13-14 vuoteen. Keskimäärin heillä oli kertynyt työkokemusta kahdeksan vuotta lastenneuvolasta. Useille terveydenhoitajista kuului myös jokin toinen sektori, kuten äitiysneuvola tai kouluterveydenhuolto. Toiset olivat kohdanneet lapsen kaltoinkohtelutapauksia vastaanotollaan enemmän kuin toiset.

5.2 Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun tunnistajana

Lapsen kaltoinkohtelua esiintyi lastenneuvolassa jonkun verran. Terveydenhoitajat tunnistivat lastenneuvolassa kaltoinkohtelun muotoja, kuten laiminlyöntiä, fyysistä kaltoinkohtelua ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Terveydenhoitajat nostivat esiin käyttävänsä tunnistamisen keinona riskitekijöiden kartoittamista. Heidän epäilynsä kaltoinkohtelusta heräsi tavallisesti riskitekijöiden kasautumisesta ja lapsen huolta herättävästä käyttäytymisestä. Kuvio 1. on kuvattu lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen lastenneuvolassa.



Kuvio 1. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen lastenneuvolassa

Tutkimukseen osallistuneilta terveydenhoitajilta kysyttiin, näkyykö lapsen kaltoinkohtelua lastenneuvolassa. Viisi vastaajista kertoi kohtaavansa työssään perheitä, joilla on monia riskitekijöitä, jotka lisäävät kaltoinkohtelun mahdollisuutta. He olivat kohdanneet työssään lapsen kaltoinkohtelua.

”Juu, u, tai perheväkivaltaa.” (Haastateltava A)

”Onneks aika vähän näkyy, mut on nyt kuitenkin jonkun verran.” (Haastateltava A)

Kaksi vastaajista toi esille kohtaavansa kaltoinkohdeltuja lapsia harvemmin. Heillä on herännyt epäily kuitenkin lievästä lapsen kaltoinkohtelusta. He työskentelivät alueilla, joissa suurimmaksi osaksi on hyvin koulutettua väestöä. He ottivat esille, että lapsen kaltoinkohtelua voi esiintyä kuitenkin alueesta riippumatta.

”(...) sehän ei oo sidottu yhteiskuntaluokkiin eikä minnekään, et sitä tapahtuu ihan laidasta laitaan.”

”(...)mutta mikään ei oo lintukoto, eikä tämäkään oo semmonen.”

5.2.1 Lapsen laiminlyönnin tunnistaminen

Terveydenhoitajilta kysyttiin lapsen laiminlyönnin tunnistamisesta neuvolassa. Kuusi terveydenhoitajista otti esille, että he ovat tunnistaneet lastenneuvolan vastaanotolla lapsen laiminlyöntiä. Terveydenhoitajista suurin osa otti esille, että laiminlyöntiä näkyy neuvolassa kaltoinkohtelun muodoista eniten. Laiminlyöntiä tulee esiin eri-ikäisten lasten kohdalla kuukausittain. Kuviossa 2 on kuvattu, miten terveydenhoitaja on tunnistanut lapsen laiminlyöntiä lastenneuvolan vastaanotolla.

”Sitä tulee joo. Sitä aina välillä tulee. Mut sitä laiminlyöntiä on paljon. Joo kyl sitä tulee kuukausittain kyllä joo, eri-ikäisillä lapsilla.”(Haastateltava D)

(...) simmonen henkinen laiminlyönti, sisällyttäen just sen, et ei niinku hoidetakaan niitä asioit sillä tavalla, et.” (Haastateltava C)

”No musta tuntuu, että varmaan semmonen niinku ohittaminen, laiminlyönti, henkinen huomaamattomuus (...), mut se on sitte sitä mitä näkee enemmän neuvolassakin.”(Haastateltava F)

Kuusi terveydenhoitajista toi esille tunnistaneensa vastaanotollaan lapsen **fyysisten tarpeiden** laiminlyöntiä. Laiminlyönti ilmeni lapsen puhtauden, pukeutumisen, ruokailun laiminlyönteinä. Lapsen fyysisten tarpeiden laiminlyönti on ilmennyt lapsella myös psykososiaalisesti.

Terveydenhoitajista kolme toi esille tunnistaneensa vastaanotollaan lapsen **puhtauden** laiminlyöntiä. Terveydenhoitajat toivat esille, että heillä on herännyt epäily laiminlyönnistä, kun lapsi on ollut likaisen, pesemättömän ja epäsiistin oloinen. Yhdelle terveydenhoitajista oli herännyt epäily myös, kun lapsen fyysisen ympäristö oli epäsiisti.

”Vauva tai laps on vähä likanen, pesemätön, haiseva”(Haastateltava D)

*”No se yksi pieni vauva oli semmonen, hän oli hoitamaton, selkeesti hoitamaton, hän oli likasis vaatteis, hänel oli pulautusta kaikki taipeet täynnä, sillai ulkoisesti hyvin hoitamattoman näkönen. Hän ei ollu kiinnostunu katsekontaktia ottamaan tutkijaan ollenkaa. Hän oli sit vaa sillai vetäytyvä vauva, semmonen hälyttävä merkki.”
(Haastateltava A)*

*”Jonkun laista laiminlyöntii, vois aatella, että lasten hiukset on sen näköset, et niitä ei oo kammattu vähään aikaan esimerkiks, ni tulee vähän semmonen pieni huoli.”
(Haastateltava G)*

”(...) vauva on viety päiväkotiin semmosis vaunuis, mis on jo valmiiks vanhat oksennukset siäl lakanas ja et tämmösi sit tota.” (Haastateltava F)

”Sanotaan nyt vaikka, voi joku hoitamaton, vähän semmosen likasen olonen ja hoitamattoman näkönen ja olonen olla.” (Haastateltava C)

Yksi terveydenhoitajista toi esille, että hänelle heräisi epäily lapsen laiminlyönnistä, jos lapsen fyysinen olemus poikkeisi hänen aikaisemmasta mielikuvasta lapsesta.

”(...)jos tietäis että ois jossain tilantees nähny muualla ja sit lapset tulis oikeen puunnattuina, ni emmä tiedä, siin vois aatella että kellojen kuuluis soida.” (Haastateltava G)

Terveydenhoitajista neljä toi esille tunnistaneensa vastaanotollaan lapsen **pukeutuksen** laiminlyöntiä. Terveydenhoitajille heräsi huoli lapsen laiminlyönnistä, kun lapselle oli puettu liian vähän tai liian paljon vaatetta.

”Talvella on tultu ehkä vähänoloisissa vaatteissa ja sit mä oon voinu sit jotenki sanoa, et onks teillä auto siellä sitte ihan lämpimänä tai jotenkin semmonen pieni hienovarainen vihje.” (Haastateltava G)

”mut varmaa semmosta et on liian vähän puettu, vauval on kylmä (...)”(Haastateltava D)

”et sit se voi olla ihan tämmöstä tietämättömyyttä jostain pukemisesta (...)”(Haastateltava E)

Terveydenhoitajista kolme toi esille tunnistaneensa lapsen **ruokailun** laiminlyöntiä. Terveydenhoitajilla oli herännyt huoli lapsen laiminlyönnistä, kun lapsi on ollut poikkeuksellisen hoikka tai lastentarhanopettaja oli kertonut lapsen olevan aamuisin kovin nälkäinen. Yksi terveydenhoitajista oli tunnistanut myös lapsen hampaiden laiminlyöntiä. Eräs terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että epäiltäessä laiminlyöntiä tulee ottaa huomioon eri kulttuurien ruokailutottumukset.

”(...) esimerkiksi semmosii lapsii, jotka on poikkeuksellisen hoikkia.” (Haastateltava G)

”(...) et päiväkodist tulee tieto, et laps voi olla aamuisin nälkäinen tai koton ei saa ruokaa(...)”(Haastateltava F)

”Hampaita laiminlyödään, siis se on kauhee totuus, mut lasten hampaat reikiintyy tai sit ei käsitetä sitä, ettei leikki-ikäiselle sinne kolmeen neljään kertaan yössä voi maipulloa kiikuttaa.” (Haastateltava G)

”tai ruokailutottumukset on erilaisii”(eri kulttuureissa) (Haastateltava E)

Terveydenhoitajista kuusi toi esille tunnistaneensa lapsen **psykososiaalisten tarpeiden** laiminlyöntiä. Terveydenhoitajille heräsi epäily psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden laiminlyönnistä, kun he kokivat vanhemman ohittavan lapsensa, vanhempi ei osoittanut lapselle rakkautta, turvaa tai kiintymystä. Kahdelle terveydenhoitajalle heräsi epäily myös, kun vanhemmalla oli vaikeutta tunnistaa ja ymmärtää lapsen erilaisia viestejä. Terveydenhoitajat ovat tunnistaneet lapsen fyysisten tarpeiden laiminlyönnin olevan yhteydessä myös psykososiaaliseen laiminlyöntiin.

”se lapsi jätetään niinkun huomiotta ja se niikun ei saa semmosta aikuisen rakkautta ja turvaa, mitä sen kuului saada.” (Haastateltava B)

”Vanhempien ja vauvan vuorovaikutus oli hyvin niukkaa. Se kaikenlainen hoitaminen oli hyvin semmost mekaanist, se ei ollu semmost tunnepitosta olemista vauvan kanssa” (Haastateltava A)

”(…) puhutaan lapsen kuullen, et mun laps on tämmönen ja se ei osaa mitään ja se on ihan idiootti ja se on hankala ja vaikee.” (Haastateltava D)

”Ja äiti käsitteli sitä niinku pakettia ja helposti työnsi mulle tai lääkärille ja sanos vaa meille et vaatettakaa se, hän ei edes halunnu lasta vaatettaa (...)mut siitä vauvast näki jo, et se lakkas hymyilemästä ja reagoimasta mihinkään (...)et hän vaa pötkötti tos vastaanotol, se oli ihan semmonen jäykkä pötkäle.” (Haastateltava F)

”(…) äiti ei niinku tunnista vauvan tarpei vaan, jos vauva itkee, ni äiti antaa ensimmäisenä tuttipulloo tai tuttii ja vaik ois joku ihan muu mun mielest, äiti ei osaa tulkitta kaikis tilanteis niinku lapsen lämmösii ihan perustarpei.” (Haastateltava C)

Terveystenhoitajista kaksi toi esille tunnistaneensa vastaanotollaan lapsen **kehitystarpeiden** laiminlyöntiä, joka on näkynyt, niin ettei vanhempi tunnista lapsen herkkyyskausia.

”Vanhempi ei tunnista lapsen tämmösii herkkyyskausii, esimerkiks kävelemään oppimisessa ja joka paikkaan kannetaan (...) ei yhtään anneta mennä(...)loppuen loppuks, kehitys viivästyy, ku hän ei saa toteuttaa sitä.” (Haastateltava C)

”(…)ei niinku vastata sen lapsen tarpeisii, sen kehitysvaiheen mukaisesti, sit vauva itkee ni sen vauvan itkuun ja hätään ei reagoida (...)vauva yrittää jokellella, ni sil ei puhuta.” (Haastateltava D)

Terveystenhoitajista viisi toi esille tunnistaneensa lapsen **Terveystenhoillon laiminlyöntiä**. Terveystenhoillon laiminlyönti on ilmennyt terveystenhoitajien mukaan neuvolakäyntien väliin jättämisenä ja lapsen terveydellisten jatkolähetteen hoitami-

sen laiminlyönteinä. Neuvolakäyntejä jätetään terveydenhoitajien mukaan aika paljon väliin. Terveydenhoitajilla heräsi epäily lapsen laiminlyönnistä, kun vanhemmat jättivät useaan otteeseen lapsen terveydelliset asiat hoitamatta.

”Neuvolakäyntejä väliin? Niitä jätetään paljon(…)” (Haastateltava A)

”Et yks merkki on se et jättää tulemat vastaanotot useamman kerran.” (Haastateltava F)

”No saattaa olla, et lapsen kehitys on viivästynyt, ja äiti ei hoida jatkolähetteitä eteenpäin.” (Haastateltava C)

Terveydenhoitajat toivat esille terveydenhuollon laiminlyönnin tunnistamisen haasteen. Esimerkiksi neuvolakäyntien laiminlyönnin taustalla olevia tekijöitä on haasteellista tunnistaa, koska neuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia. Muutamat toivat esille tunnistaneensa laiminlyönnin taustalla olevan muistamattomuutta, riskitekijöiden kasautumista sekä vanhempien välistä henkistä kaltoinkohtelua, kuten liiallista mustasukkaisuutta. Yhdelle terveydenhoitajista oli noussut huoli perheestä, koska ei ole saanut kontaktia heihin lainkaan.

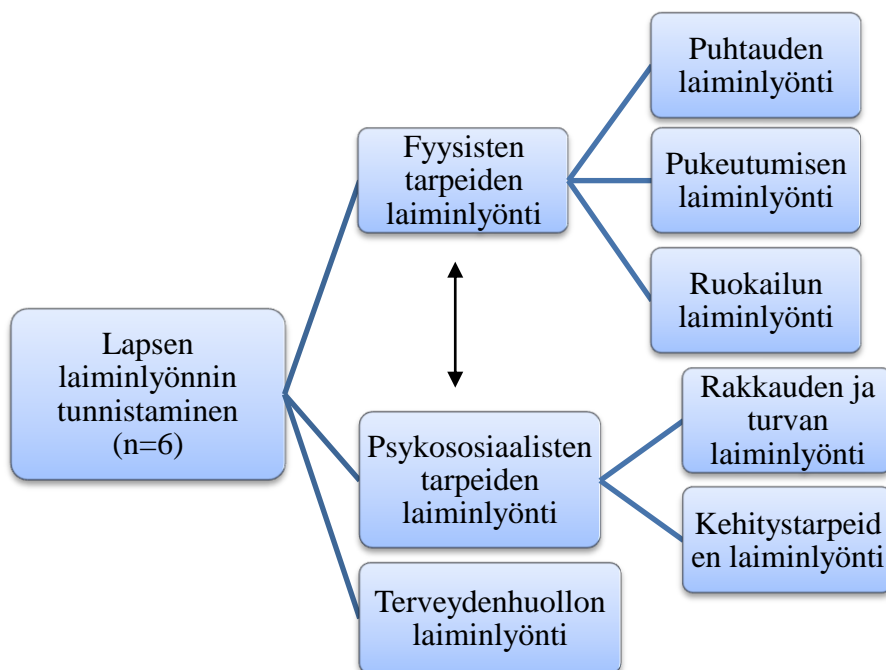
”(…) mut mistä se sitä johtuu, siitä en osaa sanoa, et miksi ne jättää käyttämät.” (Haastateltava A)

”Et jos on yksinhuoltaja ja monta lasta, ni se voi olla sitä muistamattomuuttaki, et ei niinku pysty muistamaan” (Haastateltava E)

”Ne usein sanoo, että unohtaa ja mut ku neuvolakäynnit on vapaaehtoisia pohjimiltaan.” (Haastateltava D)

”(…) äidillä ei ollut puhelinta, et hän olisi voinut soittaa, ku isä oli niin mustasukkanen, (...)lapsen vaunutki oli isän auton takana, ettei äiti pääse lähtemään, et äiti oli tavallaan vankina siinä omassa kodissa.” (Haastateltava E)

” Mul on semmonen perhe, johon mä en saa niinkun en saa kontaktii. Mä en ees tiedä mis se lapsi on. No on mulla huoli, et mitä hänelle kuuluu ja missä hän on, mitä on tapahtunu.” (Haastateltava A)



Kuvio 2. Lapsen laiminlyönnin tunnistaminen

5.2.2 Lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen

Terveydenhoitajilta kysyttiin fyysisen kaltoinkohtelun tunnistamisesta neuvolassa. Terveydenhoitajista neljä toi esille tunnistaneensa lapsen fyysistä kaltoinkohtelua. Kuviossa 3 on kuvattu lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen lastenneuvolassa. Fyysistä kaltoinkohtelua näkyi neuvolassa terveydenhoitajien mukaan harvoin.

”On jollain varmaan ollu joskus.” (Haastateltava C)

Terveydenhoitajista kaksi tunnisti kaltoinkohtelun **välittömistä havainnoista**, kuten mustelmien ja läimäytyksen näkemisenä vastaanotolla. Terveydenhoitajista kolme oli nähnyt mustelmia leikki-ikäisillä. He ovat tavallisesti fyysisesti aktiivisia ja siksi terveydenhoitajille ei ollut herännyt epäilyä kaltoinkohtelusta. Yksi terveydenhoitajista oli tunnistanut eri-ikäisten lasten kaltoinkohtelua erilaisista mustelmista. Hänen epäilynsä oli herännyt, kun mustelmia oli ollut epätyypillisissä paikoissa ja epätyypillisen

paljon. Yksi nosti esiin lapsen iän olevan merkityksellinen viite fyysisistä kaltoinkohtelua epäiltäessä.

” Esimerkiksi tommosella leikki-ikäisellä voi olla mustelmia ja mut ku niillä muutenkin niitä eikä niitä oo ollu missään epätyypillisissä paikoissa.” (Haastateltava B)

”(...) ja sit näkee ihan, että on mustelmia epätyypillisissä paikoissa ja epätyypillisen paljon.” (Haastateltava D)

”On sillai, ku vanhemmat vähän käsittelee kovakouraisesti pientä lasta tai vähän isompaa lasta. Varmaan jossain jaloissa, käsissä.” (Haastateltava D)

”(...)et mitä pienempi vauva ja mustelmii, ni sitä on epäiltävä ja se on sitä todennäköisempää. (Haastateltava F)

Neljän terveydenhoitajan mukaan on tärkeää erottaa fyysisen kaltoinkohtelusta syntynyt vamma rotumerkeistä, kuten ”mongoliläiskistä”, jotta välttyttäisiin perheen tarpeettomalta syyllistämisläilyltä ja epäilyltä. Kaksi terveydenhoitajista koki mongoliläiskien erottamisen mustelmasta haasteellisena.

”(...) sil oli tumma alue tässä (näyttää selkää) ja ku sitä sit seurattiin, ni se ei todellakaan hävinny siitä, et se ei ollu semmonen mustelma.” (Haastateltava G)

”(...)kun niil on ne mongolispotit tääl, ni niit on ennen epäilty pahoinpitelystä.” (Haastateltava E)

”(...)et näitä aasialaisten lapsia, niillähän on näitä mongoolialäiskiä. Jos ei tiedä eikä oo nähny niin, pienil vauvoillaki vois luulla, että tätä on läiskitty selkään. Se varmaan just olis todella tärkeää, nimenomaan tietää, ettei tuu sit semmost turhaa epäilyä.” (Haastateltava F)

Kaksi terveydenhoitajista nosti esiin havainneensa vastaanotolla vietnamilaiseen kasvatuskulttuuriin kuuluvaa lapsen läimäyttämistä.

”Mut vietnamilaiseen kulttuuriinki kuuluu vähän käydä läpsäsemässä lasta.” (Haastateltava A)

” (...)ihan tossa hoitopöydälläki (...)vietnamilaisillahan on, se läimäytteli vauvaaki pyllylle, et älä kiukuttele (...)he saatto ihan terkkarin nähdenki läimäytellä pyllylle muutaman kerran.” (Haastateltava F)

Terveydenhoitajista neljä nosti esille tunnustaneensa vastaanotollaan kaltoinkohteen myös **välillisten havaintojen**, kuten potilasasiakirjojen, vanhemman ja lapsen fyysisen vuorovaikutuksen sekä lapsen kertomuksen avulla.

”Tietysti se, että noita terveyskeskuksen papereita pääsee lukeen ja näkeen, et siellä on käyntejä ja tapaturmaalttiutta lapsilla (...)” (Haastateltava D)

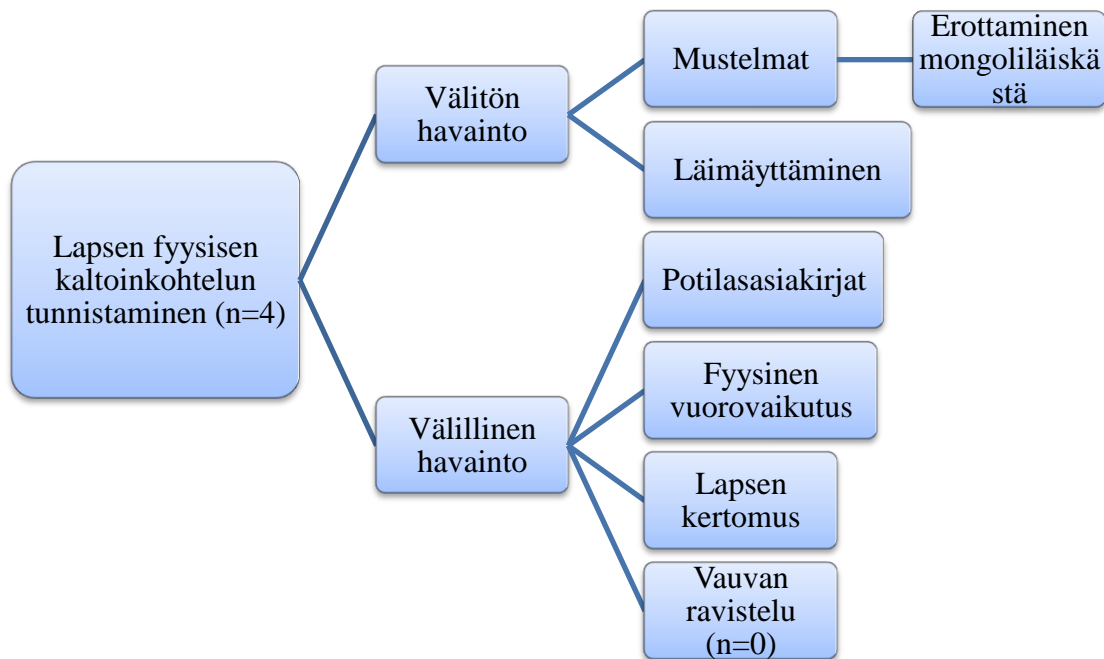
”et kyl määh yleensä luotan, kun mehän yleensä nähdään terveysaseman tekstit.” (Haastateltava F)

”Juu, kyl joskus on sillai et lapset tavallaan kavahtaa vanhemman kosketusta.” (Haastateltava D)

”Hän kerto, että häntä lyödään. Hänessä ei ollu ulkoisia merkkei sil kohdal, ei.” (Haastateltava A)

Kukaan terveydenhoitajista ei ollut kertomansa mukaan tunnistanut lapsen ravistelua.

”Vauvan ravistelua ei oo tullu, et ainakaa sillai, et olis mitenkää huomannu, et vauva olis alkanu mitenkään oireilemaan. Siit on paljon puhuttu viime aikoina.” (Haastateltava A)



Kuvio 3. Lapsen fyysisen kaltoinkohtelun tunnistaminen

5.2.3 Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen

Kukaan terveydenhoitajista ei ollut kertomansa mukaan tunnistanut **lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä**. Terveydenhoitajien mukaan se oli haasteellista tunnistaa, koska se ei näy lapsesta ulospäin. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että lapsen lähiympäristön, esimerkiksi päiväkodin olisi mahdollista tunnistaa lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö herkemmin kuin lastenneuvolan. Kaksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että jos seksuaalinen hyväksikäyttö näkyisi lapsen käytöksessä tai ulkoisessa olemuksessa, he eivät todennäköisesti tulisi lastenneuvolaan. Kuviossa 4. on kuvattu lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen.

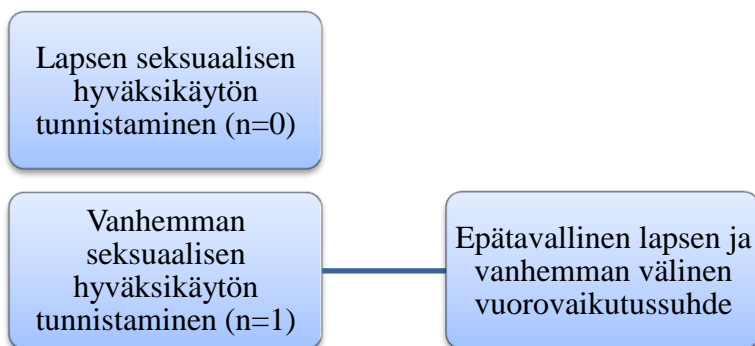
" (...) se on enemmän semmonen, mikä sitten tulee esiin päivähoitossa." (Haastateltava D)

" Ei oo tullut. Oikeesti se menee sitte jo vähän isompiin koululaisiin enemmän." (Haastateltava E)

”Se on nyt niin vaikee juttu, että.., mm se ei näy, ja jos se on näkyvä, ni ne ei tuu neuvolaan.”(Haastateltava D)

Yhdelle terveydenhoitajista oli herännyt epäily lapsen **vanhemman** joutuneen **seksuaalisen hyväksikäytön** uhriksi. Terveydenhoitajalle heräsi huoli lapsen ja äidin epätavallisen kiinteästä vuorovaikutussuhteesta. Kuviossa 4. on kuvattu vanhemman seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen.

No se äiti-lapsi suhde oli, et äiti piti niinku kiinni ja, et hän ei niinku uskaltanu päästää yhtään irti siitä (...) kun piti kiinteetä ruokaa alkaa antamaan, ni hän ei pystyny, et ku hän toisaalta pelkäs et se ruokakin oli likasta, mitä hän voi antaa sille lapselle.” (Haastateltava E)



Kuvio 4. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen

5.2.4 Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun riskitekijöiden kartoittajana

Terveydenhoitajat kertoivat kartoittavansa kaltoinkohtelun riskitekijöitä erilaisin **kyselylomakkein**. Riskitekijöiden tunnistamiseen terveydenhoitajat käyttivät pääasiassa samoja kyselylomakkeita. Terveydenhoitajat kokivat, kyselylomakkeiden auttavan perheen huolien löytämistä ja helpottivat huolien pohjalta tarkentavien kysymysten tekemistä. Kuviossa 5. on kuvattu mitä keinoja terveydenhoitajat ovat käyttäneen kaltoinkohtelun riskitekijöiden kartoittamisessa.

”(...)hyvä et siin voi niinku rivien välistäki jottain lukkee”(Haastateltava F)

*”Kyselyt auttaa vielä yksityiskohtaisemmin perheitä ehkä ottamaan niit asioita pu-
heeksi, jos siellä on jotakin huolenaihetta.” (Haastateltava B)*

”(...)mutta niitä huolia voi kalastella.” (Haastateltava)G

Kaikki haastateltavat käyttivät lastenneuvolassa **Hakulinen-Viitasen & Pelkosen (2002) Voimavaramittaria vauvaperheen vanhemmille**. Terveydenhoitajista suurin osa koki Voimavaramittarin hyödylliseksi kyselylomakkeeksi, koska se tuki heidän mielestään lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja sitä kautta helpotti heidän työtään. Voimavaramittari auttoi terveydenhoitajia avaamaan ja tarkentamaan perheen tilannetta, jolloin kyettiin paremmin tarttumaan perheen huoliin.

*”(...) kyl täst saa niinku hyvin, et pystyy avaamaan sitä, et mikä parisuhteet on vial-
la.”(Haastateltava A)*

*”Nää lomakkeet, mitkä tukee sitä tunnistamist tavallaan ja helpottaa hiukan meidän
työtä.”(Haastateltava C)*

*”Voimavaramittari, mikä on hirveen hyvä, koska siel tulee parisuhteest ja siäl tulee
jaksamisest ja tukiverkostost.”(Haastateltava C)*

”Mut täs on ihan hyviä asioi, mitä voi nostaa esil jos tulee jottai.”(Haastateltava F)

Lastenneuvoloiden terveydenhoitajat pitivät erityisen hyödyllisenä voimavaramittarin ohella myös **EPDS-mielialaseulaa** tehtävän perheen äidille masennuksen tunnistamiseksi. Yksi terveydenhoitajista koki EPDS-seulasta olevan hyötyä myös isille. EPDS-seulat tehtiin kahden ja kolmen kuukauden ikäisten lasten neuvolakäynneillä.

*”Sit on EPDS tietysti seki on tärkeä, kun aatellaan sitä äidin niinku mielialaa. Eli
jokanen äiti tekee sen sit kahen kuukauden käynnillä. Joo kyl siin on (heränny huo-
li)” (Haastateltava C)*

”(...)kolmekuukautis neuvolassa, kun me tehdään äideille nykyään myös isille EPDS-seula.” (Haastateltava B)

Eräs terveydenhoitaja nosti esille käyttävänsä neljävuotistarkastuksessa **SDQ-kyselylomaketta eli vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä**, jonka tarkoituksena on kartoittaa lapsen käyttäytymiseen liittyviä asioita.

”Esimerkiksi neljävuotiaille kaikille lähetetään kotiin tää SDQ-kysely, missä kysytään täysin lasten käyttäytymiseen liittyvistä asioista.”(Haastateltava B)

Terveydenhoitajista yksi toi esille kartoittavansa vanhempien päihteiden käyttöä **AUDIT -alkoholiseulan, Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin ja huumeseeulan** avuin arvioidessaan lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuutta.

”Auditti, Fagerströmmän tupakka, sit siin on huume(...)”(Haastateltava C)

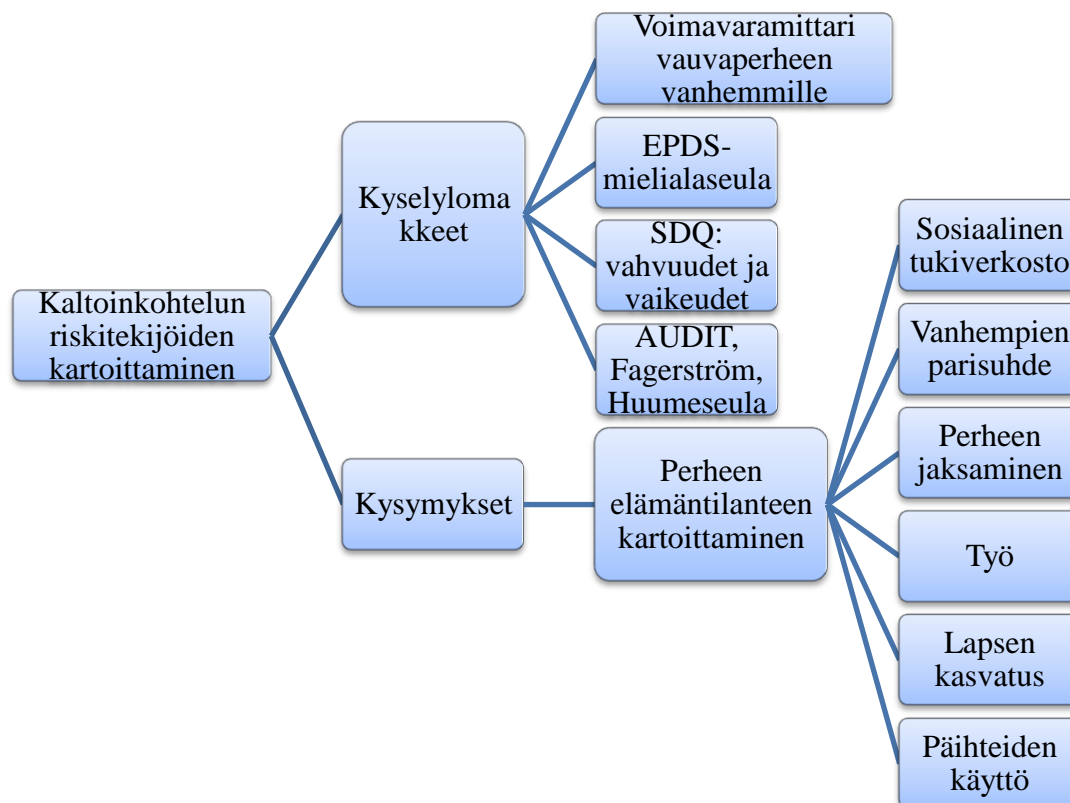
Terveydenhoitajat nostivat esiin kartoittavansa lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä kyselylomakkeiden lisäksi **kysymällä itse perheeltä** heidän elämäntilanteestaan. Terveydenhoitajat kartoittivat perheen elämäntilannetta kysymällä **sosiaalisesta tukiverkostosta**. Kahden terveydenhoitajan mukaan tukiverkostosta kysyminen vaikuttaa perheiden tukemiseen ja ohjaukseen. Haastateltavista kaksi piti tärkeänä kysyä äidin sekä koko **perheen jaksamista**. Jokainen terveydenhoitajista toi esiin kysyvän lisäksi **vanhempien parisuhteesta** ja sen tilanteesta. Terveydenhoitajat kysyivät lapsiperheiltä myös **työssä käymisestä** riittävän tarkasti. He kysyivät myös vanhempien kyvystä ja asennoitumisesta **lasten kasvatukseen**, mikä voi olla joskus yhteydessä lapsen kaltoinkohteluun. Myös **päihteiden käytöstä** kysyttiin, koska se voi myös johtaa lapsen kaltoinkohteluun.

”(...) onko ehkä se puoliso jäänyt odotusvaiheessa johonkin, kysellään tukiverkostoo, onks sisaruksii, vanhempii, onko ketään ystävää, sukulaista täällä kenen kanssa vois jakaa.”(Haastateltava A)

”No mä kysyn sitä lähes joka kerta, mitä perheelle kuuluu, miten perhe jaksaa. Ei mulla oikeestaan muuta ookkaan.”(Haastateltava F)

”(...) ja työssä käymiset ja miten he niinkun kokee oman jaksamisen ja jos siit tulee jottain ni sit sitä liittää siihen mielenterveyteen.”(Haastateltava C)

”(...)haastatellu, niitten vanhempien asenteita, et miten ne suhtautuu semmoseen, lyömiseen, tukistamiseen, läpsäyttämiseen.(Haastateltava G)



Kuvio 5. Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöiden kartoittaminen

5.2.5 Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistajana

Terveydenhoitajat nostivat esiin tunnistaneensa vanhempien taustasta erilaisia riskitekijöitä, jotka olivat vaikuttaneet lapsen kaltoinkohtelun esiintymiseen. Terveydenhoitajat nimesivät lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä, jotka kohdistuivat erityisesti vanhempien taustaan. Useiden riskitekijöiden kasautuminen lisäsi kaltoinkohtelun mahdollisuutta. Kuviossa 6 on kuvattu riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa kaltoinkohtelun mahdollisuuteen. Terveydenhoitajat pitivät riskitekijöistä tärkeinä perheen **taloudellisia vaikeuksia**, mitkä näyttäytyivät työttömyytenä, toimentulotuen hakemisena, pienituloisuutena tai opiskeluiden keskeytyksinä.

”mun mielestä usealla on tulot hyvin pienet, työttömyyttä.”(Haastateltava E)

”(...)toimeentulotukiperheitä, et siellä on jompikumpi tai toinen työtön tai jäänyt koulut kesken (...)”(Haastateltava F)

Terveystenhoitajien mukaan kaltoinkohtelun mahdollisuutta lisäsi myös **päihteiden käyttö**.

”(...)sekin voi monesti perheessä sit olla yks aika merkittävä tekijä, jos lapset kokee itsensä laiminlyödyiksi tai kaltoinkohdelluiksi, et jos jompikumpi vanhempi käyttää alkoholia väärin.”(Haastateltava G)

”mul on paljon täämsii myös huumeäitejä täämsii alkoholistiäitei ni heil ei oo keinoi siihen äitiyteen.” (Haastateltava F)

Terveystenhoitajien mukaan kaltoinkohtelun mahdollisuutta lisäsi myös perheen **sosiaaliset vaikeudet**. Sosiaalisia vaikeuksia aiheutti muun muassa perheen heikko tukiverkosto ja suuret muutokset, kuten rakennusprojektit, muutot ja perhekriisit.

”(...)paljon yksinhuoltajii, epäsosiaalisii.” (Haastateltava E)

”(...)äiti kävi ylikerroksilla ja ei osannu asettaa rajoja niille lapsille. Pienet lapset ja äiti hoiti niitä(...)äitil ei ollu tukiverkosta ja sit siin oli viäl semmonen perhesotku (...)ja tää varmaan stressas äitiä aika paljon.” (Haastateltava F)

”(...) niil tuli kans nyt lapsi ja sit oli samaa aikaa rakennusprojekti ja tää vauva oli kahden kuukauden ja sit mä tein äidille EPDS-seulan, niin siin tuli aika isot pisteet sille äidille (...)”(Haastateltava F)

Terveystenhoitajien mukaan kaltoinkohtelun mahdollisuutta lisäsivät myös vanhempien **mielenterveysongelmat**, jotka olivat esiintyneet jaksamattomuutena ja elämäntahallinnan horjumisena.

*”(...)tietysti ne ihmiset joil ei oo keinoi tai ei oo jaksamista siihen hyvään vuorovai-
kutukseen lapsen kans ni niil on yleensäkin omas elämännhallinnassa vaikeutta.”
(Haastateltava E)*

*”Se kävi jotenki ylikierroksilla(...) hän sano, et pelkää et hän vahingoittaa lapsia, et
se oli ihan todellista pelkoa” (Haastateltava F)*

Myös **vanhemman heikkolahjaisuus** nähtiin yhtenä riskitekijänä.

*”(...)vanhempi on itse niin heikkolahjanen et vanhempi ei oo niinku kehitystasoltaan
aikunen.” (Haastateltava C)*

Yhtenä kaltoinkohtelun riskitekijänä nähtiin myös se, jos **vanhempi oli joutunut itse
kaltoinkohdeluksi**.

*”(...)tietysti on semmosiaki perheitä, joissa vanhemmat ovat itse tulleet kaltoinkoh-
delluiks, ni semmosiaki perheitä löytyy kyllä.” (Haastateltava A)*

*”(...) ko ei tiedä onko heitä kaltoinkohdeltu lapsena ni eikä oo ollu sitä mal-
lia(...)”(Haastateltava F)*

Terveydenhoitajilla heräsi epäily kaltoinkohtelusta myös, jos toinen **vanhempi ei
ollut koskaan mukana neuvolakäynneillä**.

*”Mä en oo koskaan äitii ees nähnykkää, et se on täs perhees hyvin omituista, hän ei
käy neuvolassa, et se on ihan isä joka hoitaa.” (Haastateltava A)*

Eräs terveydenhoitaja nosti esiin eräänä kaltoinkohtelun riskitekijänä sen, kun perhe
on **vaihtanut useaan otteeseen asuinpaikkakuntaa**.

”et se oli tämmönen äiti mikä vaihto paikkaa paljon.” (Haastateltava E)

Terveydenhoitajien mukaan kaltoinkohtelun mahdollisuutta lisäsivät myös vanhemman hyväksyvä asenne **liiallisen kurin käyttöön lapsen kasvatuksessa**. Terveydenhoitajat kokivat, että eri kulttuurit omaavat erilaisia kasvatusasenteita.

”(...) mut kulttuuriero siin et lapsia viäl läimäytellään ja lyädään ja se on heiän kulttuurin mukaista normaalia niinkun meilläkin on joskus ollu 70-60-luvul viäl(...).”(Haastateltava F)



Kuvio 6. Kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistaminen

5.2.6 Terveydenhoitaja lapsen huolta herättävän käyttäytymisen tunnistajana

Lapsen käyttäytyminen oli herättänyt terveydenhoitajan epäilyn kaltoinkohdellusta lapsesta. Lapsen fyysinen ja psyykinen kaltoinkohtelu sekä lapsen kokonaisvaltaisten tarpeiden laiminlyönti näkyivät lapsella **epätavallisena käytöksenä**. Lapsi oirehti epätavallisella käytöksellään myös, kun hän oli joutunut todistamaan väkivaltaa sivusta seuraajana. Eräs terveydenhoitaja korosti, että taustalla voi olla myös jokin muu asia kuin lapsen kaltoinkohtelu. Kuviossa 7. on kuvattu, mitkä tekijät lapsen käyttäytymisessä herättivät huolen terveydenhoitajassa.

Kaltoin kohtelun vaikutukset lapseen näyttäytyivät erityisesti lapsen **tunteettomuutena**. Terveystenhoitajat olivat vastaanotolla havainneet masentuneita vauvoja, joilla ei ollut ilmeitä lainkaan. Ilmeetön ja tunteeton lapsi ei ollut kiinnostunut ympäröivästä ympäristöstään. Lapsen tunteettomuus näkyi myös lapsen ja vanhemman katsekontaktin välttämisenä, katseen harhailuna sekä pään kääntämisenä pois toisesta ihmisestä. Lapsen tunteettomuus näkyi myös siinä, ettei hän reagoanut, kun vanhemmat puhuivat lapselle rumasti.

”(...)se ei ota katsekontaktia tai kääntää päätään pois, kun äiti tulee tai sille vauvalle puhuu, tavallaan se on ilmeetön, mikä on jo ihan hirveätä, kun vauva on ilmeetön.”(Haastateltava D)

”(...)hän ei ollut kiinnostunut katsekontaktia ottamaan tutkijaan ollenkaan. Hän oli sit vaa sillai vetäytyvä vauva.” (Haastateltava A)

”No kyl aina välillä on semmosia lapsia, jotka ei ota kontaktia, et se katse harhaillee.” (Haastateltava E)

”(...) Lapsi leikkii ihan, mä luulen et se on kuullu sitä usein. Se on sille tuttua. Ni se on siellä arjessakin.”(ruma puhe) (Haastateltava D)

Lapsen kaltoin kohtelun vaikutukset lapseen näyttäytyivät lapsella myös **epätavallisena pelokkuutena**, arkuutena, **kiinnostumattomuutena** tai **epätavallisena hyväksynnän hakemisena** neuvolakäynnillä. Terveystenhoitajat olivat saaneet selville, että pelokkuuden taustalla oli sekä lapsen laiminlyöntiä että fyysistä kaltoin kohtelua. Kaksi terveystenhoitajista oli nähnyt lapsen myös pelkäävän vanhempaansa, jolloin lapsi vältteli vanhempaansa. Yksi terveystenhoitajista oli tunnistanut lapsen kaltoin kohtelun, kun lapsi ei ollut kiinnostunut tekemään neuvolassa tehtäviä.

”Itse asiassa mä epäilin, että onko siellä jotakin sen perheen kaikki lapset oli semmosii hyvin arkoja, ei kontaktia kunnolla.”(Haastateltava A)

”Viis vuotiaat on yleensä aika innokkai, kun ne saa tehä jotain tehtävii ja leikata, mut hän ei ollu yhtään kiinnostunut.”(Haastateltava A)

*”(...) kyl joskus on sillai et lapset tavallaan kavahtaa vanhemman kosketusta.”
(Haastateltava D)*

” (...)yks tyttö, ni hän meni niinkun näin nurkkaan, et pisti näin (kädet kasvojen eteen)(...) et varmaan koton läimä käy.” (Haastateltava E)

”(...) et laps tulee hirveen lähelle minua ja hakeutuu mun luo, vaik äiti on siinä, sit ku se ylitää sen tietyn rajan, et hakee syliin ja hakee sitä katset.” (Haastateltava C)

Kaltoinkohtelun vaikutukset lapsiin näyttäytyivät lapsella myös **epätavallisena aggressioiden purkamisena**. Terveystenhoitajilla heräsi epäily kaltoinkohteluun, kun lapsi ei kyennyt hillitsemään itseään raivokohtauksen saatuaan sekä käytti kehitystasoaan vastaamatonta kieltä. Eräs terveystenhoitaja sai selville, että aggression purkaminen oli vaikeaa lapselle, joka oli nähnyt ympäristössään väkivaltaista käyttäytymistä.

”Tässäkin hän sai semmosii, hän saatto tehä tehtävii ihan rauhas ja sit yhtäkkiä hän sai ihan hirveen hepulin. Semmoset et hän saatto hakata itteään päähän tai jotain. Hän puhu kauheen rumasti, huorittelee, hoitajiiki.” (Haastateltava E)

”Sit isommalla lapsella voi olla sitä, että se laps haukkuu äitiään, puhuu rumasti äidille, isälle, ei kunnioita.” (Haastateltava D)

Kaltoinkohtelun vaikutukset näyttäytyivät myös lapsen **kehityksen viivästymisenä**. Terveystenhoitajista kahdelle oli herännyt huoli kaltoinkohtelusta, kun esimerkiksi puheen kehitys oli viivästynyt tai kun lapsi oli taantunut kehityksessään.

”Se oli puoltoist vuotias mikä ei puhunu mitenkään, hän oli muuttanu tänne just et hän on niinku ensikertaa neuvolas.”(Haastateltava F)

”(...) pahin on varmaan ollu semmonen 2-vuotias ku ollu tos tuolil nelinkontin ja heijannu itseäs edestakasin ja äännelly vaa.”(Haastateltava F)

” on ollu viis vuotiai, sillai et käpertyny tonne pöydän alle tai kontannu tääl (...).”(Haastateltava F)



Kuvio 7. Lapsen huolta herättävän käyttäytymisen tunnistaminen

5.2.7 Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen kehittäminen

Terveydenhoitajat kokivat, että lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen apuna käytettäviä kyselylomakkeita voisi kehittää. Terveydenhoitajat kokivat, että esimerkiksi Voimavaramittarissa voisi olla napakammin väite ”Osaamme riidellä ja sopia”. He kokivat, että kyselylomakkeessa suora kysymys väkivallasta voisi olla hyvä. Eräs terveydenhoitajista nosti esiin, että väkivallasta suoraan kysyvä lomake voisi kuitenkin saattaa väkivallan uhan väkivaltaperheeseen. Väkivallasta suoraan kysyvään lomakkeeseen eivät välttämättä kraaveimmat tapaukset vastaa. Kaksi terveydenhoitajista koki, että uusi väkivaltakysely olisi hyödyllisin, jos se olisi lyhyt ja auttaisi terveydenhoitajaa kartoittamaan perheen tilannetta keskustelun lomassa. Terveydenhoitajista yksi koki, ettei kaikkea voi kysyä kyselylomakkeen avuin.

”(...) ei voi kaikkee vaan kaavakkeil mun mielest olla, et kyl se niinkun lähtee siit et se on niinkun vapaampi.”(Haastateltava C)

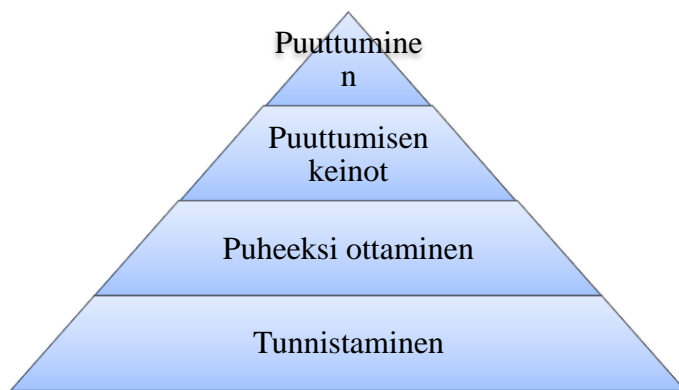
”(...) ne kraaveimmat jää vastaamatta, koska muuten voi tulla fyysisen väkivallan uhka” (Haastateltava G)

”5-vuotistarkastuksessa meillä on semmonen vanhempien lomake, missä kysytään niitä. (kasvatuskeinoja) Vanhemmat saa ite täyttää, miten ne kasvattaa ja mitkä kasvatuskeinot tai joku rajoittamiskäytännöt käytössä on, siinä on lyöminen. Kukaan ei vastaa siihen, kukaan ei lyö lastaan julkisesti.”(Haastateltava D)

”(...)No miksei joku lomake yksinkertainen sellaisenaan, lähinnä niinkun keskustelun pohjana.”(Haastateltava D)

5.3 Terveystenhoitaja lapsen kaltoinkohteluun puuttujana

Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen on prosessi, jossa ensin on tärkeää tunnistaa kaltoinkohtelu, jotta kyetään ottamaan puheeksi se. Kun kaltoinkohtelu on otettu puheeksi, terveydenhoitajan on mahdollisuus antaa erilaisia puuttumisen keinoja perheelle. Kaltoinkohteluun puuttuminen on terveydenhoitajien haastatteluiden perusteella monivaiheinen prosessi, jossa yksi vaihe seuraa toista. Kuviossa 8. on kuvattu yhteenvetona lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen prosessi.



Kuvio 8. Lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen prosessi

5.3.1 Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottajana

Terveydenhoitajat toivat esiin, mitä he tarvitsevat kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa. He toivat esiin myös, milloin ja miten on tärkeää ottaa puheeksi lapsen kaltoinkohtelu. Kuviossa 9. on kuvattu, milloin ja miten terveydenhoitajat ottavat puheeksi lapsen kaltoinkohtelun.

Terveydenhoitajien mukaan **luottamuksen** saaminen perheeseen auttoi heidän mielestään mahdollistamaan keskustelemisen lapsen kaltoinkohtelusta perheen kanssa. Terveydenhoitajat kokivat **sosiaalisten vuorovaikutustaitojen** olevan erittäin tärkeitä lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa, koska neuvolatyö on omalle henkilökunnalle tehtävää asiakaslähtöistä työtä. Terveydenhoitajista jokainen piti kaltoinkohtelun puheeksi ottamisessa tärkeänä **avointa sekä empaattista** ja hyväksyvää työotetta, mikä auttoi asiakassuhteen luottamuksen luomisessa. Kaksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajalla täytyy olla kaltoinkohtelun puheeksiottamisessa käytettävissään dialogista vuorovaikutustaitoa, aktiivisen kuuntelemisen taitoa ja ymmärtämistä perheen tilanteesta.

”(...)että saa niinkun semmonen luottamuksen siihen perheeseen, että ne kertoo niistä asioista. Et osaa olla tarpeeksi empaattinen.” (Haastateltava B)

(...)tarvii osata vähän kuunnellakin, mitä se toinen osapuoli siellä kertoo ja vastata ja sit osata siitä sitte vielä jatkaa ja tehdä tarkentavia kysymyksiä. Et osais johdatella sitä keskustelua ja ylläpitää sitä, kannattelevaa keskustelua.” ”Täytyis osata sanansa valita hyvin ja näitisti (...)”(Haastateltava D)

Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä **tilannetajua ja herkkyyttä**, joiden avulla oli mahdollista aloittaa keskustelu huolestaan. Terveydenhoitajat arvioivat, mitä heidän pitää huomioida ottaessaan perheen kanssa puheeksi lapsen kaltoinkohtelu. Terveydenhoitajista yksi kertoi tuovansa tuntosarvet pystyssä perhettä kuulostellen vaikean asian esille.

”Ja vähän sitä perhettä kuulostellen tuo sitä asiaa esille. Koska perheet on erilaisia, ni tietysti sit täytyy itekki olla tuntosarvet pystyssä, et miten tämän perheen kans nytte sillä tavalla hommas edetään.”(Haastateltava C)

Eräs terveydenhoitaja otti puheeksi kaltoinkohtelun sen jälkeen, kun hän oli tarkastellut **omaa huoltaan**. Yksi terveydenhoitajista pyrki ennen kaltoinkohtelun puheeksi ottamista pohtimaan ja perustelemaan itselleen, miksi ottaa puheeksi sen. Hän koki, että on tärkeää pohtia, millainen huoli perheestä nousee ja mitkä tekijät saavat huolestumaan. Terveydenhoitaja pohti myös, miksi hän päätyi juuri tiettyyn puuttumisen keinoon.

”Usein miten se on semmonen et sä oot täs miettiny ja pyörittänyt et sit on joku semmonen et nyt on pakko tarttuu tähän.”(Haastateltava E)

Lapsen **kaltoinkohtelun näkyminen lapsessa ja perheessä** vaikutti terveydenhoitajan huolen puheeksi ottamiseen. Terveydenhoitaja jäi seuraamaan perheen tilannetta, jos huoli ei noussut suureksi. Huolen ollessa suuri, terveydenhoitajat puuttuivat tilanteeseen. Kun perhe oli lähtenyt vastaanotolta terveydenhoitajan huolen noustessa, hän tavallisesti soitti perheen vanhemmalle tai päiväkotiin.

”Jos nyt joku kraavi tapaus on niin tietenkin sit siihen täytyis heti puuttua, että eihän semmost voi niinkun läpi sormien jäädä kattlemaan tai seurailemaan et jos on ihan selvä niinkun tapaus semmonen niin totta kai siihen täytyis sitte” (Haastateltava B)

”Kyl mä sit soitan jälkeen päin, jos mul tulee joku semmonen et mun täytyy, mä niinkun rupeen miettii, et hetkonen mul tuli nyt tämmönen asia mieleen.”(Haastateltava E)

Terveydenhoitajien mukaan **neuvolakäyntien tiheys** vaikutti lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottamiseen. Terveydenhoitajat kokivat, että kaltoinkohtelu on otettava isompien lasten kohdalla heti esiin vanhempien kanssa, sillä he käyvät vuoden välein neuvolassa. Terveydenhoitajat kokivat, että vauvojen mahdollinen kaltoinkohtelu voidaan ottaa puheeksi myöhemminkin, vähän aikaa seurattuaan tilannetta.

”Isompien lasten kans, ni se on yleensä sit sil kerralla keskusteltava aihe”(Haastateltava A)

”Et tietysti, jos on vauvaikänen, ni sit kuitenkin niinku siin näkee niinku perhettä useemmin, et se on nyt tämmönen prosessi niinkun (...)”(Haastateltava C)

Neljä terveydenhoitajaa piti tärkeänä ottaa puheeksi lapsen kaltoinkohtelu **kertomalla** oman **huolensa suoraan** perheelle. Terveystenhoitajat osoittivat huolensa perheelle erityisesti, kun he näkivät kaltoinkohtelun merkkejä lapsessa tai perheessä.

”Kysytään suaraan ja puhutaan suaraa, et jos mä epäilen semmost”(Haastateltava C)

”(...)mut sitte täytyy osata olla myös tarpeeks niinkun semmonen ammattilainen, et uskaltaa ottaa ne asiat esiin ja ja ja tavallaan joistakin asioista sanoo ehkä aika suoraanki.”(Haastateltava B)

”(...)ja sit mä sanon äidille, et mä oon huolissaan. Et jos tää jatkuu tästä, ni sit tehdään lastensuojeluilmoitus(...)Mut kyl mä sen sit aika suoraan sit sanon ja kyl ne ihmiset sen sit ymmärtää.”(Haastateltava F)

Terveystenhoitajista suurin osa avasi keskustelun vanhempien kanssa **vanhempia kuulemalla**. Monet terveydenhoitajista olivat sitä mieltä, että lapsen kaltoinkohtelu tulee ottaa puheeksi kysymällä vanhempien omaa kokemusta ja kantaa asiasta. Terveystenhoitajista kolme nosti esiin, että he määrittelevät ensin äidin subjektiivisen kokemuksen, kuinka he omasta mielestään vastaavat lapsen tarpeisiin. Äidin subjektiivisen kokemuksen kartoittaminen antoi keskustelulle niin sanotun alkusysäyksen, jolloin terveydenhoitajan oli mahdollista kysyä lisäkysymyksiä, kuten äidin mielipidettä perheen ja lapsen tilanteesta. Terveystenhoitajat pyrkivät kuulemaan vanhempien toiveita tilanteen ja lapsen edun parantamiseksi.

”(...) kyselee myös siltä perheeltä, et mitä mielt he on ja onko he huolissaan ja otetaan se perhe siihen.” (Haastateltava B)

”Ni ensisijaisesti lähetään siit liikkeelle. Vanhempien kertomuksesta.”(Haastateltava A)

”Kyl mä sit yleensä yritänki sit vaan aika suoraan kysyä äitiltäkin, et miten sä voit. Et koska sit ku sen ihan kaartelematta, ni, siin ei välttämättä sit pysty suojautumaan mitenkään.” (Haastateltava E)

”Et jos he myöntää, et on jonkinlaista kaltoinkohtelua, mitä he haluaa, et tehdään.”(Haastateltava A)

”(...) ni miten sitte äiti itte kokee sen etet onks sun mielest tilanne hyvä?” ja ”(...)mä ihan pyydän, et äiti kuvailee ja kertoo sitä tilannet ja sit tietty, et milt äidist tuntuu ku laps nyt menee ja tekee niinku tällä tavalla.”(Haastateltava C)

Neljä terveydenhoitajiista koki tärkeänä mahdollistavansa lapselle neuvolassa tilanteen, jossa lapsen oli mahdollisuus kertoa huolistaan. Lapsi ja terveydenhoitaja jäivät viisivuotistarkastuksessa tavallisesti kahden kesken vastaanotolle, jolloin terveydenhoitajat kokivat tärkeänä **kysyä lapselta** tiettyjä kysymyksiä. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä kysyä lapselta avoimia kysymyksiä muun muassa kuulumisista, kotitalanteesta sekä peloista. Terveydenhoitajista osa uskoi siihen, että jos lapsella on hyvä suhde hoitajaan, hän voi herkästi kertoa kaltoinkohtelusta. Kaksi terveydenhoitajista oli taas sitä mieltä, että lapset eivät kerro kaltoinkohtelusta. Terveydenhoitajista yksi toi esille, lapsen kertoneen hänelle joutuneensa tilanteeseen, jossa häntä lyötiin. Terveydenhoitajan oli puututtava tilanteeseen keskustelemalla vanhemman kanssa ja tekemällä lastensuojeluilmoitus.

”Viisivuotiaat jää tohon tekemään yksin meidän kans niitä tehtäviä ja mut siinä kyselään myös lapselta erinäkösiä kysymyksiä, mihin kuuluu muun muassa semmonenki kysymys, että et onks joku asia, mikä harmittaa ja onks joku asia, mikä pelottaa?”(Haastateltava B)

”(...) viis vuotisneuvolas, kun lapsi on mun kans kahden, ni mä usein kysyn lapselta itseltä, mitä sulle kuuluu ja mitä siellä kotona tapahtuu, et satuttaaks sua joku. Kyl

ne aika usein lapset siihen siin kohdas usein sit jo kertooki, et on jotaki.”(Haastateltava A)

”Just eskari-ikäset herkästi kertoo, jos niil on hyvä suhde opettajaan tai hoitajaan ni kertoo sitte et äiti lyö tai. Nyttenki meil on tuol tämmönen taas yks tapaus, et poika tuli kertomaan, että äiti lyö ja potkii. Sit kutsuttiin vanhemmat paikalle ja tota tehtiin lastensuojeluilmoitus.”(Haastateltava F)

”Ei, lapset on hirveen lojaaleja vanhemmilleen. Lapset ei ota puheeks.”(Haastateltava D)

Kaksi terveydenhoitajista piti tärkeänä **positiivisten voimavarojen esille tuomista** perheestä kaltoinkohtelun puheeksioton hetkellä. Eräs terveydenhoitajista näki voimavarojen löytämisen myös haastavana tekijänä. Terveydenhoitajista kaksi yritti löytää perheestä positiivisia asioita, jolloin perheelle annettiin toivoa vaikeiden asioiden yli selviytymiseen. Terveydenhoitajat kokivat, ettei perheestä saa etsiä vain virheitä ja negatiivisia asioita. Pelkkien negatiivisten asioiden sanominen voi vaikuttaa terveydenhoitajan ja vanhemman väliseen suhteeseen heikentävästi. Terveydenhoitajista kaksi koki, että kannustavat ja rohkaisevat sanat auttavat perhettä säilyttämään luottamuksen tunne ammattilaiseen sekä lisäämään perheen voimavaroja.

”Jos sää vähääkään sanot jotain negatiivisia asioita niin sä saat aika monta positiivista asiaa sanoo siinä rinnalla, et ei tuu sitä reaktiota että tää onki ihan tyhmä paikka ja tänne ei oo kiva tulla.” (Haastateltava G)

”Kuitenkin jokanen halua olla hyvä vanhempi. Mä uskon sen, et jokasel on kuitenkin hyvä tarkotus vaik sit ois vähän resurssei vähempi. Et yrittää aina sit kuitenkin antaa jotain positiivista palautetta ja kehuu niit vanhempii ja kannustaa, mun mielest kauheen tärkeet. Ettei niinku vaan eti niit virheit lapsist ja siit kasvatuksest.” (Haastateltava F)

Lastenneuvolan terveydenhoitajista jokainen oli **puutunut** johonkin **lapsen kaltoinkohtelun muotoon** työuransa aikana. Terveydenhoitajista kuudella oli kokemusta lapsen laiminlyöntiin puuttumisesta lastenneuvolassa. Psyykkinen kaltoinkohtelu lin-

kittyi terveydenhoitajien kokemuksissa vahvasti laiminlyöntiin, joten pelkästään lapsen psyykkiseen kaltoinkohteluun puuttumisesta terveydenhoitajilla oli vähän kokemusta. Terveydenhoitajat ottivat vastaanotolla puheeksi lapsen tarpeisiin vastaamisen silloin, kun äidillä näytti olevan vaikeuksia olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa.

”Yrittää aina neuvoa, jos näkee et vanhempi on tosa, ja sit niiku yrittää sanoa”(Haastateltava F)

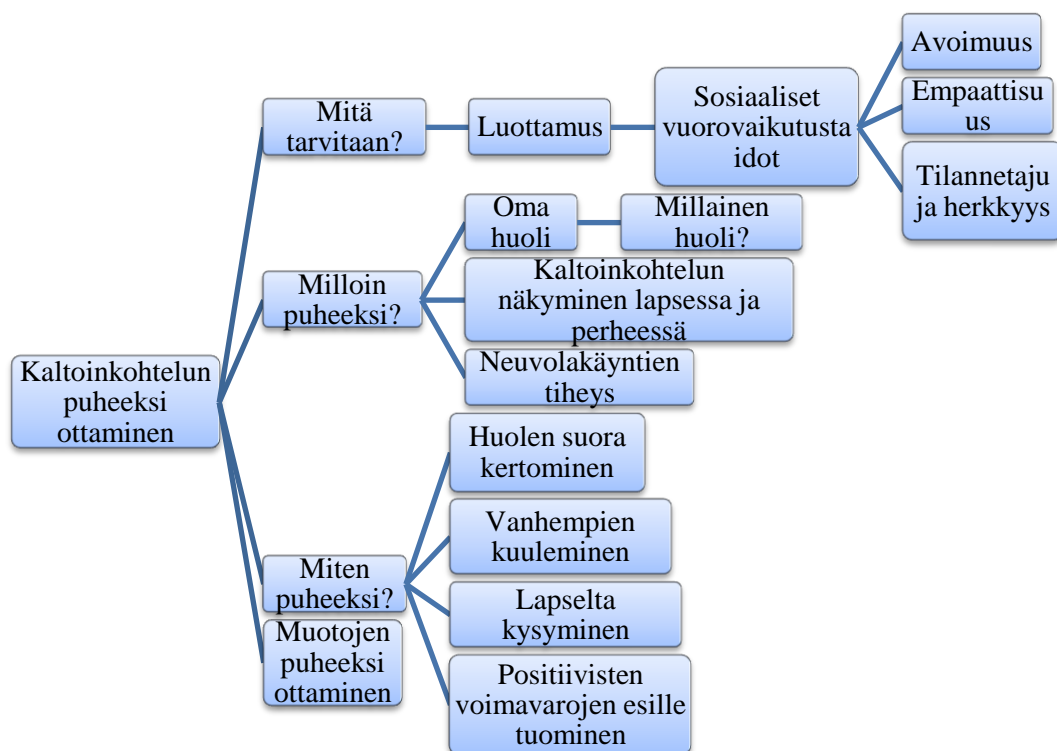
Terveydenhoitajista viisi oli ottanut puheeksi lapsen fyysisen kaltoinkohtelun, johon sisältyi lapsen fyysinen kurittaminen. Terveydenhoitajat kertoivat yleisimmin keskustelewansa vanhempien kanssa lapsen kasvatuskäytännöistä silloin, kun vanhemmat käyttivät kasvatukseen lapsen viisivuotistarkastuksessa käytettävän kyselylomakkeen perusteella esimerkiksi tukistamista, läpsäyttämistä ja lyömistä. Terveydenhoitajien mukaan tukistaminen oli yleisimmin hyväksytty keino lapsen kasvatuksessa, lyöminen oli hyvin harvinaista. Eräs terveydenhoitaja koki, ettei kyselylomakkeeseen vastata välttämättä rehellisesti. Lähes kaikki terveydenhoitajat kertoivat keskustelewansa vanhempiensa kanssa lapsen kasvatukseen. He kielsivät vanhempia käyttämästä enää ruumiillisia kurituskäytäntöjä ja perustelivat sitä Suomen lainsäädännöllä.

” Meidän viisivuotis kaavakkees, ku vanhemmat on täyttäne, et miten he ohjaa lasta, niin siel on esimerkiksi ”tukistamalla, läpsäyttämällä, peräti lyömällä”, ni näist tulee keskusteluu joskus.”(Haastateltava G)

”Mut me ollaan yleensä vanhempien kanssa keskusteltu siit, et se on Suomen lakien vastaista ja täällä eletään sen mukaan.”(Haastateltava A)

Terveydenhoitajista yksi oli ottanut seksuaalisen hyväksikäytön puheeksi vanhemman kanssa. Hän oli kysynyt oman huolen vuoksi eräältä äidiltä suoraan seksuaalisesta hyväksikäytöstä, joka osoittautuikin todeksi.

”(...)ja ihan muista syistä vastaanotolla hän oli mulla ja sit vaan se juttu lähti siihen, ja sit mä vaan kysyin, et onko ollu hyväksikäyttöä, sillon ko hän jutteli, millainen hänen lapsuus oli(...)”(Haastateltava E)



Kuvio 9. Lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen

5.3.2 Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puuttumiskeinojen antajana

Terveydenhoitajat toivat esiin puuttuvansa lapsen kaltoinkohteluun käyttämällä omia ammatillisia keinoja sekä moniammatillisen yhteistyön keinoja. Heistä jotkut toivat esiin tarjoavansa myös niiden lisäksi muita keinoja. Kuviossa 10. kuvataa terveydenhoitajan puuttumisen keinoja. Terveydenhoitajat antoivat vanhemmille **konkreettisia keinoja** auttaakseen vanhempia esimerkiksi tunnistamaan lapsen tarpeita ja parantaamaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta.

"(...) millä muulla tavalla sä yrität rauhottaa vauvaa, ku esimerkiks syöttämällä(...) et mitä keinoi äidil on ja mitä hän on koittanu ja onks hän koittanu tämmöst."(Haastateltava C)

"Pienempien lasten kohdalla yrittäny purkaa sitä perheen jaksamista ja vähä sitä kautta, sillä omalla esimerkillään, jos on vauvoista kyse, niin sanottamalla sitä vauvaa, puhumalla vauvan puolesta sille äidille(...)"(Haastateltava D)

”No se on lähinnä semmosta, et vauvat tykkää hetken aikaa jutella tai ei se nyt vielä jaksa lukee sitä 20 sivusta kirjaa, että katellaan kuvia tai vauvalle voi vaikka puhua, että ulkona on kaunis ilma tai onpa kurja ilma, että olla vuorovaikutuksessa vauvan kans.”(Haastatettava D)

”Mä yritän itte aina niinku näyttää et ku vauva käy tässä käynnillä, ni mä otan sen tähän ja katselen vauvaa ja yritän puhua sille ja ottaa semmost kontaktii ja et vanhemmat huomais (...)”(Haastatettava F)

Terveydenhoitajat toivat esille pyrkivänsä tukemaan perhettä **lisäämällä heille enemmän neuvolakäyntejä**, jolloin heidän oli mahdollisuus tavata perhettä useammin. Yksi terveydenhoitajista toi esille naamioivansa ylimääräisen seurantakäynnin syyksi esimerkiksi kasvukontrollin, jotta perheen voisi tavata aikaisemmin neuvolan vastaanotolla. Osa terveydenhoitajista antoi perheille psykososiaalista keskustelutaluttua ja auttoivat siten perheen selviämistä. Terveydenhoitajilla oli tapana antaa myös ylimääräinen neuvolakäynti esimerkiksi vanhemmalle myös yksinään, jolloin he pystyivät tukemaan äitiä yksilöllisesti perheen ongelmatilanteessa. Hoitajista useimmat toivat esiin myös soittavansa neuvolakäynnin päätteeksi vanhemmalle, jos kokivat tarvetta ottaa puheeksi kaltoinkohtelu.

”(...) he kävi useemmin, mä oon ottanu heit useemmin, just sen takii, et ku me oltiin puhuttu siitä heidän ongelmasta.” (Haastatettava E)

”Jos ei just sil kohdal tuu puututtuu, niin sit naamioi sen johonki, et tulkaa vaik kasvukontrolliin kahen kuukauden pääst.” (Haastatettava A)

”No joskus mä otan ylimääräisille käynneille tänne äitin tai isän juttelemaan.” (Haastatettava F)

Toisena puuttumisen keinona terveydenhoitajat toivat esiin moniammatillisen yhteistyön keinot. Terveydenhoitajat toivat esiin tekevänsä tiivistä **yhteistyötä alueidensa päiväkotien kanssa**, minkä avulla he pystyivät yhdessä puuttumaan kaltoinkohtellun lapsen tilanteeseen. Päivähoidon kanssa tehtävä yhteistyö helpotti terveydenhoitajien

mukaan heidän työtään. Terveystenhoitajat kokivat lastentarhanopettajilla olevan monipuolisempi näkemys lapsesta, sillä he näkevät lapsia päivittäin. Eräs terveydenhoitajista miettii useasti yhdessä lastentarhanopettajan kanssa kaltoinkohdellun lapsen perheelle puuttumisen keinoja.

”Tehdään aika paljon mun mielestä tosi paljon näit alueen päiväkotien kans töitä, et me soitellaan iha puolin ja toisin aika usein, et he kyl aika herkäst,i jos jollain lapsella on jotain, ni he soittaa meille.”(Haastateltava F)

”ei lapsist oikeestaan nää tässä kohtaa, et sit se tulee useimmiten oikeestaan vasta päiväkodin kautta, et ku laps on siäl kauemmin (...)”(Haastateltava E)

Terveystenhoitajista muutama nosti esiin **neuvolalääkärin** konsultaatioavun kaltoinkohdellun lapsen tilanteen selvittämiseksi.

”Ja meil on aika hyvät neuvolalääkärit, et pystyy soittamaa sil.”(Haastateltava E)

”(...) meil sattus olemaan neuvolalääkäri sillon paikalla, ni mä kysyin lääkäriltä voidaanko me ottaa ja me otettiin hänet ylimääräsenä ja tehtiin heti päivystyslähete tonne psykiatriaan(...)”(Haastateltava F)

Terveystenhoitajat kokivat **moniammatillisen neuvolatyöryhmän** myös tärkeäksi ja hyväksi ”ajatusten vaihto -”kanavaksi”, jossa oli mahdollista käsitellä lapsen ja perheen huoliin liittyviä asioita lapsesta. Moniammatillisessa ryhmässä ammattilaisilla oli mahdollisuus miettiä perheen tukemisen keinoja. Ryhmä kokoontui tavallisesti kerran kuukaudessa, osalla neljä kertaa vuodessa. Eräs terveydenhoitajista koki kerran kuukaudessa kokoontumisen välttämättömäksi.

”Meil on neuvolatyöryhmä kyl mikä toimii hyvin. Siel käydään kaikennäkösiä näit juttuja läpi.”(Haastateltava A)

”No niit on vähän erilaisia, mut tietysti terveydenhoitaja, ja joskus on lääkäri, kiertävä erityislastentarhanopettaja, joskus on psykologi”(Haastateltava B)

Terveydenhoitajat olivat tarjonneet tuen tarvitsevalle perheelle myös **lastenneuvolan perhetyötä**. Samalla terveydenhoitajakin oli saanut lastenneuvolan perhetyöntekijän kautta lisää tietoa ja uudenlaista näkökulmaa perheen olosuhteista sekä perheenjäsenten välisistä suhteistaan. Terveydenhoitajien mukaan perhetyöntekijä kartoitti perheen arjen voimavaroja ja sitä kautta arvioi perheen lisätuen tarvetta tukikeinoihin. Eräs terveydenhoitajista nosti esiin perhetyön hyödyttömyyden yhteisen kielen puuttumisen vuoksi, muun muassa maahanmuuttajien kanssa.

”Jos th:lle jää mututuntuma, että perhe tarvitsis apua ja tukea, niin tarjotaan neuvolan perhetyötä kotiin, perhetyöntekijä menee kotiin tarjoomaan tukea, pääsee kotona pidemmälle.” (Haastateltava G)

”Ni kyl mä sit aika herkästi sanon että olis tämmönen mahdollisuus että ottaisitko vastaan perhetyötä. Et he kävis niinkun vastaamassa ja neuvomassa äitiä niinku siihen. Et se on tietysti semmonen lyhytkestoinen” (Haastattelu E)

”Kyl mä olen ainakin ollu tyytyväinen siitä, et mis paikoissa he on käyny, ni on sil tavall saanu vähän sitä näkökulmaa, et mitä siel kotona tapahtuu. Ja sit he kertoo eteenpäin mulle.” (Haastateltava F)

”Mut maahanmuuttajien kanssa sitä ei voi paljoo käyttää, koska he ei käytä tulkia.” (Haastateltava E)

Terveydenhoitajat pitivät suurimpana lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen välineenä **lastensuojeluilmoituksen** tekemistä. Terveydenhoitajista kuusi oli tehnyt lastensuojeluilmoituksen lapsen vuoksi. He tekivät tavallisesti lastensuojeluilmoituksen perheestä, kun perheelle ei riittänyt terveydenhoitajan eikä lastenneuvolan perhetyön tukikeinot. He kokivat lastensuojeluilmoituksen tekemisen äärimmäisen tärkeäksi, eivätkä pelänneet sen tekemistä. Terveydenhoitajat kokivat lastensuojelun tärkeäksi, koska sen avulla perhe sai lastensuojelun perhetyötä, joka auttoi ja tuki perhettä yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti.

”(...)että jos yhtään huoli herää ni kylhän se on niin että tonne sosiaalipuolelle me yhteyttä otetaan. Siis varmaan sieltä se liikkeelle lähtis. Ja sit he lähtee tekee sitä

selvitystä, eihän se niinkun meidän asia oo sit enää sen enempää selvittää.”(Haastateltava G)

”(...) ensimmäinen asia on se lastensuojeluilmoitus. (...)siält voi tulla perhetyä.”(Haastateltava A)

”Et ei oo niinkun sit loppuen lopuks muuta vaihtoehtoo kuin et lastensuojeluun ilmoittaminen.” (Haastateltava F)

Terveystenhoitajat työskentelivät neuvolatyöryhmän lisäksi myös toisessa moniammatillisessa ryhmässä, johon kuului lastensuojelun työntekijöitä. **Lastensuojelun työryhmässä** käsiteltiin erityisesti lapsen kaltoinkohtelutapauksia. Terveystenhoitajat pitivät työryhmää hyvänä kanavana kuulla lastensuojeluperheiden kuulumisia, mikä helpotti terveystenhoitajan työtä perheen tilanteen kartoittamisessa sekä auttamiskeinojen etsimisessä. Terveystenhoitajat kokivat saavansa ryhmän ansiosta kokonaisvaltaisemman kuvan perheen tilanteesta perhetyöntekijöiden käydessä tiiviisti perheessä. Kaksi terveystenhoitajista kertoi käyvänsä kaksi kertaa vuodessa yhteistyössä lastensuojelun kanssa lastensuojelutapaukset läpi.

”Saa niinkun pohtia yhteisiä menettelykeinoja ja siin missä on sosiaali- ja perhetyöntekijät mukana(...) koska mä en nää neuvolassa kuin pienen hetken, vajaa tunnin sitä perhettä aina sillä hetkellä, niin ne ihmiset, jotka käy kotona monta tuntia siellä viikoittain, niin saattaa nähdä sen toisenlaisena, et se tilanne ei oo niin paha. Se helpottaa mun työtä, mun ei tarvii olla huolissaan. Mä tiedän, et se asia on hoidossa.”(Haastateltava D)

”Et meil on aika kyl tiivist sosiaalitoimiston kanssa se yhteistyö täl alueel, kyl heki soittelee sit, et he kyselee sit jostain asiakkaasta.”(Haastateltava F)

Terveystenhoitajat kertoivat tarjoavansa myös **psykologipalveluita** kaltoikohdellun lapsen perheelle. Eräs hoitaja pohti, että kaikki pitkäaikaiset ihmissuhdeongelmat, mitkä vaativat pitkäkestoista auttamista ja purkamista, tulisi lähettää psykologin arvioon. Psykologi voi tarvittaessa tavata vanhempia ja aloittaa hoitosuhteen heidän kanssaan tai ohjata muille auttajatahoille, kuten terveystakeskuslääkärille, psykiatrisel-

le sairaanhoitajalle tai kasvatus- ja perheneuvolaan. Terveystarkastajista yksi toi esiin olleensa mukana kasvatus- ja perheneuvolassa on pidetyssä verkostopalaverissa lapsen ja perheen tukemiseksi.

”(...) mut jos mä jotenkin vaistoon, et täs on nyt semmosii, et nää on jo siält ennen lapsen syntymää alkavii äidin tai isän ongelmii, parisuhde-, semmosii vähän pitkäkestosempii, et täs ei nyt ihan riitä yks tai kaks kertaa, niin sit mä ohjaan psykologille.”(Haastateltava F)

” Tai sit jos siinä on tämmöst jotain psyykkist jotain sairauteen viittaavaa, ni sit ne ohjaa terveystarkastajalle ja sit psykiatriselle sairaanhoitajalle.”(Haastateltava F)

”(...) ni sit se äiti soittiki mulle, et hän pelkää, et hän vahingoittaa lapsia, et se oli ihan todellista pelkoa. Se äiti oli ihan paniikissa ja se sano, et hän pelkää, et ko keittiön pöydällä on veitsiki, et mitä hän tekee tol veitsen kans lapsil. Äiti pääsi heti terapiaa ja psykologil (...)et äitii ei jätetty yhtään yksin sit niitten lasten kans.”(Haastateltava F)

”(...)muttet onneks pääsin sit heiän kans tonne, kun viranomaiset kutsu palaveriin, ni kasvatus-ja perheneuvolaan, mihin me sit saatiin sillä uhaten, että lastensuojeluilmoitus tulee, jos ette sinne mee.”(Haastateltava E)

Eräessä neuvolassa terveystarkastaja teki viisivuotiaille lapsille terveystarkastuksen yhteistyössä neuvolan psykologin kanssa, mikä auttoi perhettä sekä antoi kahden ammattilaisen näkökulman perheen tilanteesta.

”Hän tarkistaa mun kans yhden aamun aikana kaikki ikäluokan tähän mennessä ne viisivuotiaat. Mut se on ollu mun mielestä sillai ihan toimivakin systeemi, et siinä tulee kuitenkin sit sen yhden käynnin aikana kahden ihmisen kanta siitä tilanteesta ja ihmiset on aika avoimia jutteleen.”(Haastateltava G)

Terveystarkastajista kaksi kertoi tarjonneensa **psykiatrisia palveluita** kaltoinkohdellun lapsen perheelle. Eräs terveystarkastajista oli useasti yhteydessä myös lasten psy-

kiatriciaan erikoistuvaan lääkäriin, jolta koki saavansa paljon arvokasta tietoa toimies-
saan lasten kaltoinkohtelu -tapausten kanssa. Hänelle oli mahdollista konsultoida
epäselvistä asioista sekä laittaa esimerkiksi kaltoinkohtelua epäiltäessä perhe hänen
vastaanotolle.

Kaksi terveydenhoitajista nosti esiin myös kolmannen sektorin järjestämät **äitien ja
lasten ryhmät**, jotka koettiin hyödyllisiksi tukikeinoiksi perheille. Ryhmien vetäjät
näkevät ryhmissä muun muassa äidin ja lapsen vuorovaikutusongelmia, joiden myötä
he olivat tarvittaessa yhteydessä terveydenhoitajaan.

*”Se on erittäin hyvä. Ja he soittaa kans meille, koska he näkee myös niit äitei ja jos
heil tulee joku, ku he on viäl enempi sen äidin ja vauvan kans, ni he näkee niit vuoro-
vaikutusongelmiin, ni he soittaa tänne ja pyytää et me puhuttais tai puututtais äidin
kans.”(Haastateltava)*

*”Et se on tosi suuri henkireikä meil myäs. Suurempi kuin perhetyä. Et se on kyl
meiän hoitopolku, sinne ohjataan joko meiltä tai sitten lastensuojelusta.”(äiti-lapsi-
ryhmiin)(Haastateltava)*

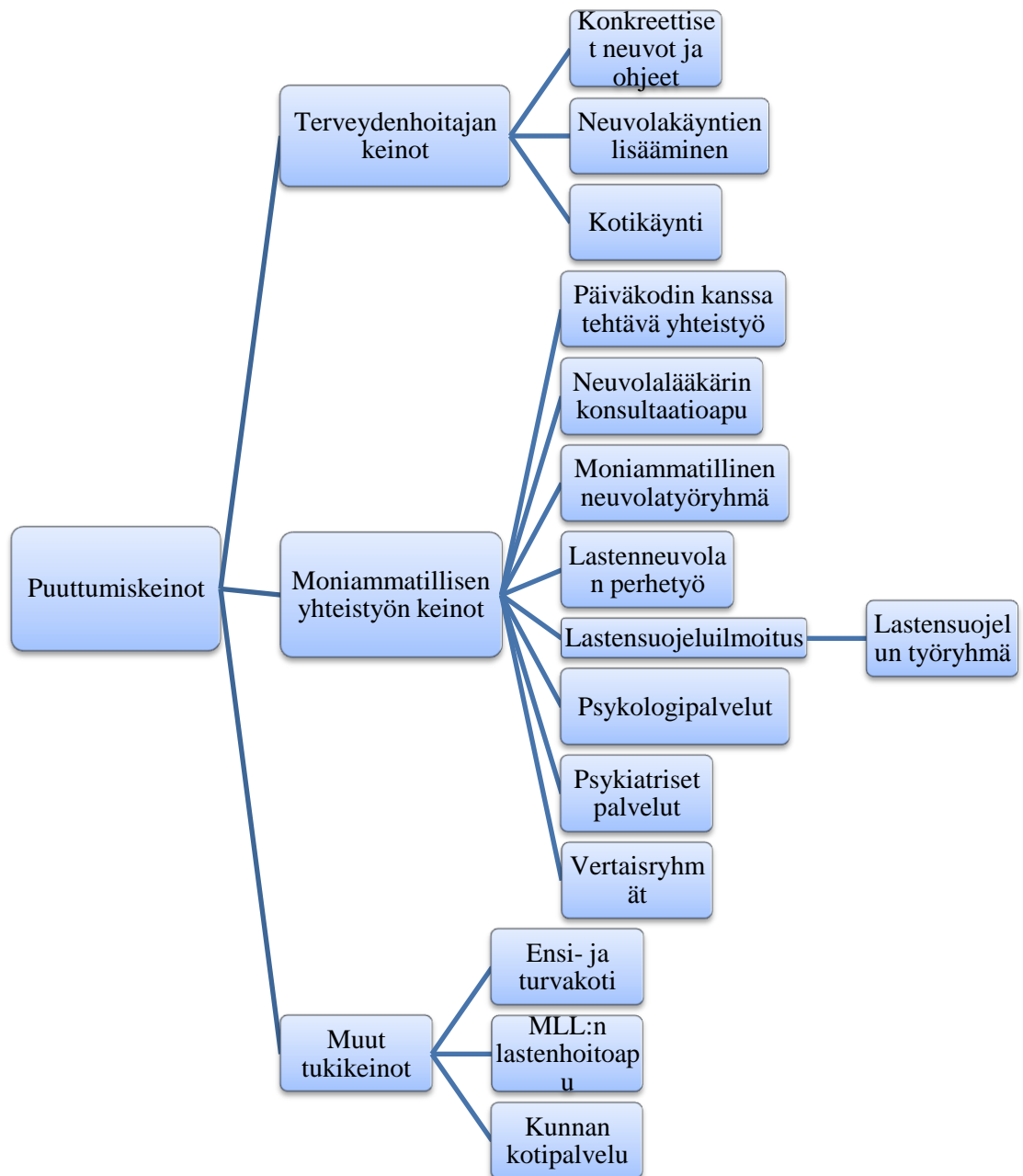
Eräs terveydenhoitajista toi esiin tarjoavansa perheen ongelmien tullessa myös **koti-
käynnin tekemistä** yksin tai esimerkiksi sosiaali- ja perhetyöntekijän kanssa.

*”(...)ja sit tehdään kotikäynti sosiaali- ja perhetyöntekijän kanssa ja joskus neuvolan
terveydenhoitajaki tekee”(Haastateltava E)*

Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tarjota myös muita **lyhytaikaisia tukikeinoja**
tuen tarpeessa oleville perheille. Tukikeinoina nähtiin Mannerheimin lastensuojelu-
liiton lastenhoitoapu ja kunnan kotipalvelu. Terveydenhoitajista yksi kannusti lapsi-
perheitä myös vertaistuen pariin, muun muassa menemistä puistoon, jossa olisi mah-
dollisuus tavata muita lapsiperheitä. Myös ensi- ja turvakoti oli tärkeä apu joillekin
kaltoinkohtelun vaarassa oleville lapsiperheille.

*”(...) ni sanoin, et kuulostaa lapsen kannalta tosi pahalta, et he oli jo kerran käyny
sit jo ensi- ja turvakodissaki isää paossa (...)”(Haastateltava A)*

Terveydenhoitajat yhdistelivät erilaisia tukikeinoja, jotta lapsen kaltoinkohtelu perheessä saataisiin loppumaan ja saataisiin lapselle ja perheelle tarvittava tuki mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.



Kuvio 10. Lapsen kaltoinkohtelun puuttumiskeinot

5.3.3 Lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen haasteet

Terveydenhoitajat löysivät erilaisia puuttumisen haasteita. Haasteita on kuvattu kuviossa 11. Terveydenhoitajien mukaan lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen oli haasteellista **ongelmien suuruuden** vuoksi. Terveydenhoitajien mielestä heidän voi olla mahdotonta yksin puuttua kaltoinkohteluun. Terveydenhoitajista osa korosti, että vanhempien kanssa puheeksi ottaminen on haasteellista, koska kaltoinkohteluun johdaneita syitä voi olla taustalla useita ja hänellä voi olla epätietoisuus tilanteen taustoista.

”Siihen on vaikeeta puuttua, koska syyt on niin moninaiset.” (Haastateltava D)

”Jos se on semmoista isompaa, nii siihen puuttuminen on tietysti vaikeeta ja siinä menee äkkiä lukkoonki et, mitä mun nyt kuuluis tehdä.” (Haastateltava D)

Lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen koettiin haasteelliseksi **oikeiden sanojen valitsemisen ja asettelun vuoksi**. Terveydenhoitajat halusivat ottaa asian puheeksi rehellisesti, mutta jämäkästi, syyllistämättä vanhempia. Terveydenhoitajien puheeksi ottamista heikensi pelko löytää oikeat sanat, eikä haluttu syyllistää perheitä ja pelättiin yhteistyön loppumista kaltoinkohtelun puheeksi oton myötä.

”Onhan se hankalaa, hankalassa asiassa löytää ne oikeat sanat, ettei sano jotain tyhmää, kyl se on haaste. (...) koittais olla syyllistämättä ketään, niin se on hankalaa löytää, et miten sen esittää.” (Haastateltava D)

” (...)ja sit ei kuitenkaan halua syyllistää niitä perheitä yhtään enempää. Kukaan ei halua olla huono vanhempi.” (Haastateltava D)

”No kai se on just se et täytyy olla niin varma siitä ja se on kuitenkin niin arka asia kaiken kaikkiaan. Siin on niin suuri riski, ettei se olekaan ihan totta. Usein se voi mennä vähän myöhäseenkin ennen, ku otetaan yhteyttä ja ennen ku siihen puututaan.” (Haastateltava E)

Lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen perheen kanssa osoittautui terveydenhoitajille erittäin voimavaroja kuluttavaksi tekijäksi. Terveydenhoitajat **pelkäsivät** kaltoinkohtelun puheeksi oton myötä itselleen koituvia **vaarallisia seurauksia**, sillä osalla terveydenhoitajista oli kokemuksia perheiden kielteisistä reaktioista. Terveydenhoitajien kokemuksen tuoma tietoisuus puuttumisen seurauksista mahdollisesti suurensi terveydenhoitajien kynnystä ottaa puheeksi lapsen kaltoinkohtelua. Lähes jokainen terveydenhoitajista kuitenkin ymmärsi velvollisuutensa lastensuojelussa. Terveydenhoitajat yrittivät taata oman turvallisuutensa tilanteessa. Terveydenhoitajat olivat ennen puuttumista esimerkiksi kertoneet etukäteen työkaverilleen ottavansa käynnillä puheeksi kaltoinkohtelun.

”Ja sit on näit juttui, et ku vanhemmat voiki käyttäytyy aggressiivisesti, ni tulee semmonen olo, et kun ei tarvis, mut kyl omasta mieles vaan täytyy puuttuu. Ja koskaa ei voi niinku etukäteen tiätää vanhempien reaktioo. Mut se on sit vaan tän työn se kurjempi puoli, et täytyy puuttuu.”(Haastateltava F)

”Tietysti se, että työskentelee yksin, niin se oma turvallisuuskin täytyy ottaa huomioon.”(Haastateltava D)

”Äiti ei sitä myöntäny ja ilmeisesti äiti aikoo nostaa siitä nyt sit syytteen, en mä tiedä, mut katotaan mitä täst seuraa, et tää on vähän vaikee asia, mut me tehdään sit se mikä meidän velvollisuus on.” (puheeksi ottaminen ja lastensuojeluilmoitus) (Haastateltava E)

”No he suuttuu, se on oikeutettu suuttuminen, niin minäki suuttuisin. Joku sanois, että mä oon huono vanhempi. Mut mun on kestettävä se viha.”(Haastateltava D)

”Isän kanssa mä sit keskustelin, joka kielsi kaiken. Yhteistyö isän kanssa kyllä loppu, et hän uhkaili ja hän oli hyvin päällekkävyä.”(Haastateltava A)

Yksi terveydenhoitajista koki, että kaltoinkohteluun puuttuminen voi olla mahdollisesti vanhemmalle myös herättävä kokemus omasta toiminnastaan. Vanhempi ei ole välttämättä ymmärtänyt, että toimii väärin lasta kohtaan.

”(...)se voi olla jopa herättävä kokemus vanhemmalleki, että ei hän oo ajatellukkaan, et näin mää toimin, ja sit ku mä otan sen puheeks, ni se voi olla sille vanhemmalle semmonen et ”totta muuten” ja alkaa kiinnittää siihen sit huomioo.”(Haastateltava D)

Eräs terveydenhoitajista toi esille, että lapsen kaltoinkohtelua on haasteellista nähdä sekä puuttua siihen neuvolassa **vähäisten aikaresurssien** vuoksi. Eräs terveydenhoitaja toi esiin, että uusi lastenneuvola-asetus lisäsi töitä, jolloin lapsimäärät terveydenhoitajaa kohden oli aikaisempaa suuremmat. Terveydenhoitaja koki, että töiden lisääntyminen aiheutti haasteen ajallisesti vaikeisiin aiheisiin puuttumiselle. Terveydenhoitajalla ei ollut riittävästi aikaa paneutua riittävästi perheen ongelmiin. Yksi terveydenhoitajista koki myös kahden sektorin tekemisen haasteen, jolloin hän ei ehtinyt riittävästi mielestään paneutumaan mahdollisiin perheiden erityistuen tarpeiden kartoittamiseen.

”Vaikka meillä on sit kuitenkin vaan se tunti puoltoist maksimissaan kaks tuntii, ni siin ei kauheen paljoo ehdi näkemään sitä.”(Haastateltava E)

”Ja nyt vielä ku nää uudet asetuksetki ko tuli, ni kyl niihin töitä lisättiin, muttet ei missään kohtaa katottu esim. lapsimäärien pienentämistä.”(Haastateltava E)

”Resurssei ei oo, et kyl se melkeen, ku sä teet kahta sektorii(...)ku sä oot yhden päivän siel toisen täällä, ni siin voi sit muistaa viikon päästä, et sitä olisi pitäny vähän tonkii.”(Haastateltava E)

Puolet terveydenhoitajista näki puuttumisen lähes toivottomana, sillä **keinot** lapsen kaltoinkohteluun puuttumiseen tuntuivat **riittämättömiltä**. Terveydenhoitajista osa koki, ettei heillä ole tarjota tukikeinoja eikä jatkohoitopaikkoja perheen auttamiseksi, ja siksi puuttuminen on jäänyt joskus sen vuoksi tekemättä. Terveydenhoitajien mukaan perheväkivaltaa on perheissä, joten konkreettiselle tuelle olisi enemmän kysyntää kuin tuen tarjottavaa on. Kuitenkin eräs terveydenhoitajista koki, että hänellä on riittävästi puuttumisen keinoja.

”Nii. Kyl ne keinot on varmaan aika vähäisii, et.” (Haastateltava D)

” Siihen on vaikee puuttua, koska ne keinot, miten pystyy puuttumaan on aika pienet. yks terveydenhoitaja ei paljon pysty yksin ratkaisemaan perheen ongelmia. ”(Haastateltava D)

”(...)ryhmät, niihin on vaan hirveen vaikee saada(...) Perhetyötäkään ei tahdo oikeen kaupungissa tahdo saada. Se on aika vaikeeta.”(Haastateltava D)

”(...)tarttis olla enemmän jotain paikkoja, mihin mä ohjaan niitä perheitä. (...)ellei oo sitä hoitopolkua, ellei mulla oo tarjota sille ihmiselle, keltä mä kysyn, että lyödäänkö sua, tai pelkääksää mitään, ni sitä on sitte ihan turha kysyä. Jos ei oo mitään. Tietysti ihmisenä mä voin sit tietysti kysyä, mut sitte siinä ei oo mitään konkreettista tarjota, ni se taakka kaatuu mun niskaani. Ja ihminen on rikki. ” (Haastateltava D)

”Meillä on (...) aika hyvin niinkun semmosta tukea tarjota perheille, että jos mulle jää semmonen mututuntuma, että tää perhe tarttis niinkun apua ja tukea (...)”(Haastateltava G)

Yksi terveydenhoitajista koki myös, **ettei** kiireellisen aikataulun vuoksi neuvolakäyntien välissä **ollut aikaa omille ajatuksille** tai hengähdykselle riittävästi.

”Ne semmoset kraaveimmat ja kun sitä kiirettä ja kuormaa on paljon, ni sitte se semmonen nollaaminen käyntien jälkeen on aika vähästä. Mut siihen ei oikeen oo aikaa.” (Haastateltava D)

”(...) joutuu usein siinä tunnetilassa ottamaan seuraavan ihmisen sisään.”(Haastateltava D)



Kuvio 11. Lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen haasteet

5.3.4 Lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen kehittäminen

Terveydenhoitajilta kysyttiin lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen kehittämisestä. Kuviossa 12. on kuvattu puuttumisen kehittämisen keinoja. Terveydenhoitajista kuusi koki **koulutuksen** olevan tarpeen, jotta heidän taidollisia resurssejaan ja voimavarojaan olisi mahdollista lisätä lapsen kaltoinkohtelun puuttumiseen. Terveydenhoitajista kaksi koki kuitenkin, etteivät saaneet riittävästi hyötyä koulutuksista töiden kasautuessa moninkertaisiksi. Töiden kasautuminen kulutti heidän voimavarojaan, jolloin stressi lisääntyi ja työssä jaksaminen kärsivät.

”Kyl meil sitä koulutust on ollu, et tota ei siitä koulutusta varmaan koskaan liian vähän voi varmaan olla et kyllä sitä on hyvä aina sillen tällön käydä nois koulutuksissa.”(Haastateltava A)

”Just se perheväkivalta on simmonen asia, se olis nyt ihan semmonen kärkipäässä oleva asia, ajattelen. Liittyen parisuhteeseen ja sitä kautta niinku lähisuhdeväkivalta, et sitä koulutusta. Siit meil on ollu aika vähän meinaan.”(Haastateltava C)

”Kyl sitä varmaan enemmänkin sai olla. Ehkäpä riittää semmoset pienet luennot, jotka muistuttaa, että tämmöstäki on olemassa.”(Haastateltava D)

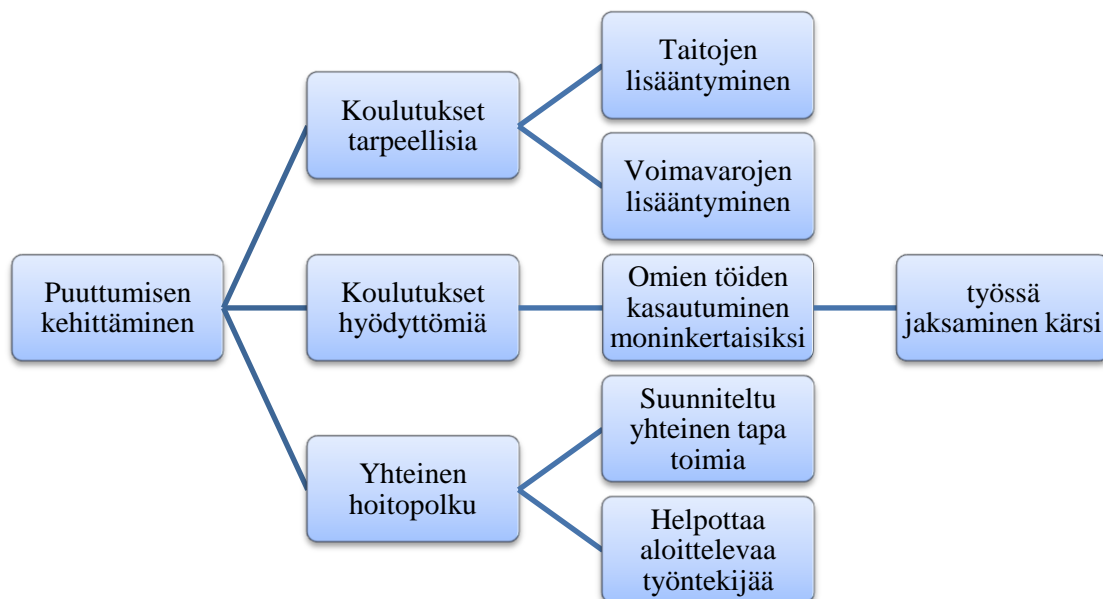
”Olisi hyvä, jos olisi koko ajan semmosta koulutusta saatavilla, mikä liittyy myös tähän aihepiiriin.”(Haastateltava B)

Terveydenhoitajien mukaan neuvoloista puuttui yhteinen lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen hoitopolku. Terveydenhoitajista jotkut kokivat **hoitopolun** helpottavan terveydenhoitajan työtä. Tällöin terveydenhoitajat tietäisivät, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä sekä mihin ohjata perhe. Terveydenhoitajat kokivat, että yhteisesti sovitun toimintatavan ansiosta terveydenhoitajan olisi helpompi vedota omaan toimintaansa. Se auttaisi myös aloittelevan työntekijän työtä. Kuitenkin monet terveydenhoitajista olivat muodostaneet työvuosien saatossa oman toimintamallin mieleensä, joka auttoi heitä puuttumaan kaltoinkohteluun.

”Ei meil kyl taida olla yhtään mitään. Varmaan jokin näkönen hyvä semmonen hoitoketju tai joku semmosen tapanen ois varmaan ihan hyvä olla olemassa, et miten pystyy puuttumaan. Tietää, että mihin ottaa yhteyttä ja mihin perheen ohjata, ettei se ole aina se lastensuojeluilmoitus.”(Haastateltava A)

”Mut siis kyllähän terkkarin työtä aina helpottaa, jos sä tiädät et nyt toimitaan näin ja et niinkun se on vähän niinkun semmost soveltamis tässä näi, et mitä nyt.”C

”Mä luulen, et kyl sitä on joutunu tässä työvuosien aikana muodostamaan oman työmallinsa omaan päähän. Kyl sitä pitää pohtia ja onkin päähän tullu se, mitä mä teen. On se olemassa”(Haastateltava D)



Kuvio 12. Puuttumisen kehittäminen

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Voidaan olettaa, että lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on tärkeää, sillä terveydenhoitajat työskentelevät lastenneuvolassa lapsen etua tavoitellen. Lapsen kaltoinkohtelun varhainen tunnistaminen voi auttaa myös ennalta ehkäisemään lapsen kaltoinkohtelua. Terveydenhoitajan olisikin tärkeää havainnoida koko perheen vuorovaikutusta ja ottaa huomioon koko perheen taustatekijät, jotta perhettä pystyttäisiin auttamaan ja tukemaan jo myös ennen ongelmien ilmaantumista. Kun perhe on hyvinvoiva, myös lapsi voi hyvin.

Kuntien sosiaali- ja terveystieteiden päättäjät ovat myös avainasemassa vaikuttamassa siihen, kuinka terveydenhoitajia koulutetaan lapsen kaltoinkohtelun ennalta ehkäisyyn, tunnistamiseen ja puuttumiseen. Myös erilaiset hankkeet voisivat lisätä terveydenhoitajien tietoja ja taitoja kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. Myös terveydenhoitajakoulutuksessa olisi tärkeää kouluttaa tulevia terveydenhoitajia konkreettisesti tunnistamaan ja puuttumaan perheen huoliin. Kuntien olisi tärkeää määri-

tellä oma lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen hoitopolkunsu, joka helpottaisi myös terveydenhoitajien työtä. Tällöin terveydenhoitajan olisi mahdollisuus saattaa perhe oikeana ajankohtana avun piiriin.

Ympäröivä yhteiskunta antaa suuret linjaukset kunnille ja sitä kautta terveydenhoitajille perheiden terveyden edistämiseen. Tällä hetkellä KASTE -hankkeessa (2012-2015) on tavoitteena hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, mitä pyritään myös lastenneuvolatyössä toteuttamaan. Yhteiskunnan jäsenten syrjäytyessä ja terveyserojen kasvaessa perheiden huonovointisuus ja sitä kautta myös lapsen kaltoinkohtelu lisääntyvät. On tärkeää pyrkiä KASTE -hankkeen tavoitteiden mukaisesti ennalta ehkäisevään työhön ja antamaan perheelle varhaista tukea, joiden avulla on mahdollista vähentää lapsen kaltoinkohtelua ja perheväkivaltaa. Terveydenhoitajilla tulisi olla tarjota lapsiperheille riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja, jotta perheen olisi mahdollisuus saada apua ja tukea välittömästi sitä tarvitessa.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen tarvittiin terveydenhoitajalta lapsen ja perheen herkkää havainnointia sekä perheen tilanteen kartoittamista kyselylomakkein ja avoimin kysymyksiin. Terveydenhoitajan huoli lapsen kaltoinkohtelusta heräsi tavallisesti perheen riskitekijöiden kasautuessa, lapsen ja vanhemman epätavallisesta käytöksestä sekä näkyvistä kaltoinkohtelun merkeistä. Jotta kaltoinkohteluun puuttuminen oli mahdollista, terveydenhoitajan tuli tunnistaa ensin kaltoinkohtelu.

Terveydenhoitajat olivat tunnistaneet lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja. He toivat esiin näkevänsä kaltoinkohtelun muodoista eniten lapsen laiminlyöntiä, joka ilmeni lapsen fyysisten ja psykososiaalisten tarpeiden laiminlyönteinä. Laiminlyönti näkyi lapsessa hyvin kokonaisvaltaisesti, mikä herätti terveydenhoitajan huolen. Laiminlyönti on sitä vaarallisempaa, mitä varhain lapsi joutuu sitä kokemaan (Söderholm & Politi 2012, 88). Lapsen laiminlyönti on neuvolassa tavallisin kaltoinkohtelun muoto ja siksi terveydenhoitajilla tulisi olla tietoa laiminlyönnin haitallisesta vaikutuksesta lapsen välittömään ja myöhempään kehitykseen. Terveydenhoitajalla on neuvolassa mahdollisuus tarkkailla vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, jolloin terveydenhoitaja on myös siksi tärkeä taho havaitsemaan perheen huolet.

Suomessa tapahtuu vuosittain 50 vakavaa lasten pahoinpitelyä ja on arvioitu, että 300 lasta joutuu väkivallan vuoksi vuosittain sairaalahoitoon. Pahoinpitelyn vuoksi lapsia kuolee 10–15. (Kallio & Tupola 2004, 88-89). HYKS:n Lastenlinikalla tutkitaan noin kerran viikossa lapsen vammojen syntyperää. (Tupola ym. 2012, 100). Terveystenhoitajista vain pieni osa oli tunnistanut fyysisen kaltoinkohtelun mustelmista. Kaltoinkohtelu tunnistettiin epätavallisen runsaiden mustelmien määrästä ja niiden epätavallisesta paikasta. Terveystenhoitajat olivat myös epävarmoja mustelmien alkuperästä ja pelkäsivät vanhempien syyllistämistä. Kunnan olisi tärkeää kouluttaa terveystenhoitajia tunnistamaan fyysistä kaltoinkohtelua. Voidaan olettaa, että terveystenhoitajien epävarmuutta tunnistamisessa lieventäisi fyysisen kaltoinkohtelun tunnistamisen koulutukset.

Terveystenhoitajista muutama oli tunnistanut fyysistä kuritusväkivaltaa vastaanotollaan. Lastensuojelun keskusliiton teettämän kyselytutkimuksen mukaan suomalaisten asenteet kuritusväkivaltaa kohtaan ovat kuitenkin muuttuneet kielteisemmiksi (Sariola 2012, 5). Tilastot antavat osviittaa sille, että kuritusväkivalta on vähentynyt, mutta terveystenhoitaja ei saisi koskaan pitää itsestään selvänä, ettei sitä tapahtuisi. Kasvatuskeinot juontavat oletettavasti juurensa vanhempien lapsuuden ajoilta, sen vuoksi olisikin tärkeää, että terveystenhoitaja kävisi vanhempien kanssa läpi myös vanhempien lapsuuden kokemuksia. Kokemusten varhaisen kartoittamisen avulla voisi mahdollisesti myös ennalta ehkäistä kaltoinkohtelua. Myös erilaiset kunnalliset hankkeet voisivat ennalta ehkäistä ja auttaa tunnistamaan kuritusväkivaltaa.

Seksuaalinen hyväksikäyttö oli terveystenhoitajien mukaan erittäin vaikeaa tunnistaa, koska he eivät nähneet lasta kuin pienen hetken neuvolassa. Terveystenhoitajat tarvitsevat myös seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen avointa havainnointia sekä koulutusta.

Perhekeskeisyys on yksi tärkeä näkökulma tehdä neuvolatyötä, jolloin perheen elämäntilanne on terveystenhoitajan työn keskiössä (Lindholm 2007, 22). Voidaan todeta, että neuvolatyössä perheen elämäntilanteen kartoittaminen on merkityksellistä perhekeskeistä työtä, jolla on merkitystä perheen huolien esille tuloon sekä sitä kautta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja ennalta ehkäisyyn. Terveystenhoitajat

käyttivät kaltoinkohtelun riskitekijöiden kartoittamisessa kyselylomakkeita, he kysivät avoimia kysymyksiä perheen elämäntilanteesta ja havainnoivat perhettä.

Epäily lapsen kaltoinkohtelusta heräsi terveydenhoitajille perheen keräytyneistä riskitekijöistä, lapsen oireista ja merkeistä. Paavilainen & Flinck (2008) toteavat myös, että lapsen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvien riskitekijöiden tiedostaminen auttaa terveydenhoitajaa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. He ovat löytäneet myös samansuuntaisia kaltoinkohtelun riskitekijöitä. (Paavilainen & Flinck 2008, 2). Lapsen oireilu näkyi hyvin kokonaisvaltaisesti perusturvallisuuden tunteen horjumisena. Myös Paavilaisen ja Flinckin (2008), Lehtimäen (2008) ja Henttosen (2009) mukaan lapsen kaltoinkohtelu aiheuttaa lapselle monenlaisia oireita ja merkkejä.

Toisena tutkimustehtävänä oli lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen. Puuttumiseen terveydenhoitajat tarvitsivat puheeksiottamiskykyjä sekä puuttumiskeinoja. Terveydenhoitajat kokivat, ettei kaltoinkohteluun puuttumiseen ole koskaan valmis. Terveydenhoitajista lähes kaikki olivat puuttuneet lapsen kaltoinkohteluun neuvolas- sa. Terveydenhoitajat ottivat puheeksi lapsen kaltoinkohtelun tunnustamalla vanhemmille huolensa sekä kysymällä vanhempien kokemusta asiasta. Terveydenhoitajat kysyivät ja puhuivat kaltoinkohtelusta suoraan, mutta myös johdattelevin kysymyksin. Puheeksi ottamisen avulla perheen on mahdollista kertoa tilanteestaan, jolloin perheelle voidaan pohtia yhdessä erilaisia auttamiskeinoja. Kokonaisuudessaan perheen huoli tulee esille, kun kaltoinkohtelu otetaan puheeksi. Terveydenhoitajan puheeksi ottamisella on tärkeä merkitys lapsen, perheen ja hänen lähiympäristön sekä koko yhteiskunnan hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Kaltoinkohtelun puheeksi ottamista jännitettiin, ei haluttu syyllistää eikä loukata perheitä. Oltiin ehkä arkojakin puuttumaan yksin perheen tilanteeseen, koska pelättiin mahdollisesti uhkaavia seurauksia ja turvallisuuden tunteen menettämistä. Terveydenhoitajille tulisi saada lisää rohkeutta ottaa puheeksi kaltoinkohtelu. Voidaan olettaa, että terveydenhoitajat saisivat mahdollisesti kollegiaalisella tuella kaltoinkohteluun puuttumiseen lisää rohkeutta. Terveydenhoitajien pelkoa voisi lieventää myös mahdollisesti jonkinlainen työpaikan turvallisuussuunnitelma. Kuitenkin pelosta olisi tärkeää päästä pois, sillä lapsen edun vuoksi terveydenhoitajan on puututtava tilan-

teeseen rohkeasti. Myös työnohjaus voisi olla auttaa rohkaisemaan ottamaan puheeksi kaltoinkohtelu.

Terveydenhoitajat puuttuivat kaltoinkohteluun tarjoamalla keskusteluapua, mutta otivat herkästi yhteistyöhön mukaan myös esimerkiksi päiväkodin, lastenneuvolan perhetyöntekijän, psykologin, neuvolalääkärin sekä lastensuojelun. Lapsen kaltoinkohteluasioita käsiteltiin moniammatillisessa tiimissä, jossa oli mahdollista pohtia lapselle ja perheelle hyviä tukikeinoja. Lehtimäen (2008) tutkimuksen mukaan myös erilaiset moniammatilliset pienryhmät nähtiin tärkeinä lapsen kaltoinkohteluun puuttumisen keinoina. Tutkimustulosten mukaan nousi esille, että moniammatillinen yhteistyö on hyvin paljon resursseista johtuvaa. Jos ei ole riittävästi aikaa ja työntekijöitä, kaltoinkohteluun puuttuminen voi olla haasteellista. (Lehtimäki 2008, 50.) Osa terveydenhoitajista koki saavansa moniammatillisen työryhmän tukea riittävästi, osa koki, ettei puuttumisen keinoja ollut tarpeeksi. Yhteiskunnan tulisi satsata lapsiperheiden palveluihin, jolloin myös terveydenhoitajilla olisi mahdollisuus ohjata perhetuen piiriin. Ilman moniammatillisia auttamiskeinoja, terveydenhoitajat ovat haasteellisessa tilanteessa, jossa sekä perheen että terveydenhoitajan jaksaminen ovat koetuksella. Kunnassa ja yhteiskunnassa olisi tärkeää olla riittävästi auttamiskeinoja perheelle terveystien kaventamiseksi.

Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä työasioiden purkamista jonkun kanssa lisätäkseen työkykyään ja voimavarojaan työssä jaksamiseen. Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä lisää koulutusta kaltoinkohtelun puuttumiseen. Terveydenhoitajat kaipasivat myös yhteistä niin sanottua hoitopolkua kaltoinkohtelun puuttumiseen. Kokonaisuudessaan voisi olettaa, että terveydenhoitajan ammatillinen pätevyys ja jaksaminen ovat tärkeimpiä asioita kaltoinkohtelun esille tulemisessa ja siihen puuttumisessa. Voidaan tehdä myös johtopäätös siitä, että terveydenhoitaja vaikuttaa omilla terveystietä edistävillä päätöksillään lapsen terveyteen ja tulevaisuuteen, perheeseen, ympäristöön ja koko yhteiskuntaan.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tarkoituksena on arvioida, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 130-131.) Tutkimusprosessin alussa tutkittava ilmiö tulee tunnistaa ja nimetä selkeästi sekä perustella sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 130). Tutkimuksen aiheeksi valikoitui lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puuttuminen. Lapsen kaltoinkohtelu on aiheena erittäin laaja, mutta äärettömän mielenkiintoinen. Tutkimuksen aihe on erittäin tärkeä sekä yhteiskunnan että perheiden näkökulmasta. Kansanterveydelliset strategiat, kuten muun muassa Kaste -hanke ottaa kantaa perheväkivallan ehkäisyyn. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puuttuminen herättävät aiheena mielenkiintoa myös siitä syystä, että media on lähiaikoina nostanut kriittiseen keskusteluun lapsen kaltoinkohtelutapauksia. Tutkimuksen tarkoitus on tärkeää olla nimettynä selkeästi ja tutkimustehtävät riittävän väljiä (Kylmä & Juvakka 2007, 131). Opinnäytetyössä asetettiin kaksi tutkimustehtävää: kaltoinkohtelun tunnistaminen ja puuttuminen. Tutkimustehtävien väljyyden vuoksi niihin oli mahdollista saada monipuoliset vastaukset, mikä myös lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää arvioida myös kuinka aineisto on kerätty ja millä menetelmällä (Kylmä & Juvakka 2007, 130). Ennen aineiston keruuta laadittiin tutkimussuunnitelma ja haettiin tutkimuslupa. Opinnäytetyön tekijä anoi tutkimuslupaa ja sai luvat kahdesta kaupungista tammikuussa 2012. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelun avuin helmi-maaliskuussa 2012. Tutkimussuunnitelmaan laadittiin teemahaastattelurunko, johon valittiin avainkysymyksiä, joiden ympärille haastattelu rakentui (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Teemahaastattelurunko lähetettiin terveydenhoitajille etukäteen. Useat eivät olleet perehtyneet etukäteen haastattelurunkoon, mikä saattoi vaikuttaa siihen, että aiheeseen niin sanotusti hyppääminen kesken työpäivän vaikutti haastattelun tulosten täsmällisyyteen ja syvällisyyteen. Opinnäytetyöntekijä haastatteli terveydenhoitajia aamulla, keskellä päivää sekä työpäivän päätteeksi, mitkä saattoivat vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Työpäivän päätteeksi terveydenhoitaja saattoi olla väsynyt tai uupunut rankasta työpäivästä.

Myös keskellä päivää terveydenhoitajan saattoi olla vaikeaa irrottautua työasioista haastattelun ajaksi.

Sovin terveydenhoitajien kanssa henkilökohtaisen haastatteluajan heidän työpaikoilleen työhuoneesiinsa. Tutkimuksen osallistujat valittiin kysymällä puhelimitse halukkuutta osallistua tutkimukseen. Myös kaupunkien osastonhoitajat olivat ottaneet yhteyttä terveydenhoitajiin tutkimuksen tiimoilta. Tutkijoiden oma halukkuus osallistua tutkimukseen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkittavilla tulee olla omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä, jotta se lisää luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 130). Opinnäytetyöntekijä varmisti puhelimesta osallistumishalukkuuden jälkeen, onko tutkittavalla kokemusta lapsen kaltoinkohtelusta. Terveydenhoitajista osalla oli hyvin vähän kokemusta kaltoinkohtelusta, toisilla taas enemmän, mikä myös vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Ne, joilla oli enemmän kokemuksia, kertoivat kokemuksistaan värikkäästi ja havainnollistavasti. Toiset taas kertoivat kokemuksistaan enemmän yleisellä tasolla.

Haastattelun tallennus kuuluu olennaisena osana teemahaastatteluun. Tutkittavan kokemukset tutkittavasta ilmiöstä sekä kyky ja halu keskustella siitä vaikuttavat tulosten monipuolisuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 79–80.) Myös haastattelijan eleillä, ilmeillä ja käyttäytymisellä merkitystä vuorovaikutustilanteen muodostumisessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyöntekijä pyrki haastattelutilanteissa kiinnittämään huomiota omaan sanattomaan viestintäänsä, jolloin helpotti myös tutkittavan kerrontaa. Vastaavasti myös tutkittavan kiinnostus aiheeseen vaikutti opinnäytetyöntekijään haastattelijana. Opinnäytetyöntekijän oli helpompi haastatella tutkittavaa, kun tutkittavalla oli reipas, iloinen ja rauhallinen asenne ja hän otti useasti katsekontaktia.

Haastattelun avulla saatu tieto on aina tilanne- ja ympäristösidonnaista ja se vaikuttaa myös luotettavuuteen (Kylmä & Juvakka 2007, 79-80). Haastattelutilanteisiin vaikuttivat myös erilaiset häiriötekijät, kuten tutkittavan puhelimen soiminen, mikä keskeytti monen haastatteluhetken. Kun tutkittavan ja opinnäytetyöntekijän ajatus keskeytyi tutkimustilanteessa, ei enää juurikaan pohdittu keskeytynyttä aihetta. Olottinen keskustelu aiheesta jouduttiin keskeyttämään ja tällöin myös tutkittavan vastaus kysymykseen jäi hieman pinnalliseksi.

Haastattelun tuloksiin ja luotettavuuteen voi vaikuttaa myös, jos tutkittava istuu liian kaukana haastattelijasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 73–74, 89–91.) Lähes kaikissa haastatteluissa tilan käyttö onnistui. Opinnäytetyöntekijä koki tilan käytön vaikuttavan oleellisesti myös kykyyn haastatella. Pieni ja intiimi tila haastattelulle koettiin vaikeuttavan haastattelua. Haastatteluun oli varattu aikaa yksi tunti, joka riitti haastattelun pituudeksi. Haastatteluissa oli tarpeeksi aikaa kuulla haastateltavaa, mikä myös lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Yhtäkään haastattelua ei keskeytetty ajan ylityksen vuoksi, joten tutkittavat ehtivät rauhallisesti pohtimaan omia ajatuksiaan aiheesta.

Teemahaastattelun tavoitteena on saada tutkittavilta mahdollisimman monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 79). Opinnäytetyöntekijä koki, että sai monipuolisia näkökulmia lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. On kuitenkin mahdollista, että tilannetekijät ja aiheen arkaluonteisuus saattoivat vaikuttaa vastausten syvällisyyteen. On myös mahdollista, että tutkittavat pyrkivät antamaan myös yleisesti hyväksyttäviä vastauksia haastatteluissaan (Hirsjärvi ym. 2002, 193). Ennen haastattelua pyrittiin luomaan rentoa ja luottamuksellista ilmapiiriä haastattelutilaan, mikä saattoi auttaa tutkittavaa rentoutumaan ja unohtamaan haastattelun nauhoituksen.

Tutkijan tulee pysyä neutraalina haastattelutilanteessa, vaikka hän voi joutua kohtaamaan voimakkaita mielipiteitä haastateltavilta. (Kuula 2006, 154–155). Tutkijan täytyy olla haastattelutilanteessa oppijan asemassa. Tutkija ei saa käyttää haastattelussaan liikaa ohjaavia kysymyksiä, koska se voi siirtää vastauksia liiaksi tutkijan omiin näkemyksiin ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 93). Opinnäytetyöntekijä pyrki pysymään neutraalina tekemättä johdattelevia kysymyksiä, vaikka hän koki sen välillä myös haasteelliseksi. Opinnäytetyöntekijä koki kehittyneensä haastattelijana ja koki sen vaikuttavan myös tutkimuksen luotettavuuteen. Kuitenkin aloittelevana haastattelijana avoimien kysymyksien kysyminen koitui haasteelliseksi. Tutkimuksen kannalta merkittävien lisäkysymysten tekeminen helpottui haastattelukokemuksen myötä.

Haastattelujen jälkeen haastatteluaineisto käsiteltiin, litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Puhtaaksi kirjoittaminen tarkoittaa, että tutkimusaineisto käännetään tekstiksi

(Kylmä & Juvakka 2007, 111). Haastattelujen kirjoittaminen auttoi opinnäytetyöntekijää palauttamaan haastattelu takaisin mieleen. Litterointi oli ajallisesti hidasta, mutta se helpotti analysointia.

Kun aineisto on kirjoitettu tekstiksi, se täytyy analysoida. Analysoinnin avulla saadaan tutkimustulokset julki. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jolloin aineisto purettiin ensin osiin, jonka jälkeen sisällöstä nousevat samankaltaiset asiat yhdistettiin ja tiivistettiin vastaamaan tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Tutkimuksen tulokset pyrittiin analysoimaan luotettavasti, rehellisesti ja aidosti. Tulosten luotettavuutta lisää se, että tulososiota on jäsennetty monesti, jolloin tutkimuksen tulokset ovat tarkentuneet ja tulosten järjestys jäsentynyt. Tulosten kirjoittaminen on ollut prosessi, minkä avulla myös ilmiö kokonaisuudessaan on jäsentynyt ja luotettavuus lisääntynyt.

Jokaiseen tutkimustehtävään saatiin monipuoliset vastaukset. Tutkimustehtävien sisältö tarkentui analyysivaiheessa. Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään aineiston suorilla lainauksilla. Tulosten analysoinnin jälkeen tehtiin tutkimustehtäviä kuvaavat kuviot, joiden tarkoitus oli yksinkertaistaa tuloksia. Jokaisen tuloksen perään tehty kuvio helpottaa lukijaa palauttamaan mieleen tuloksen yhteyden suurempaan kokonaisuuteen, mikä omalta osaltaan myös lisää tulosten luotettavuutta.

6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkimukseen osallistuvien ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä. Sen vuoksi tutkimuksen aiheen täytyy olla aina myös eettisesti oikeutettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 130.) Lapsen kaltoinkohtelu -aihe on arkaluonteinen ja herättää monenlaisia tunteita jokaisessa. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi eettisyys tuli ottaa huomioon jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa.

Tutkimukselle on haettava luvat ennen aineiston keruun aloitusta (Kylmä & Juvakka 2007, 71). Tutkimuksen tekemiseen opinnäytetyöntekijä pyysi luvan kahdelta kaupungilta. Opinnäytetyössä ei tuoda julki tutkimuskaupunkeja. Tutkimuksen eettisyyteen yksi tärkeimmistä vaikuttavista tekijöistä on tutkimukseen osallistujien henkilöiden kohtelu ja heidän mielipiteidensä kunnioittaminen. Opinnäytetyöntekijä kertoi

ennen haastattelua tutkittaville vaitiolovelvollisuudesta, ja siitä, ettei heidän henkilöllisyys paljastu valmiissa tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177-179.) Opinnäytetyön tekijä allekirjoitti vaitiolovelvollisuuskaavakkeen ja antoi sen haastattelun alussa tutkittavalle. Haastateltavilta on saatava nauhoittamiseen myös aina lupa. (Mäkinen 2006, 94.) Nauhoitukseen opinnäytetyöntekijä pyysi tutkittavilta lupaa erillisellä lomakkeella, jossa vakuutettiin heidän anonyymiteetin säilyminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkittavalle kerrottiin myös, että haastatteluaineistoja käsitellään koko tutkimuksen ajan luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen. Anonyymiteetin säilyminen on ollut ehdotonta tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Haastattelujen jälkeen aineisto käsiteltiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Haastattelunauhoiden ja tekstien säilyttämisessä täytyy ottaa huomioon, ettei aineisto saa joutua ulkopuolisen tietoon (Kylmä & Juvakka 2007, 111). Haastatteluaineisto on ollut vain tutkijan käytössä ja sitä on säilytetty luottamuksellisesti tietokoneella salasanan takana. Haastattelunauhat tuhottiin analysoinnin jälkeen. Tutkimuksen tekijän on suojeltava tutkimuksen osallistujia. Tutkimuksen raportointivaiheessa lisättiin tutkittavien suoria lainauksia tekstiin havainnollistamaan tutkimustuloksia. Suorat lauseet pyrittiin esittämään mahdollisimman totuudenmukaisesti, mutta niin, että tutkittavien anonyymiteetti säilyisi.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat heillä olevan valmiuksia tunnistaa ja puuttua lapsen kaltoinkohteluun. He kuitenkin kokivat, ettei näitä valmiuksia ole riittävästi. Terveydenhoitajat kokivat tunnistamisen ja puuttumisen olevan haasteellista ja voimavaroja kuluttavaa. Olisi mielenkiintoista tutkia vielä perusteellisemmin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen haasteita ja millaisia keinoja terveydenhoitajilla on päästä niiden haasteiden yli. Mielenkiintoista olisi tutkia myös määrällisellä tutkimuksella useampien eri kaupunkien terveydenhoitajia, kuinka he kykenevät tunnistamaan ja puuttumaan lapsen kaltoinkohteluun lastenneuvolassa. Myös lapsen laiminlyönnin ennalta ehkäisy, tunnistaminen ja puuttuminen lastenneuvolassa voisi olla myös eräs jatkotutkimusehdotus. Jatkossa voisi tutkia myös, kuinka kouluterveydenhoitaja tunnistaa ja puuttuu lapsen kaltoinkohteluun alakou-

lussa, sillä kaltoinkohtelu voi tulla usein myös ilmi vasta, kun lapset aloittavat koulun.

LÄHTEET

Aalto, M. & Mäki, P. 2011. AUDIT-kysely. Teoksessa (toim.) Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvens Print. 165-168.

Antikainen, S. 2005. Omakohtaisia kokemuksia, Kun puheeksiotto jännittää. Teoksessa Huoli Puheeksi, opas varhaisista dialogeista. Stakesin oppaita 60, 10-11.

Borg, A-M. 2011. Vahvuudet ja vaikeudet –kysely. Teoksessa (toim.) Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvens Print. 108-111.

Emotional neglect and emotional abuse in pre-school children. 2012. Core-info. Cardiff University. Viitattu 29.11.2012. [\(PDF, 329KB\)](#)

Ellonen, N., Hentilä, S., Koivula, T., Kääriäinen, J., Paavilainen, E. & Salin S. 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. Hoitotiede 2011, 23 (1) 24-33.

Eriksson, E. & Arnkil, E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakesin oppaita 60, 12-14, 25

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2001: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 24–42.

Greeley, C. 2009. The Future of Child Maltreatment Prevention. Pediatrics Vol. 123 No. 3, 904-905. Viitattu 2.12.2012. <http://pediatrics.aappublications.org>

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2002. Vauvaperheen arjen voimavarat.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2012. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. Sairaanhoidajaliiton www-sivut, 2012. Viitattu 16.11.2012. <http://www.sairanhoidajaliitto.fi>

Hakulinen-Viitanen, T. & Solantaus, T. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, EPDS-mielialalomake. Teoksessa (toim.) Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvens Print. 129-132.

Heikinheimo, A. & Tasola, S. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön vaikutukset. Teoksessa Laiho, M. (toim.) 2007. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Helsinki: Pelastakaa Lapset.

Henttonen, T. 2009. Vauvoihin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistaminen ja kaltoinkohteluun puuttuminen ensikodeissa. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto, kasvatustiede.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iwaniec, D. & Herbert, M. 1999. Multidimensional approach to helping emotionally abused and neglected children and abusive parents. *Children & Society* 13, 365-379.

Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa: Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim. 131-153.

Kaitue S., Noponen, T., Slålen, A. 2007. Yleistä muttei yksityistä. Oikeudelliset keinot lähisuhdeväkivallasta selviytymiseen. Helsinki: Edita.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kauppi, A. 2012. Sisäiset mustelmat –pahoitpitelyn psyykkiset vaikutukset. Teoksessa (toim.) Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim. 125-130.

Koskinen, S., Alapulli, H. & Pietilä, I. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu ja hammaslääkäri. Teoksessa (toim.) Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Krug, E-G., Dahlberg, L-L., Mercy, J-A., Zwi, A-B. & Lozano, R. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. –WHO:n raportti. Helsinki: Gummerus.

Kuula, A. 2006, Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

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

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus –mitä, miten, miksi? Duodecim, 609-615.

Laiho, M. 2007. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat: Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Pelastakaa lapset ry:n julkaisusarja, 11-12.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2006. Käypähoito. <http://www.kaypahoito.fi>

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:14.

Lastensuojelulaki. 2010. 12.2.2010/88

Lehtimäki, S. 2008. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – yhteistyötä yli ammattirajojen. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 113-115.

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

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvensprin. 139-147.

Oranen, M. 2009. Lapset ja perheväkivalta. Lääkärin käsikirja. Duodecim.

Paavilainen, E. 2012. Lasten suojeleminen vaatii aukotonta yhteistyötä. Vieraskynä: Kaikki lapsiperheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset eivät tunne lastensuojelulain velvoitteita eivätkä tiedä, miten niitä pitäisi soveltaa. Helsingin sanomat. Viitattu 12.10.2012. <http://www.hs.fi>.

Paavilainen, E. & Flinck A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Viitattu 17.5.2011. <http://www.hotus.fi>.

Paavilainen, E. 2007. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 416-420.

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2012. Kaltoinkohtelu. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

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

Pajunen, J. 2007. Käytännön näkökulmia perheväkivaltaan. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 407-413.

Rikoslaki. 1987. L. 21.4.1995/578.

Rikoslaki. 19.12.1889/39. 6 § 20.5.2011/540.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.10.2011 ja 30.11.2012. <http://www.fsd.uta.fi>.

- Sariola, H. 2012. Kuritusväkivaltaa koskevat asenteet ja lapsiin kohdistuvan väkival-
lan kehitystrendejä Suomessa. Lastensuojelun keskusliiton Taloustutkimuksella teet-
tävän kyselyn tulokset. Viitattu 16.11.2012. <http://www.alalyolasta.fi/>
- Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. 2004. Lapsen
kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.
- Taskinen, S. (toim.) 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvit-
täminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle.
Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Taskinen, S. 2003. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsi-
kirja. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:
Tammi.
- Tupola, S. & Kallio, P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely – diagnostiikka, menette-
lytavat ja seuranta. Suomen lääkärilehti 40. Viitattu 19.5.2011. www.laakarilehti.fi.
- Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pa-
hoinpitely. Teoksessa: Söderholm, A. & Kivitie-Kallio S. (toim.) Lapsen kaltoinkoh-
telu. Helsinki: Duodecim. 99-110.
- Viheriälä, L. & Rutanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Suuronnetto-
muus psykiatria. Duodecim. Viitattu 20.5.2011. www.duodecimlehti.fi.

Hyvä terveydenhoitaja!

LIITE 1

Opiskelen terveydenhoitajaksi ja sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla. Teen opinnäytetyötä lapsen kaltoinkohteluun liittyen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten lastenneuvolan terveydenhoitaja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua ja miten terveydenhoitaja puuttuu siihen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan löytää kehittämiskohteita lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. Toivon, että suostut osallistumaan tutkimukseen. Tutkimus toteutetaan teemahaastattelulla.

Teemahaastattelu koostuu kolmesta eri aihealueesta, joista ensimmäinen osa käsittelee lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista, toinen osa käsittelee lapsen kaltoinkohteluun puuttumista ja kolmas osio lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen kehittämistä.

Teemahaastattelut toteutetaan maaliskuun-huhtikuun 2012 välisenä aikana. Saatte perehtyä etukäteen teemahaastattelurunkoon, josta voi tarvittaessa kysyä ennen haastattelutilannetta. Haastatteluaineisto on vain opinnäytetyöntekijän käytössä ja sitä säilytetään luottamuksellisesti tietokoneella salasanan takana. Tulokset analysoidaan luottamuksellisesti, jolloin yksittäistä henkilöä ei voida tunnistaa. Tulokset on raportoitu toukokuuhun 2012 mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen

Sanna Ranta
Puhelin: 040-5341765
E-mail: sanna.ranta@student.samk.fi
Satakunnan ammattikorkeakoulu

Ohjaava opettaja:
Lehtori Elina Lahtinen
Puhelin: 044 710 3557
E-mail: elina.lahtinen@samk.fi

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystalo
Steniuksen katu 8
26100 Rauma

1. Taustatiedot

- 1) Koulutus:
- 2) Työkokemus lastenneuvolassa:
- 3) Täydennyskoulutus: esim. VAVU, Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
- 4) Oletko työssäsi kohdannut lapsen kaltoinkohtelua?

2. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen

- 1) Terveystieteiden kokemus kaltoinkohtelusta
- 2) Terveystieteiden ominaisuudet tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun
- 3) Miten olet tunnistanut... kohdanneen lapsen (kerro esimerkkien kautta)
 - Laiminlyöntiä?
 - Fyysistä väkivaltaa?
 - Seksuaalista hyväksikäyttöä?
 - Emotionaalista/psykkistä väkivaltaa?
 - Muuta?
 - Kaltoinkohtelun näkyminen lapsessa
 - o Ulkoinen olemus
 - o Lapsen/perheen tutkiminen/havainnointi
 - o Vuorovaikutuksessa → suhteessa muihin neuvolan vastaanotolla? (vanhempi & th)
 - Sanaton viestintä?
 - Sanallinen viestintä?
 - Miten erityisesti näkynyt imeväisikäisellä + leikki-ikäisellä?
- 4) Riskitekijöiden kartoittaminen + lomakkeet tunnistamisen apuna
 - Perheen elämäntilanteen kartoittaminen

- Lapsen kaltoinkohtelun/perheväkivallan riskitekijöiden esiintyminen terveydenhoitajan alueella?

5) Tunnistamisen haasteet

6) Koulutus lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen

- millaista?
- onko riittävästi?
- olisiko tarpeen?

3. Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen

1) Esimerkki, että joku on kertonut sinulle lapsen kaltoinkohtelusta. (lapsi, vanhempi)

- Millainen tilanne se oli?
- Mitä otit huomioon tilanteessa?
- Miten veit asiaa/tilannetta eteenpäin? Miten puutuit?

2) Muualta noussut huoli.

- Miten puuttuminen eteni?

3) Kerro esimerkki puheeksi ottamisesta, joka oli mielestäsi onnistunut

→ Millä tavalla/millä keinoin otit puheeksi/puutuit...?

- miten aloitit?
- mitä keinoja käytit → miten etenit?
- Miten annoit tukea ja apua?
- Mihin ohjasit perheen?
- Miten lopetit?
- Miten huolehdit, että yhteistyö perheen kanssa jatkui vielä tulevaisuudessa?
- mitkä tekijät tekivät siitä onnistuneen?

3) Esimerkki erilaisista puuttumisista lapsen kaltoinkohteluun

- Toiminta, kun epäilet/ olet tunnistanut lapsen kaltoinkohtelua
- Keneen olet yhteydessä ja miksi?
- Miten työyhteisössä kaltoinkohteluepäilyä käsitellään/siihen puututaan?
- Miten moniammatillisessa tiimissä käsitellään/siihen puututaan? Ketkä kokoontuu?

5) Kerro esim. olisit halunnut puuttua, mutta jäikin puuttumatta

- Mikä siihen vaikutti?
- Miksi kävi niin?

6) Mitä haasteita puheeksi ottamisessa on?

7) Onko sinulla mielestäsi tarpeeksi resursseja (kykyä, taitoa, aikaa, välineitä) tunnistaa ja puuttua? Miten niitä voisi vielä lisätä?

8) Onko jtn puuttumisen toimintamallia neuvolassa/kunnassa? Millainen? Miten käytännössä etenee? käytetäänkö sitä? tarpeellinen?

4. Lapsen kaltonkohtelun puuttumisen kehittäminen


1) Miten haluaisit kehittyä lapsen kaltoinkohteluun puuttujana?

2) Onko sulla riittävästi koulutusta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen?

LIITE 3

Viranhaltijapäätös

20120010 / 23.01.2012

Päätöksen otsikko	TUTKIMUSLUPA
Selostus asiasta	Sanna Karoliina Ranta hakee tutkimuslupaa tutkimukseen: Lastenneuvolan terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun tunnistajana ja puuttujana. Perhepalvelujohtaja on antanut lausuntonsa tutkimusuunnitelmaan (ks. liite 1).
Päätösteksti	Hyvinvointipalveluiden johtaja päättää myöntää tutkimusluvan Sanna Karoliina Rannalle ehdolla, että: 1. tutkimus tehdään niin, että tutkimuksessa mukana olleiden henkilöllisyys ei paljastu. 2. tutkimuksessa huomioidaan kaupungin perhepalvelujohtajan lausunnossa todetut seikat. 3. tutkimuksesta toimitetaan tiivistelmä kaupungin perusturvalautakunnalle 4. tutkimuksessa noudatetaan hyvää tutkimustapaa.
Päätöksen perustelut	Johtosääntö
Päätätjä	 HYVINVOINTIPALVELUJEN JOHTAJA
Jakelu	Sanna Ranta Perusturvalautakunta Perhepalvelujohtaja
Oikaisuvaatimusviranomainen	Perusturvalautakunta
Oikaisuvaatimusohje	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähetin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioalojan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen

LIITE 4

Anomus/päätös

Tutkimuksen/
opinnäytetyön lupa

Dnro 283-2012

Anoja/anojien suku- ja etunimet

Ranta Sanna Karoliina

Anoja on

AMK-opiskelija

Muu tutkija

Henkilökunta

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauma

Nykyinen virka tai toimi

Opiskelija

Kotiosoite ja puhelin

Kanavakatu 31 C 59 26100 Rauma

Puh. 040-5341765

Tutkimuksen kohderyhmät

Lastenneuvolan terveydenhoitajat

Tutkimuksen nimi ja aihe

Lastenneuvolan terveydenhoitaja lapsen

kaltoinkohtelun tunnistajana ja puuttujana

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä Sairaanhoidajan opinnäytetyö

muu tutkimus, mikä _____

kehittämistyö, mikä _____

Tutkimusaineiston koko

5-10 terveydenhoitajaa

Tutkimusmenetelmä Laadullinen/kvalitatiivinen: teemahaastattelu

Tarvittavat resurssit _____

Aineiston kokoamisajankohta

Maaliskuu ja huhtikuu 2012

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

Toukokuun 31. päivä 2012

Ohjaajat Elina Lahtinen Puhelin: 044 710 3557, Sähköposti: elina.lahtinen@samk.fi

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä

Ei

51
Päätösnumero

5/1 2011

Tutkimusluvan myöntäjä

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuhenkilö, luvan saaja, tutkimus- ja kehitysyksikkö
Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuhenkilö, tutkimus- ja kehitysyksikkö