



**SAVONIA**

# **Lapsen kaltoinkohtelu ja sen puheeksi ottaminen terveydenhoitajan työssä**

**Jenni Huotari  
Aliisa Jauhiainen**

Opinnäytetyö

---

**Ammattikorkeakoulututkinto**





Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Huotari Jenni, Jauhiainen Aliisa	
Työn nimi Lapsen kaltoinkohtelu ja sen puheeksi ottaminen terveydenhoitajan työssä	
Päiväys 26.11.2013	Sivumäärä/Liitteet 49/1
Ohjaaja(t) Kinnunen Pirjo, TtT	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, neuvolapalvelut	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelusta ja sen puheeksi ottamisesta. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä ymmärrystä aiheesta ja synnyttää avointa kokemusten vaihtoa terveydenhoitajien keskuudessa. Kokemusten vaihto voi auttaa alalle tulevia ja jo valmiita terveydenhoitajia kiinnittämään huomiota oikeisiin asioihin epäillessään tai havaitessaan lasten kaltoinkohtelua. Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin Kuopion lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta (n = 13) sähköisellä kyselyllä.</p> <p>Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat määrittelivät lapsen kaltoinkohtelun muodostuvan kolmesta erillisestä asiakokonaisuudesta eli pääryhmästä. Lapsen kohdistuva fyysinen väkivalta tai toiminta, lapsen kohdistuva henkinen väkivalta ja lapsen perustarpeiden laiminlyönti. Terveydenhoitajille voi syntyä epäily lapsen kaltoinkohtelusta lapsen käytökseen, lapsen fyysiseen olemukseen tai vanhempiin liittyvistä tekijöistä sekä eri tahojen esiin tuomista epäilyistä. Terveydenhoitajat käyttävät kolmea erilaista keinoa lapsen kaltoinkohteluepäilyn puheeksi ottamisessa: terveydenhoitaja hankkii lisätietoa epäilynsä tueksi kartoittamalla asiakkaiden perhetilannetta, kertoo vanhemmalle heränneestä huolesta tai kysyy suoraan kaltoinkohtelusta.</p> <p>Terveydenhoitajien vastauksista nousi esille perheen ja terveydenhoitajan välisen luottamussuhteen merkitys vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Lasten kaltoinkohtelutapauksissa asiaan puuttuminen voi syventää terveydenhoitajan ja perheen suhdetta tai sitten suhde voi katketa kokonaan.</p> <p>Tutkimus osoitti, että terveydenhoitajilla on paljon tietoa lapsen kaltoinkohtelusta sekä halua ja kiinnostusta kehittää työmenetelmiä kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja puheeksi ottamiseksi. Terveydenhoitajat ovat suorassa kontaktissa kaikkiin lapsiperheisiin ja tapaavat lapsia ja vanhempia usein, ja siksi terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistajana.</p>	
Avainsanat lapsi, kaltoinkohtelu, terveydenhoitaja, puheeksi otto	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Huotari Jenni, Jauhiainen Aliisa			
Title of Thesis Public health nurses' experiences of child maltreatment and bringing up the subject with parents			
Date	26.11.2013	Pages/Appendices	49/1
Supervisor(s) Kinnunen Pirjo, TtT			
Client Organisation/Partners Kuopion kaupunki, neuvolapalvelut			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this study is to describe public health nurses' experiences of child maltreatment and how they bring up the subject with parents. The aim of the study is to increase the understanding of the subject and create an open exchange of experiences among public health nurses. The exchange of experiences can help public health nurses already in work and public health nurses who are just starting their career to pay attention to the right things when suspecting or detecting child maltreatment. The study was conducted as a qualitative research. The data was collected with a questionnaire from public health nurses in Kuopio child health clinics (n = 13).</p> <p>In this study the public health nurses defined child maltreatment consisting of three different main groups: physical abuse or activity against child, emotional abuse against child and neglect of the child's basic needs. Suspicion of the child maltreatment can arise to public health nurses from factors related to the child's behavior, the child's physical appearance or factors related to the child's parents. The suspicion can also arise from various parties raising suspicions. The public health nurses use three different means to bring up the suspected child maltreatment with parents: the public health nurse seeks additional information in mapping the family situation of customers, discusses about the raised concern or asks directly about the child maltreatment.</p> <p>When difficult issues are brought up, the importance of confidential relationship between the family and the public health nurse emerged from the public health nurses' answers. In child maltreatment cases bringing up the subject with parents can deepen the relationship between the public health nurse and the family or the relationship can break off completely.</p> <p>The study showed that public health nurses have a lot of information about child maltreatment, as well as the willingness and interest to develop methods of maltreatment identification and bringing up the subject with parents. Public health nurses are in direct contact with all the families with children and they meet children and parents often and therefore the public health nurse has an important role as a detector of the child maltreatment.</p>			
<p><b>Keywords</b> child, maltreatment, public health nurse, bringing up the child maltreatment</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	7
2	LAPSEN KALTOINKOHTELU .....	10
2.1	Lapsen kaltoinkohtelun monet muodot.....	10
2.2	Kaltoinkohtelun vaikutukset lapseen .....	11
2.3	Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijät .....	12
2.4	Kaltoinkohteluepäilyn syntyminen.....	13
3	TERVEYDENHOITAJAN TYÖ JA LAPSEN KALTOINKOHTELUN PUHEEKSI OTTO ...	15
3.1	Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset ja lapsen kehityksen seuranta lastenneuvolassa .....	15
3.2	Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun puheeksi ottajana .....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	21
5.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	21
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi .....	22
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	25
6.1	Lapsen kaltoinkohtelu terveydenhoitajien määrittelemänä .....	25
6.2	Terveydenhoitajien työssään kohtaama lapsen kaltoinkohtelu .....	26
6.3	Lapsen kaltoinkohteluepäilyn syntyminen terveydenhoitajalle.....	27
6.4	Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puheeksiottajana .....	32
6.5	Terveydenhoitajan työskentely perheen kanssa, jossa hän on ottanut lapsen kaltoinkohteluepäilyn puheeksi .....	33
7	POHDINTA.....	35
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
7.2	Tutkimustulosten tarkastelua .....	37
7.3	Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja henkilökohtainen oppiminen .....	40

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje terveydenhoitajille

## 1 JOHDANTO

Lapsen kaltoinkohtelu käsitteenä kattaa kaikki väkivallan muodot, huolenpidon laiminlyönnin eli lapsen fyysisiä tai emotionaalisia perustarpeita ei huomioida sekä lapsen seksuaalisen hyväksikäytön (Paavilainen 1998, 36- 41; Paavilainen & Pösö 2003, 15; STM 2004; Paavilainen & Flinck 2008). Lapsen kaltoinkohtelulla ja häneen kohdistuvalla väkivallalla on negatiivisia vaikutuksia lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille. Seuraukset voivat olla psyykkisiä, jotka ilmenevät myöhemmässä kehityksessä hidastumisena tai käytösoireiluna sekä fyysisiä, jotka ilmenevät eriasteisina vammoina, oireyhtyminä tai voivat johtaa jopa kuolemaan. (Taskinen 2003a.) Kaltoinkohtelun seuraukset voivat olla välittömiä tai pitkäaikaisia. Fyysistä väkivaltaa kokenut lapsi on myöhemmässä iässä taipuvainen riskikäyttäytymiseen, esimerkiksi päihteiden väärinkäyttöön, joka voi johtaa kroonisiin sairauksiin kuten sydänsairauksiin tai syöpään. (Dahlberg, Krug, Lozano, Mercy & Zwi, 2002.)

Terveystarkastajan perustyöhön lastenneuvolassa kuuluvat eri-ikäisten lasten terveystarkastukset, jotka on säädetty valtioneuvoston asetuksella. Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana terveystarkastuksia on yhdeksän ja 1–6 vuoden iässä terveystarkastuksia on vähintään yksi vuodessa. Terveystarkastaja käyttää tarkastuksissa erilaisia menetelmiä, joilla hän selvittää lapsen normaalin kasvun ja kehityksen lisäksi perheen tilannetta sekä lapsen kasvun ja kehityksen häiriöitä ja riskitekijöitä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta A 6.4.2011/338). Opinnäytetyössämme tarkoitamme lapsella 0-6-vuotiaita lastenneuvolan säännöllisissä tarkastuksissa käyviä lapsia.

Terveystarkastajien tulisi tunnistaa ja reagoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lasten kaltoinkohteluun. Varsinkin viimeaikaiset mediassa paljon huomioita saaneet perhesurmat sekä tilastollisesti nähtävä perheiden pahoinvointi ovat lisänneet paineita sosiaali- ja terveydenhuoltoon varhaisen puuttumisen alueelle. Lastenneuvoiloissa työskentelevät terveydenhoitajat ovatkin ensisijaisia terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on mahdollisuus puuttua perheen pahoinvointiin aikaisessa vaiheessa. (Paavilainen 2009, 416- 421.)

Vuonna 2008 tehty hoitosuositus lasten kaltoinkohtelusta ohjaa hoitohenkilöstöä ja terveydenhoitajia tunnistamaan riskitekijöitä ja puuttumaan lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan ja muihin laiminlyönteihin. Hoitosuositus on laadittu systemaattisen kirjalli-

suuskatsauksen avulla kerätystä olemassa olevasta tutkimustiedosta. Sen tarkoituksena on toimia kansallisena ohjeena ja kaikkien hyödynnettävissä olevana hoitotyön apuvälineenä. (Paavilainen & Flinck, 2008; STM 2010.)

Tilastokeskuksen (2006) selvityksessä on eritelty perhe- ja parisuhdeväkivallan naisuhrin eri ikäluokkien mukaan. Materiaali on kerätty poliisin tietoon tulleista väkivaltatapauksista. Selvityksen mukaan perheväkivalta 14-vuotiaita ja sitä nuorempia tyttöjä kohtaan vuodesta 1997 vuoteen 2005 on noin kolminkertaistunut. Vuonna 1997 heihin kohdistuneita väkivaltatapauksia oli kirjattu 97 kappaletta, kun taas vuonna 2005 tapauksia oli jo 307 kappaletta. 1990-luvun loppupuolen ajan perheväkivaltatapauksia tilastoitiin vuosittain tasaisesti alle 100 kappaletta, kun taas 2000-luvun alkupuolella tapausten määrä on lähtenyt nopeaan kasvuun. (Perheväkivalta 1997–2005, 2006). Lääkärit diagnosoivat vuosittain noin 50 fyysistä lapsiin kohdistuvaa pahoinpitelyä. Diagnoosinumerot eivät ole luotettavia lapsiin kohdistuvan väkivallan määrän arvioinnissa, sillä paljon väkivaltatapauksia kirjataan tapaturmina ja vamman laadun mukaan. (Tupola & Kallio 2004.) Seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia on 6–8 prosentilla tytöistä ja 1–3 prosentilla pojista alle 18-vuotiaiden ikäryhmässä (Käypä hoito 2006).

Vanhempien oikeus kasvattaa lasta kurittamalla on poistettu rikoslaista vasta vuonna 1979 (Lastensuojelun keskusliitto 2011). Aikaisemmassa lainsäädännössä korostettiin vanhemman tai viranomaisen vastuuta rangaista lasta kurittamalla, mikäli lapsi oli alle 15-vuotias (Lång 2012). Vasta vuonna 1983 säädetyssä laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta kiellettiin lapsen kasvattaminen alistamalla tai ruumiillista väkivaltaa käyttämällä (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta L 8.4.1983/361). Nykyään rikoslaissa pahoinpitely määritellään seuraavasti: "*Joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan, on tuomittava pahoinpitelystä*". (Rikoslaki L 19.12.1889/39). Suomessa lastensuojelulaki velvoittaa järjestämään lapselle turvallisen kasvuympäristön ja takaamaan ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden. Mikäli huoltajat laiminlyövät tätä, on terveydenhuoltohenkilöstöllä velvoite tehdä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille. Lastensuojelun työntekijät selvittävät perheen tilannetta ja päättävät tukitoimista, joista äärimmäisiä ovat sijaishuollon järjestäminen ja lapsen huostaan ottaminen. (Lastensuojelulaki L 13.4.2007/41.)

Kansainvälisellä tasolla Suomi on sitoutunut noudattamaan YK:n lasten oikeuksien sopimusta vuonna 1991, joka on myös oikeudellisesti pitävä sopimus. Sopimuksen



tarkoituksena on toimia lasten ihmisoikeussopimuksena, jossa muun muassa kielletään lapsiin kohdistuva väkivalta sekä muutoinkin tuodaan lasten oikeuksia esille. (Unicef 2011.) Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollonkehittämisohjelma, joka sisältää useita osaohjelmia. Ohjelman tavoitteita ovat mm. hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, joka sisältää lähisuhde- ja perheväkivallan vähenemisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Sosiaali- ja terveysministeriö on myös käynnistänyt toimintaohjelman, Älä lyö lasta!, vuosille 2010-2015 lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämiseksi. Ohjelman päätavoitteena on myönteisen kasvatusilmapiirin vahvistaminen. (STM 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelusta ja sen puheeksi ottamisesta. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä ymmärrystä aiheesta ja synnyttää avointa kokemusten vaihtoa terveydenhoitajien keskuudessa. Kokemusten vaihto voi auttaa alalle tulevia ja jo valmiita terveydenhoitajia kiinnittämään huomiota oikeisiin asioihin havainnoidessaan lasten kaltoinkohtelua. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi siihen puuttuminen vaatii erityistä rohkeutta, jonka pitäisi olla terveydenhoitajan työssä arkipäivää. Tämän takia aiheesta olisi tärkeää keskustella avoimesti. Aihevalinta on lähtöisin omista kiinnostuksenkohteistamme. Yhteistyökumppaniksemme opinnäytetyöllemme saimme Kuopion kaupungin neuvolapalvelut.

Teoreettisena tietoperustana tutkimuksessamme käytimme aikaisempia tutkimuksia ja väitöskirjoja, joita lasten kaltoinkohtelusta on tehty sekä muuta lähdekirjallisuutta. Lähteenä toimi myös Suomen lainsäädäntö, mm. terveydenhuoltolaki sekä lastensuojelulaki. Tiedonhakua suoritimme käyttämällä eri tietokantoja, mm. Aapelia, Lindaa, Medicia, PubMediä ja Cinahlia. Hakusanoina käytimme mm. lapsi, terveydenhoitaja, kaltoinkohtelu, väkivalta ja näiden rinnakkaistermeillä ja englanninkielisiä vastineilla mm. child abuse, child neglect, public health nurse. Teimme tiedonhakua myös manuaalisesti. Hakutulokset rajasimme pääasiassa 2000-luvun tutkimuksiin.

## 2 LAPSEN KALTOINKOHTELU

### 2.1 Lapsen kaltoinkohtelun monet muodot

Lapsen kaltoinkohtelu käsitteenä kattaa kaikki väkivallan muodot sekä huolenpidon laiminlyönnin eli lapsen fyysisistä tai emotionaalisista perustarpeiden huomiotta jättämisen (Paavilainen 1998, 36–41; Paavilainen & Pösö 2003, 15; Paavilainen & Flinck 2008). Opinnäytetyössämme pidämme lapsen kaltoinkohtelua yläkäsitteenä.

**Fyysinen väkivalta** on lapseen kohdistuvaa toimintaa, joka voi aiheuttaa fyysisiä vammoja, kipua tai jopa kuoleman. Fyysinen väkivalta voi ilmetä mm. potkimalla, lyömällä, kuristamalla tai palovammojen aiheuttamisena. Fyysiseen väkivaltaan kuuluu myös ravistelu, joka voi aiheuttaa ”shaken baby”-syndrooman, joka ilmenee vauvassa tajunnan tason häiriönä, oksenteluna tai verenvuotona aivoihin ja silmiin. (Tupola & Kallio 2004; Henttonen 2009.)

**Kuritusväkivalta (ruumiillinen kuritus)** on aikuisen toteuttamaa fyysistä väkivaltaa, jolla ei pyritä aiheuttamaan vammoja lapselle, vaan tuottamaan lapselle kipua tai epämiellyttävää olon. Kuritusväkivalta on aikaisemmin ollut hyväksytty kasvatustapa, mutta nykyisin sen käyttö on kielletty Suomen lainsäädännössä. (STM 2010, 16.)

**Psyykinen väkivalta** sisältyy aina myös fyysiseen väkivaltaan, hoidon laiminlyöntiin ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Psyykinen väkivalta on lapseen kohdistuvaa psykologista uhkaa tai toimintaa. Toiminta voi olla esimerkiksi uhkaamista, vähättelyä, tai nöyryyttämistä. (Paavilainen & Pösö 2003, 14; Henttonen 2009.) Psyykkiseen väkivaltaan voidaan lukea myös se, että lapsi joutuu näkemään väkivaltaista toimintaa eli olemaan sivusta seuraajana esimerkiksi väkivaltaisissa parisuhderiidoissa (Paavilainen & Pösö 2003, 13–15). Kirjallisuudessa psyykkisestä väkivallasta käytetään myös rinnakkain käsitettä henkinen väkivalta (Paavilainen 2009).

**Seksuaalisella hyväksikäytöllä** tarkoitetaan lapseen kohdistuvaa käyttäytymistä, joka altistaa lasta ikään kuulumattomalle seksuaalisuudelle (Paavilainen & Pösö 2003, 14–15; Salo & Ståhlberg 2004, 103) ja loukkaa lapsen koskemattomuutta (Taskinen 2003b, 21). Seksuaalinen hyväksikäyttö on yleisempää tyttöjen kuin poikien kohdalla (Brown ym. 1998; Salo & Ståhlberg 2004, 104; Ellonen, Kivivuori & Kääräinen 2007).

**Kemiallinen väkivalta** on ilmiönä melko uusi. Kemiallisella väkivallalla tarkoitetaan pahoinpitelyä, jossa lapselle annetaan huumeita, alkoholia tai huumaavia lääkkeitä. (Kallio & Tupola 2004, 96; Henttonen 2009). Kemiallista pahoinpitelyä on tutkittu vähemmän, vuosina 2003-2007 TYKS:ssä tehdyn tutkimuksen mukaan 8 lapselta (N=48) löydettiin virtsa- ja verikokeista näyttöä bentsodiatsepiineista (Hurme ym. 2008). Hurmeen ym. toteuttamassa tutkimuksessa tutkittiin yhteensä 48 lasta, jotka tulivat TYKS:n lastenklinalle tutkimuksiin perheväkivallan vuoksi. Kemiallista väkivaltaa on myös lapsen lääkehoidon toteuttamatta jättäminen (Paavilainen & Pösö 2003, 16; Kallio & Tupola 2004, 96; Paavilainen & Flinck 2008).

**Huolenpidon laiminlyönnistä** voidaan puhua myös käsitteillä lapsen laiminlyönti tai puutteellinen hoito. Tällä tarkoitetaan kuitenkin samaa asiaa, kuin lapsen perustarpeista ei huolehdita fyysisesti tai emotionaalisesti. (Paavilainen & Pösö 2003, 15; Paavilainen & Flinck 2008) Huolenpidon laiminlyönti voi ilmetä fyysisten tarpeiden laiminlyöntinä, esimerkiksi huonona hygieniana, riittämättömänä ravintona, riittämättömänä vaatetuksena, turvallisuuden laiminlyöntinä tai hylkäämisinä (Henttonen 2009). Emotionaalisen laiminlyönnin määrittäminen on hankalampaa, mutta kaikkiaan tällä tarkoitetaan sitä, että lapsella ei ole kokemusta rakastettuna olosta. Tämä esiintyy yleensä hyljeksimisenä, tunnetarpeiden huomiotta jättämisenä, pelotteluna ja uhkailuna. (Henttonen 2009.)

## 2.2 Kaltoinkohtelun vaikutukset lapseen

Lapsen kaltoinkohtelulla ja häneen kohdistuvalla väkivallalla on sekä välittömiä että pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille (Paavilainen 2009). Fyysiset ja välittömät seuraukset ilmenevät eriasteisina vammoina, oireyhtyminä ja ne voivat johtaa jopa kuolemaan. (Paavilainen & Pösö 2003, 14; Taskinen 2003a.) Kaltoinkohtelu herättää lapsessa erilaisia tunteita, kuten avuttomuutta, häpeää ja syyllisyyttä, surua ja pelkoa (Söderholm 2000). Psykkiset pitkäaikaisseuraukset ilmenevät myöhemmässä kehityksessä hidastumisena, käytösoireiluna, mielen-terveys- ja sopeutumisongelmina ja aggressiivisuutena. Lapsi on myöhemmässä iässä taipuvainen riskikäyttäytymiseen, esimerkiksi väkivaltaisuuteen, rikollisuuteen ja päihteiden väärinkäyttöön. (Dahlberg, Krug, Lozano, Mercy & Zwi 2002; Paavilainen & Pösö 2003, 39–42; Paavilainen 2009.) Päihteiden väärinkäytöstä seurauksena voivat olla krooniset sairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet tai syöpä (Dahlberg ym. 2002). Tutkimustieto osoittaa erityisen vahvan yhteyden lapsuusiän traumako-

kemuksilla, esimerkiksi väkivallan kokemisella tai seksuaalisella hyväksikäytöllä ja aikuisiän psykoottisella oireilulla (Schulman 2006).

Lapsi saa koetusta ruumiillisesta pahoinpitelystä väkivaltaisen käyttäytymismallin ja pahoinpidellyillä lapsilla on myös vaikeuksia luoda sosiaalisia suhteita. (Paavilainen 1998, 36–39; Ellonen, Kivivuori & Kääriäinen 2007.) Lapsena koettu hyväksikäyttö ja perheväkivalta voivat aiheuttaa sen, että nuoruudessa lapsi kohdistaa väkivallasta aiheutuneet negatiiviset tunteensa väärällä tavalla itseensä tai muihin, esimerkiksi, käyttämällä päihteitä, masentamalla, yrittämällä itsemurhaa tai käyttäytymällä väkivaltaisesti (Paavilainen 1998, 39; Moylan ym. 2010). Koetulla perheväkivallalla on myös yhteys nuorten koettuun huonontuneeseen terveyteen, elämäntyytymättömyyteen ja ihmissuhteisiin, kuten seurustelusuhteisiin ja siten myös seksuaaliseen kanssakäymiseen (Lepistö 2010). Lapsuudessa koetut laiminlyönnit voivat johtaa väkivaltaan ja ongelmiin parisuhteessa myöhemmällä iällä (Flinck 2006).

### 2.3 Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijät

Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä voidaan luokitella tutkimustiedon perusteella seuraavasti: lapseen, vanhempiin tai perhetilanteeseen liittyviin (Paavilainen 2009, 417). Erilaiset riskitekijät eivät kuitenkaan aiheuta kaltoinkohtelua vaan yleensä useampi riskitekijä altistaa mahdollisuudella, että perheessä on lasten kaltoinkohtelua. (Brown ym. 1998, Henttonen 2009.) Mikäli perheessä ei ole riskitekijöitä on lasten kaltoinkohtelun todennäköisyys 3 %, jos taas perheessä on neljä tai enemmän riskitekijöitä nousee kaltoinkohtelun todennäköisyys 24 prosenttiin (Brown ym. 1998).

Lapsen kaltoinkohtelulle vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat parisuhdeväkivalta (Paavilainen & Flinck 2008), vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä vanhempien omassa lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu (Paavilainen 2009, 417; Paavilainen & Flinck 2008). Mielenterveysongelmista persoonallisuushäiriöt, aggressiivisuus, psykoottiset häiriöt, masennus, alhainen itsetunto ja vanhemmuuteen liittyvä stressi voivat olla yhteydessä lasten kaltoinkohteluun (Henttonen 2009). Vanhempiin liittyvä riskitekijä on myös vanhempien ikä, erittäin nuorilla vanhemmilla on suurempi riski lasten kaltoinkohteluun (Tupola & Kallio 2004; Paavilainen & Flinck 2008; Henttonen 2009). Myös ei-toivottu raskaus lisää riskiä lasten kaltoinkohtelulle (Brown ym. 1998, Paavilainen & Flinck 2008). Hoitotyön suosituksessa Paavilainen & Flinck (2008) nostavat esille riskitekijöihin myös lapseen kohdistuvat epärealistiset odotukset, huonon hoitomyöntyvyyden, vastaanotolle varattujen aikojen runsaan laiminlyön-

nin, avioeron, tunnekyllyyden, vanhempien tupakoinnin ja äärimmäisen ylihuolehtivuuden.

Perhetilanteeseen liittyviä riskitekijöitä ovat taloudelliset vaikeudet, tukiverkostojen puuttuminen ja vuorovaikutukseen liittyvät ongelmatilanteet (Paavilainen 2009, 417). Myös yksinhuoltajuus lisää riskiä lasten kaltoinkohtelulle (Henttonen 2009).

Lapseen liittyviä riskitekijöitä ovat lapsen ikä, ennenaikaisuus, vammaisuus ja itkuisuus. Ikä on riskitekijä siten, että pienemmän lapsen kaltoinkohtelu on yleisempää. (Paavilainen 2009, 417.) Mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi voi kestää huonosti lapseen liittyvää riskitekijää, esimerkiksi itkua tai kiukkua (Henttonen 2009).

#### 2.4 Kaltoinkohtelu epäilyn syntyminen

Näkyviä kaltoinkohtelun merkkejä ovat fyysiset vauriot lapsessa: ihonalueen vammat, kuten mustelmat, palovammat ja raapimis- ja repimisvammat, luunmurtumat ja päänalueen vammat (Paavilainen 2009, 416–421). Mitä nuoremman lapsen kallovammasta, palovammasta tai murtumasta on kyse, sitä todennäköisemmin se on syntynyt pahoinpitelyn seurauksena. Esimerkiksi kallonmurtuma on harvinainen seuraus hoitopöydältä putoamisesta. Huomio tulisi kiinnittää siihen, miten epämääräinen annettu selitys vamman synnystä on ja miten hyvin se sopii yhteen vamman laadun kanssa. (Paavilainen 1998, 36–39; Tupola & Kallio 2004). Näkyviä kaltoinkohtelun merkkejä 0–12 kuukauden ikäisessä vauvassa ovat puutteellisesta hoidosta johtuvat vaatteiden likaisuus ja säähän sopimattomuus, krooninen vaippaihottuma ja iho-ongelmat. Aliravitsemuksesta kertovat poikkeamat kasvukäyrissä. Pitkään jatkunut laiminlyönti voikin johtaa kehityksen viivästyksiin. (Henttonen 2009.)

Vauvalla (ikä 0–12 kuukautta) kaltoinkohtelun psyykkisiä oireita voivat olla levottomuus, itkuisuus, ilottomuus, vauva on vaikeasti rauhoitettava, hän ei hakeudu katsekontaktiin eikä ilmaise omia tarpeitaan. Vauvan stressistä viestittää tämän kehon jäykkyys ja kaarelle vetäytyminen tai velttous ja passiivisuus. (Henttonen 2009.) Pienet lapset voivat olla arkoja tai levottomia ja he voivat säpsähtää kuullessaan kovan äänen tai vanhemman tehdessä äkinäisen liikkeen. Vanhempi lapsi voi olla sulkeutunut, kova, uhoava ja tappeluherkkä. Lapsi voi pelätä vanhempaansa, ei hae tältä turvaa ja kokee epäluottamusta myös muita aikuisia kohtaan. Toisaalta lapsi voi olla alistunut ja suostuu passiivisesti kaikkeen. Psykosomaattisina oireina lapsella voi esiintyä syömisvaikeuksia, tuhimista tai vatsahaavaa. (Paavilainen 1998, 39.) Tärkeää on myös kuunnella lasta ja selvittää yrittääkö tämä viestittää tai kertoa kaltoinkohte-

lustaan (STM 2004). Yksittäiset oireet eivät kuitenkaan vielä kerro lapsen kaltoinkohtelusta vaan tilannetta tulee selvittää ottamalla oireet puheeksi (Henttonen 2009).

Kaltoinkohteleville vanhemmille ominaista on se, että lapsen mahdollisia fyysisiä vammoja vähätellään ja apua haetaan aina eri paikasta sekä joskus viiveellä tapahuneesta (Paavilainen 1998; Tupola & Kallio 2004; STM 2004). Sairaalaoloissa vanhempi voi kiirehtiä kotiutusta, kun kaltoinkohtelu on ilmeistä (Tupola, Kivitie-Kallio, Viheriälä & Kallio 2005). Vastaanottotilanteessa on hyvä tarkkailla vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Huolestuttavaa on, jos vanhempi on vihamielinen tai syyttelevä lasta kohtaan, lapselle ei anneta tilaa, lasta ei ”kuulla” eikä ”nähdä”, lasta ei osata lohduttaa ja vanhemman suuttuminen viranomaiselle on suurempaa kuin huoli lapsesta. Huolestuttavaa on myös, jos lapsi ei halua lähteä vastaanotolta. (STM 2004.) On myös muistettava, että lapsi voi ottaa asian itsekin puheeksi. Terveydenhoitajalla on velvollisuus kirjata havaintonsa mahdollisimman sanatarkasti ylös jatko-toimia varten. (Taskinen 2010, 43–44.) Perheessä, jossa kaltoinkohtelua esiintyy, suhteita perheen ulkopuolelle on vähän: välit sukulaisiin ja ystäviin voivat olla katkenneet ja perheen ulkopuolisiin ei luoteta. Sukulaisten koetaan sekaantuvat perhe-elämään ihmettelemällä ja neuvomalla. Perheen lapset taas voivat kokea suhteet esimerkiksi isovanhempiin hyvinkin läheisinä. (Paavilainen 1998, 80.)

### 3 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ JA LAPSEN KALTOINKOHTELUN PUHEEKSI OTTO

#### 3.1 Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset ja lapsen kehityksen seuranta lastenneuvolassa

Terveydenhoitajan perustyöhön lastenneuvolassa kuuluvat eri-ikäisten lasten terveystarkastukset, jotka on säädetty valtioneuvoston asetuksella. Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana terveystarkastuksia on yhdeksän ja 1-6 vuoden iässä terveystarkastuksia on vähintään yksi vuodessa. Terveydenhoitaja käyttää tarkastuksissa erilaisia menetelmiä, joilla hän selvittää lapsen kasvua ja kehitystä sekä perheen hyvinvointia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta A 6.4.2011/338.)

Ensimmäisen ikävuoden terveystarkastusten tavoitteet neuvolassa kasvun ja kehityksen turvaamisen lisäksi ovat tukea varhaista vuorovaikutusta, tunnistaa varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt ja tunnistaa puutteet lapsen kyvyssä ikätasoiseen vuorovaikutukseen (Puura 2009). Ensimmäisen ikävuoden tarkastukset alkavat terveydenhoitajan kotikäynnillä, joka tehdään mahdollisimman pian sen jälkeen, kun äiti ja vauva ovat kotiutuneet synnytysairaalaan. Keskeisiä teemoja kotikäynnillä ovat lapsen yleisvointi ja painon nousu, vanhempien huolenaiheet, mieliala ja jaksaminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Lapsen ja perheen hyvinvointia seurataan asetuksen mukaisesti tästä eteenpäin ensimmäisen ikävuoden aikana noin kuukauden välein. (STM 2004.) Terveydenhoitaja seuraa lapsen kasvua ja kehitystä (soomaattiset seulonnat), lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta (lapsen ja vanhemman psyykinen hyvinvointi) sekä neurologista kehitystä, johon kuuluu mm. päänympäryksen mittaus, kehitysheijasteiden ja niiden asteittaisen häviämisen seuranta ja karkea- ja hienomotoriikan kehitys. (Lindholm 2009, 114–115.)

Ensimmäisen vuoden jälkeen lapsi käy neuvolassa noin kerran vuodessa kuusivuotiaaksi tai siihen asti, että hän siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin. Kasvua ja kehitystä, lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä neurologista kehitystä seurataan edelleen. Keskeisiä teemoja tarkastuksissa ovat myös vanhempien esiintuomat huolenaiheet, vanhempien omat asenteet lapsen kasvatuksen perustana (esimerkiksi asenne ruumiilliseen kuritukseen), parisuhde ja jaksaminen sekä perheen arkirythmi. (STM 2004; Honkaranta 2009, 118.) Nelivuotiaan laajassa terveystarkastuksessa

tulevat usein esiin koulunkäyntiä mahdollisesti vaikeuttavat neurologiset ja psyykkiset ongelmat sekä muut lisätuen tarvetta vaativat perheen vaikeudet (THL 2012).

Ensimmäisen elinvuoden (imeväisiän) aikana lapsi kasvaa pituutta noin puolet syntymäpituudesta ja paino kolminkertaistuu syntymäpainoon nähden. Perimä, hormonit ja ravitsemus säätelevät kasvua. Imeväisikäisen kehitys etenee kefalokaudaalisesti päästä jalkoihin ja proksimodistaalisesti kehon keskiosista ääreisosiin. Motoriset taidot kehittyvät karkeamotorisista taidoista hienomotorisiin. Kehitysheijasteet eli refleksit säätelevät vastasyntyneen liikkumista noin 3–4 kuukauden ikään asti. 4–6 kuukauden iässä lapsi kääntyy selältä vatsalleen ja istuu tuettuna. Itsekseen istuminen, ryömiminen ja konttaus alkavat 6–9 kuukauden iässä. Tällöin myös pinsettiote kehittyy. Kävelyn harjoittelu ja sen oppiminen alkaa 9–12 kuukauden iässä. (Katajamäki 2004.)

Leikki-ikäinen lapsi eli 1–6-vuotias opettelee monia käytännön taitoja. Puolitoistavuotias juoksee kömpelösti ja heittää palloa, 2-vuotias juoksee jo taitavasti. 2,5-vuotias hyppii tasajalkaa ja ottaa askeleita varpailla. Kolmipyöräisellä ajo, itsenäinen pukeminen ja ympyrän ja ristin jäljentäminen onnistuvat 3-vuotiaalta. Neljävuotias kävelee portaat alas vuoroaskelin ja leikkaa kuvia saksilla, viisivuotias hyppää narua, hiihtää, luistelee ja kirjoittaa numeroita ja kirjaimia. Ennen koulun aloittamista 6–7-vuotiaana lapsi opettelee monia käytännön taitoja, esimerkiksi piirtämistä, kirjoittamista ja haarukan ja veitsen käyttöä. (Katajamäki 2004.)

Kuuden viikon iässä vauvan tulisi osata itkeä ja kyetä kohdistamaan katseensa vanhemman tai tutkijan kasvoihin. Kolmen kuukauden iässä vauvan tulisi hallita sosiaalinen hymy ja vastavuoroinen ääntely. 4–6 kuukauden iässä vauvan tulisi kyetä vastavuoroiseen jokeltuun ja 8 kuukauden iässä vastavuoroiseen leikkiin ("ota-anna"-leikki). 8-kuukautinen vauva tarkistelee uudessa tilanteessa äidin kasvoista, onko tilanteessa aihetta pelkoon. Myös tuntemattomien ihmisten vierastamista esiintyy. Nämä kertovatkin psykososiaalisen kehityksen etenemisestä. 1- ja 1,5-vuotiaana lapsi viestii tarkoituksellisesti elehtimällä ja hän ymmärtää joidenkin sanojen merkityksen ja saattaa osata sanoa muutaman sanan. Tässä iässä hän myös ymmärtää esineiden pysyvyyden. (Puura 2009.)

Leikki-ikäisen neuvolan terveystarkastuksissa asteittain lisääntyvä itsesäätelytaito, empatia ja sosiaaliset taidot ovat psykososiaalisen kehityksen merkkejä. 2-vuotiaana lapsi kommunikoi sanoilla ja lyhyillä lauseilla, osaa totella kieltoa ja lyhyitä ohjeita, on aloitteellinen vuorovaikutuksessa ja hakee lohtua vanhemmalta. 3-vuotiaana lapsi osaa



kertoilla omasta päivästä, on kiinnostunut toisista lapsista ja leikkii yhdessä heidän kanssaan, osaa erottaa todellisuuden mielikuvituksesta ja ymmärtää sukupuolten erot. (Katajamäki 2004; Puura 2009.) Näiden taitojen lisäksi 4-vuotias kykenee solmimaan ystävyysuhteita ja leikkimään vastavuoroisesti. 5-vuotias pystyy jo keskittymään yhteen asiaan 10–15 minuuttia kerrallaan, noudattaa sääntöjä peleissä ja kykenee yhteistyöhön. (Puura 2009.)

### 3.2 Terveydenhoitaja kaltoinkohtelun puheeksi ottajana

Kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen neuvolassa on haastavaa: asian ahdistavuus, pelko seuraamuksista sekä pelko vanhempien reaktioista vaikeuttavat puheeksi ottoa. (Paavilainen 2009, 419.) Terveydenhoitajat pelkäävät, että perhe lakkaa puheeksi otton jälkeen käymästä vastaanotolla (Paavilainen 1998, 88–94). Terveydenhoitaja tarvitsee asiasta keskustellessaan tiedonhankkimiskykyä, vuorovaikutustaitoja, intuitiota sekä kykyä käsitellä hankalia tilanteita. (Paavilainen 2009, 419.) Kun kaltoinkohtelu otetaan puheeksi, tulisi lähestymistavan asiaan olla hienovaraista, huolellista ja eettisiin periaatteisiin perustuvaa, mutta toisaalta asiasta täytyy myös osata keskustella avoimesti ja suoraan (Paavilainen & Pösö 2003, 97; Paavilainen 2009, 421). Puheeksi ottamisen ja kaltoinkohteluun puuttumisen ensimmäinen vaihe on se, että epäilee ja havainnoi mahdollista kaltoinkohtelua tai väkivaltaa (Paavilainen 2009, 419; Henttonen 2009).

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan tulisi kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevästi kartoittaa jokaisen perheen voimavaroja sekä niitä mahdollisesti kuluttavia tekijöitä keskustelemalla perheen tilanteesta, vanhempien parisuhteesta, riitelemistavoista sekä asenteista ja käytännöistä liittyen lasten kurittamiseen. Keskustelun ja kysymysten täytyy olla riittävän konkreettisia, jotta päästään asioiden ja mahdollisten ongelmien ytimeen. (Paavilainen 2009, 420.) Usein perheessä, jossa kaltoinkohtelua on, esiintyy puhumis- ja avuntarveristiriitaa: monet vanhemmat haluaisivat puhua asiasta tai haluaisivat, että joku saisi asian selville, mutta eivät kuitenkaan itse kehtaa tai uskalla ottaa asiaa puheeksi kenenkään kanssa (Paavilainen & Pösö 2003, 76). Paavilaisen (1998) mukaan lasta kaltoinkohtelevat perheet kokivat, että heidän tilanteeseensa ja ongelmiinsa puuttuminen oli hyvä asia, vaikka se ei aluksi tuntunutkaan mukavalta. Ongelman asiallinen puheeksi ottaminen tutun työntekijän toimesta tuntuu usein helpottavalta ja joidenkin tutkimukseen osallistuneiden mielestä asioihin olisi pitänyt puuttua jo aikaisemmin. Lasta kaltoinkohtelevat perheet eivät usein itse ole aktiivisia etsimään apua ongelmiinsa esimerkiksi voimavarojen, halun tai uskalluksen puutteen

vuoksi. (Paavilainen 1998, 106.) Tärkeää puheeksi ottamisessa on siis työntekijän aktiivisuus eikä puheeksi ottamisen tulisikaan jäädä uhrille (Oranen 2004, 140).

Paavilaisen (1998) mukaan lasta kaltoinkohtelevia perheitä hoitaessaan terveydenhoitajat käyttävät pääasiallisesti kahta erilaista toimintatapaa: aktiivinen ja rohkea toimintatapa sekä passiivinen ja odottava toimintatapa. Aktiivisesti ja rohkeasti toimivat terveydenhoitajat luottavat asiantuntijuuteensa: he kokevat pystyvänsä vaikuttamaan perheen hyvinvointiin ja ottavat selvää asioista ja parantavat tietojaan tunnistamallaan tiedollisia puutteita itsessään. He kysyvät perheeltä asioista suoraan selvitettyään ensin perheen taustatietoja, eivätkä arastele puuttua tilanteisiin. Passiivisesti ja odottavasti toimivat terveydenhoitajat taas kokevat pessimistisesti, etteivät voi vaikuttaa kaltoinkohteluun liittyviin ongelmiin perheessä, eikä näiden ongelmien käsittely kuulu neuvolaan ja luovuttavat asiantuntijuuden kokonaan muille ammattiryhmille. Näille terveydenhoitajille on tärkeintä, että perhe käy ajallaan neuvolassa välittämättä siitä, onko käynneistä hyötyä perheelle. (Paavilainen 1998, 88–94; Paavilainen 2009, 419.)

Terveydenhoitajan käyttämä toimintatapa vaikuttaa perheen kokemuksiin hoitavasta henkilöstä. Aktiivinen ja rohkea terveydenhoitaja toimii aktiivisesti perheen hyvinvoinnin edistämiseksi yhdessä perheenjäsenten kanssa moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen, kannustaen ja suhtautuen positiivisesti ja aidosti kiinnostuneesti perheeseen ja sen hyvinvoinnin edistämiseen. Yhteistyön aloittaminen ja perheen luottamuksen voittaminen on haaste terveydenhoitajalle, mutta vähitellen perhe kokee saavansa asiallista ja vilpitöntä tukea. (Paavilainen 1998, 88–94.) Tämä on ihanteellisin tilanne perheiden auttamisen kannalta. Toisaalta, jos työntekijän aktiivisuus on liiallista eikä lapsen kaltoinkohtelua ole tapahtunut, kyseessä voi olla ylipuuttuminen, jolloin terveydenhoitajan ylireagointi voi aiheuttaa perheelle hankaluuksia ja vaurioittaa terveydenhoitajan ja perheen välistä suhdetta. (Paavilainen & Pösö 2003, 83.)

Passiivinen ja odottava terveydenhoitaja seuraa perhettä jopa vuosia tarjoamatta todellista apua perheelle. Hän toimii hitaasti ja varovaisesti tarttumatta asioihin muuten kuin pakon edessä ja silloin, kun lapsen kaltoinkohtelu on täysin varmaa. (Paavilainen 1998, 88–94.) Kun työntekijä on passiivinen, syntyy alipuuttumistilanne, joka pahimmassa tapauksessa voi johtaa lapsen vakavaan vahingoittumiseen tai kuolemaan (Paavilainen & Pösö 2003, 82). Perheelle voi tulla tunne, että heitä heidän tekemisiään kontrolloidaan ilman suurempaa hyötyä ja viranomaisten ehdoilla, puhumatta tai kysymättä suoraan asioista. Perhe voi kokea passiivisen ja odottavan ter-

veydenhoitajan kylmäkiskoisena, pintapuolisena ja ristiriitaista tietoa antavana. (Paavilainen 1998, 88–94.)

Lastensuojelulain mukaan muun muassa sosiaali- ja terveysalan palveluksessa olevilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa lastensuojeluun salassapitosäännösten estämättä havaitsemastaan tai tietoonsa tulleesta lapsen kaltoinkohtelusta (Lastensuojelulaki 2007). Usein lastensuojeluilmoituksen tekeminen vahingoittaa terveydenhoitajan ja perheen suhdetta vain väliaikaisesti etenkin silloin, kun luottamussuhde on ollut olemassa jo ennen lastensuojeluilmoituksen tekemistä ja vanhemmat ovat tietoisia ilmoituksen tekemisestä. Tällöin perheen on helpompi ymmärtää ja vastaanottaa lastensuojelulta pyydetty tuki. Ensiarvoisen tärkeää on perustella perheelle ymmärrettävästi miksi lastensuojeluilmoitus on tehty. Tärkeää on myös painottaa perheelle, että toimitaan perheen ja lapsen auttamiseksi. Terveydenhoitajat pyrkivät osoittamaan toimissaan hyväntahtoisuuttaan ja haluaan auttaa, jotta luottamussuhde perheeseen säilyisi. (Vaittinen 2011, 83–87.)

Jos lastensuojeluilmoitus tehdään perheen selän takana, se johtaa usein asiakassuhteen katkeamiseen. Myös tilanteissa, joissa vanhemmat kieltävät ongelmien olemassaolon, suhde terveydenhoitajaan viillenee tai katkeaa lastensuojeluilmoituksen myötä. Terveydenhoitajat voivat kokea jopa vihanpitoa ja uhkailua itseään ja perhettään kohtaan asiakkaiden taholta. Luottamussuhteen uudelleen rakentaminen on mahdollista vain perheen omasta aloitteesta, ja se vie aikaa. (Vaittinen 2011, 83–87.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelusta ja sen puheeksi ottamisesta. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä ymmärrystä aiheesta ja saada aikaan avointa kokemusten vaihtoa terveydenhoitajien keskuudessa. Kokemusten vaihto voi auttaa alalle tulevia ja jo valmiita terveydenhoitajia kiinnittämään huomiota oikeisiin asioihin havainnoidessaan lasten kaltoinkohtelua. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi siihen puuttuminen vaatii erityistä rohkeutta, jonka pitäisi olla terveydenhoitajan työssä arkipäivää. Tämän takia aiheesta olisi tärkeää keskustella avoimesti.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten terveydenhoitajat määrittelevät käsitteen lapsen kaltoinkohtelu?
2. Millaista lapsen kaltoinkohtelua terveydenhoitaja kohtaa työssään?
3. Millaisista tekijöistä epäily lapsen kaltoinkohtelusta syntyy terveydenhoitajalle?
4. Miten terveydenhoitaja ottaa lapsen kaltoinkohteluepäilyn puheeksi vanhemman kanssa ja millaiseksi terveydenhoitaja kokee kaltoinkohteluepäilyn puheeksi ottamisen?
5. Millaisena terveydenhoitaja kokee työskentelyn jatkossa perheen kanssa, jossa hän on ottanut lapsen kaltoinkohteluepäilyn puheeksi?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kirjallisena aineistona. Kun ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden kokemuksista, laadullinen tutkimus soveltuu tarkoitukseen hyvin (Metsämuuronen 2000, 14). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla tietyn ilmiön ja siinä piilevien ominaisuuksien kuvaaminen, luonnehtiminen tai havainnoiminen (Anttila 1996, 182). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelusta ja sen puheeksi ottamisesta. Tällöin laadullinen tutkimus on sopiva menetelmä saada tietoa tulkittavasta ilmiöstä.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää aineistonkeruumenetelmänä kyselyä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 180–181). Laadullisessa tutkimuksessa kysymyksen asettelun merkitys kasvaa, kun halutaan vastaajien tuottavan mahdollisimman monipuolisia, laajoja ja kuvaavia vastauksia (Alasuutari 1994, 74–75). Avoimien kysymysten avulla voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 186–187). Usein laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytetään myös haastatteluja, jotka nauhoitetaan, jolloin aineisto pystytään dokumentoimaan mahdollisimman tarkasti ja laajasti. (Alasuutari 1994, 74–75.) Olipa aineistonkeruu menetelmäksi valittu kysely tai haastattelu, tärkeää on, että metodi on samassa linjassa teorian kanssa. Eli mikäli ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista tai ilmiöistä on tärkeää, että vastaajat kuvaavat omin sanoin eivätkä joudu valitsemaan tutkimuksen tekijän asettamista vaihtoehtoisista. (Alasuutari 1994, 72–75.) Aineistonhankintamenetelmänä käytimme kyselyä, jossa oli avoimia ja ohjaavia kysymyksiä. Muodostimme kysymykset teoriapohjan mukaisesti. Terveydenhoitajien vastausten perusteella tutkimuskysymyksemme tarkentuivat ja täydensimme teoriaosuutta. Jos kyselyn avulla saatu aineisto ei olisi ollut riittävä, olisimme tehneet täydentäviä haastatteluja muutamalle terveydenhoitajalle.

### 5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kohderyhmäksi valitsimme lastenneuvoloiden terveydenhoitajat siksi, että he tapaavat säännöllisesti lapsia ja vanhempia useiden vuosien ajan. Ottamalla mukaan Kuo-

pion kaikki lastenneuvoloiden terveydenhoitajat saimme riittävän laajan kohderyhmän.

Lähetimme Webropol- palvelun kautta sähköisesti lapsen kaltoinkohteluun ja sen puheeksi ottoon liittyvät avoimet kysymykset helmikuussa 2013 noin neljälle kymmenelle lastenneuvolan terveydenhoitajalle Kuopion neuvolapalveluiden toiminta-alueella. Vastausaikaa annoimme kuukauden. Viimeisellä viikolla lähetimme vielä muistutussähköpostin kyselystä terveydenhoitajille. Kolmetoista terveydenhoitajaa vastasi kyselyyn. Lukiessamme terveydenhoitajien kirjoituksia monet asiat alkoivat toistua, joten saturaatiopiste alkoi täyttyä. Mikäli aineistosta olisi noussut koko ajan uusia asioita, olisimme tehneet täydentäviä haastatteluja muutamalle terveydenhoitajalle. Saturaatiopisteellä tarkoitetaan sitä, kun aineistosta ei enää tutkimuskysymysten kannalta nouse uutta tietoa eli aineisto kylläänny ja toistaa itseään (Hirsjärvi, Remes & Sajajärvi 2000, 169; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

### 5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Salinin (2009) mukaan sisällönanalyysissä aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään aineisto ja järjestetään aineisto uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli kategorioiden muodostaminen. Toisessa vaiheessa mietitään pelkistettyjen ilmausten eroja ja yhtäläisyyksiä ja mietitään sisältöä kuvaava nimi. Näin analysointi muodostaa kokonaisuuden, jota voidaan kuvata prosessiksi pelkästä datasta merkityksenantoon (Anttila 1996, 188). Terveydenhoitajilta saatuja vastauksia ja niistä nousseita asioita analysoimme sisällönanalyysiä mukaillen luokitellen ja ryhmitellen.

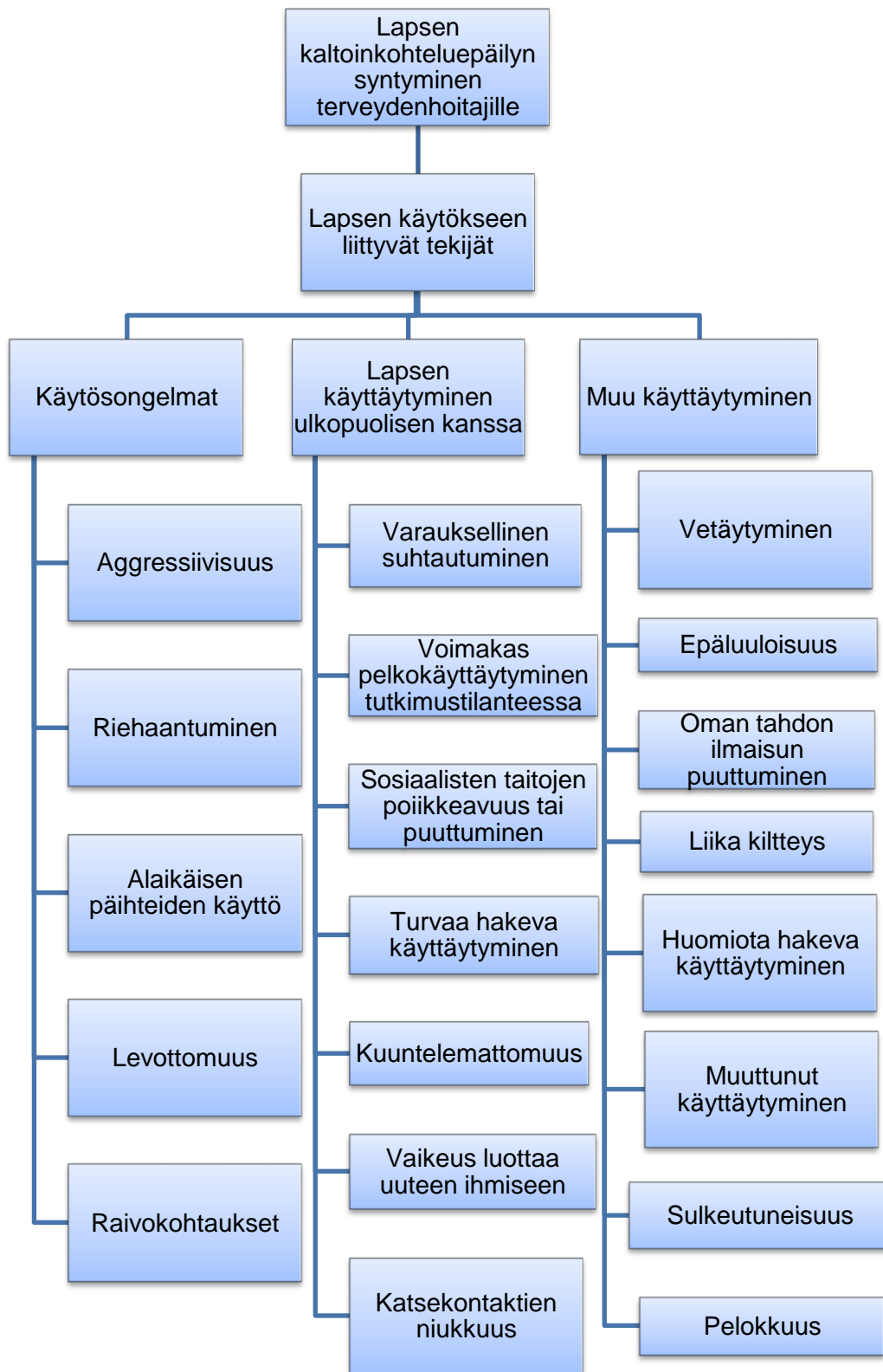
Tärkeää aineiston analysoinnissa on se, että asioiden luokittelua tehdään loogisesti. Tällöin tutkittava ilmiö muuttuu ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Analysoinnin onnistumiseen vaikuttaa tutkijan oma kiinnostus ja ammatti, näiden pohjalta tutkija muodostaa oman näkökulmansa jonka kautta hän lähtee aineistoa analysoimaan. (Anttila 1996, 180–181.) Laadullisessa tutkimuksessa tulee kuitenkin pyrkiä siihen, että näkökulmaa voi muuttaa mahdollisimman monipuoliseksi, jolloin mahdollisimman monenlaiset aineiston tarkastelut mahdollistuvat. Rikkaalle laadulliselle aineistolle on ominaista että aineiston analyysin edetessä näkökulmaa pitää muuttaa ja laajentaa teorian tietoa. Havainnoissa ei voi olla keskenään ristiriitaisia havaintoja vaan tällaisissa tilanteissa asiaa pitää miettiä uudelleen. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä

kuitenkaan löytämään tyyppivastauksia, keskiarvoja eikä enemmistövastauksia. (Alasuutari 1994, 30–34, 74.)

Neljästäkymmenestä terveydenhoitajasta kyselyyn vastasi kolmetoista. Terveydenhoitajien vastaukset olivat jo valmiiksi litteroituna, koska kyselyyn vastattiin sähköisessä muodossa. Sivumäärältään aineisto oli seitsemän A4-sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,15. Vaikka sivumäärältään aineisto oli suhteellisen pieni, terveydenhoitajien vastauksissa oli niin paljon asiaa tiiviissä muodossa, että aineisto oli opinnäytetyömme kannalta riittävä.

Ensin luimme koko aineiston läpi ja pelkistimme kaikki vastaukset jokaisesta kysymyksestä. Samalla saimme yleiskuvan aineistosta ja sen riittävydestä tutkimukseen sekä teimme alustavaa luokittelua sisällönanalyysiä mukaillen. Varsinaisen aineiston analysoinnin aloitimme jakamalla aineiston kahtia, molemmille omat kysymykset. Aineiston analysoimme luokittelemalla ja ryhmittelemällä samansisältöisiä kokonaisuuksia sisällönanalyysiä mukaillen. Tehtyämme omille kysymyksillemme luokittelun, luimme ja teimme tarvittaessa muutosehdotuksia toisen tekemiin luokitteluihin. Vertailimme luokittelujen yhteneväisyyksiä sekä eroja. Toimimme näin lisätäksemme tutkimuksen luotettavuutta. Luokittelua tehdessä myös tutkimuskysymyksemme tarkentuivat. Viimeiseksi kirjoitimme yhdessä mietittyjen luokittelujen mukaisesti tulokset auki opinnäytetyön tulososioon.

Kuviossa yksi havainnollistetaan luokittelun ja ryhmittelyn etenemistä pelkistetyistä ilmauksista yläkategoriaan. Kuviota luetaan alhaalta ylöspäin: terveydenhoitajien vastauksista pelkistetyt ilmaukset ovat kuviossa alimmaisena. Pelkistettyjen ilmausten yläpuolella ovat tekemämme luokittelut ja ryhmittelyt, joista muodostuu lopulta yläkategoriaksi lapsen kaltoinkohteluepäilyn syntyminen terveydenhoitajalle.



KUVIO 1. Esimerkki analyysin toteuttamisesta



## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Lapsen kaltoinkohtelu terveydenhoitajien määrittelemänä

Lapsen kaltoinkohtelu on terveydenhoitajien määrittelemänä lapseen kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa tai toimintaa, lapseen kohdistuvaa henkistä väkivaltaa ja lapsen perustarpeiden laiminlyöntiä.

**Lapseen kohdistuva fyysinen väkivalta tai toiminta.** Terveydenhoitajat määrittivät lapseen kohdistuvaan fyysiseen väkivaltaan tai toimintaan kuuluviksi kaltoinkohtelun, väkivallan tai sen uhan, vallankäytön, lapsen fyysisen hyvinvoinnin vaarantamisen ja heitteillejätön. Lisäksi terveydenhoitajat toivat vastauksissaan esille hyväksikäytön sitä sen tarkemmin erittelemättä. Tulososiossa tämä luokiteltiin fyysiseen väkivaltaan olettaen sen tarkoittavan seksuaalista hyväksikäyttöä.

*”lasten kaltoinkohtelu on sellaista toimintaa, joka vaarantaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen.”*

**Lapsen perustarpeiden huomiotta jättäminen.** Terveydenhoitajien määrittelemänä lapsen perustarpeiden huomiotta jättämiseen kuuluvat hoitamisen ja huolehtimisen laiminlyönti, heitteillejätö, hoivan ja lapsen tarpeiden laiminlyönti, hellyyden puute, kasvatuksen puute, sosiaalisen kanssakäymisen puute ja ymmärtämättömyys lapsen iän mukaisista tarpeista. Tarkemmin eriteltynä lapsen tarpeiden laiminlyöntiin kuuluu, kun lapselle ei ole tarjolla laadukasta ruokaa, ei puhtaita vaatteita eikä riittäviä virikkeitä kotona. Terveydenhoitajat toivat vastauksissaan esille myös sen, että perustarpeiden huomiotta jättämistä on myös se, että kasvuympäristö ei ole turvallinen ja terveellinen sekä asumisolot ovat huonot. Kasvuympäristön haitallisuutta lapselle on myös se, että kotona ei näytetä lämpimiä tai toisesta välittämisen tunteita eli kasvuympäristö on tunneköyhä.

*”Lapsella ei ole mahdollisuutta turvalliseen ja terveelliseen kasvuympäristöön. Tarkemmin eriteltynä esim. ei laadukasta ruokaa, puhtaita vaatteita, tarvittavia virikkeitä kotona. Sitten aivan selkeät tapaukset kuten fyysinen kaltoinkohtelu, yksin jättäminen jne.”*

**Henkisen väkivalta.** Terveydenhoitajien määrittelemänä henkisen väkivallan eri muotoja ovat lapsen aliarviointi, arvostelu, vallankäyttö ja välinpitämättömyys lasta kohtaan. Lapsen halveksunta, vähättely ja nolaaminen kuuluvat myös henkiseen väkivaltaan terveydenhoitajien määrittelemänä. Lisäksi terveydenhoitajat kuvasivat monien tämän ryhmän ilmenemismuotojen olevan ns. harmaalla vyöhykkeellä väkivallan suuntaan.

*“Vanhempi ei ole lapselle läsnä henkisesti vaikka fyysisesti olisikin.”*

## 6.2 Terveydenhoitajien työssään kohtaama lapsen kaltoinkohtelu

Terveydenhoitajat kuvasivat kohdanneensa työssään erilaista lasten kaltoinkohtelua. Kuvausten perusteella kaltoinkohtelu oli jaettavissa kolmeen pääluokkaan: lapsen perustarpeiden huomiotta jättäminen, lapseen kohdistuva fyysinen väkivalta tai muu toiminta ja vanhemmuuteen liittyvät haasteet.

**Lapsen perustarpeiden huomiotta jättäminen.** Terveydenhoitajat kuvasivat, että perustarpeista huolehtimattomuus tulee esille monella tavalla: lapselle tarjotaan yksipuolista ja laadutonta ruokaa, lapsen puhtaudesta ei huolehdi, lapsen kasvuympäristö on virikkeetön, lasta ei osata kohdella ikätasoisesti, lapselle ei turvata riittävää unta, lapsen hoitamattomuus, vaikeus asettaa rajoja: muun muassa lapsen ruutuai-kaa ei rajoiteta, lapsella ei ole päivärytmiä. Terveydenhoitajat toivat esille, että näiden kaltoinkohtelun muotojen taustalla voivat olla vanhempien omat päihde- tai mielenterveysongelmat, jotka vaikuttavat kykyyn toimia vanhempana. Terveydenhoitajat kuvasivat myös, että vanhemmilla ei ole aina aikaa kuunnella ja keskustella lapsen kanssa.

*“Vanhempien päihdeongelmista johtuvaa lasten rajattomuutta, likaisuutta, yksipuolista ruokavaliota, päivärytmin puutetta”*

**Lapseen kohdistuva fyysinen väkivalta tai muu toiminta.** Terveydenhoitajat kuvasivat fyysiseen väkivaltaan tai muuhun toimintaan kuuluvan kuritusväkivallan, esimerkiksi läpsimisen ja tukistamisen, riitaisen ilmapiirin kotona ja vanhempien välisen väkivallan, jota lapsi joutuu kokemaan ja todistamaan. Terveydenhoitajat toivat esille myös kohdanneensa seksuaalista hyväksikäyttöä.

*“Fyysistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, hoitamisen ja huolehtimisen laiminlyöntiä.”*

**Vanhemmukseen liittyvät haasteet.** Terveystenhoitajat kuvasivat vanhempisiin liittyviä haasteita erilaisina ongelmina vanhempuudessa, kasvatusvastuun kantamisessa tai kyvyssä kasvattaa. Terveystenhoitajien mukaan vanhemmilla voi myös olla vaikeuksia sietää lapsen normaalia tunneilmaisua, lapsen ja vanhemman välinen tunnesuhde voi olla heikko, vallankäyttö voi olla vääristynyttä tai vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä on toimimatonta tai se on vähäistä. Terveystenhoitajien mukaan vuorovaikutuksen ongelmat voivat ilmetä niin, että vanhempi kiroilee lapsen kuullen tai vanhempi ei kohtele lasta iän mukaisella tavalla. Vanhemmuudessa voi olla haasteita myös turvallisten ja tasapainoisten elinolojen järjestämisessä.

*“Eniten esiin tulee ongelmia vanhempuudessa, kasvatusvastuun kantamisessa, kyvyssä kasvattaa ja asettaa rajoja, sietää lapsen normaalia tunneilmaisua. Siksiä esiin tulee myös fyysiseen kurittamiseen turvautumista. --”*

*”--lapselle puhutaan rumasti, kiroillaan tai lasta ei kohdella iän mukaisella tavalla joskus vanhempi kertoo kysyttäessä tukistavan tai läpsäisevän lasta kotona, kun ei tottele”*

### 6.3 Lapsen kaltoinkohtelu epäilyn syntyminen terveystenhoitajalle

Terveystenhoitajat kuvasivat lapsen kaltoinkohtelu epäilyn syntyvän lapseen liittyvistä tekijöistä (lapsen käytökseen ja mielialaan tai lapsen fyysiseen olemukseen liittyvät tekijät), vanhempisiin liittyvistä tekijöistä tai eri tahojen esiin tuomista epäilyistä. Kuvioissa 2 ja 3 on havainnollistettu asiaa. Kuviossa 1 sivulla 24 on analyysin toteuttamisen esimerkin lisäksi havainnollistettu lapsen käytökseen liittyviä tekijöitä

**Lapsen käytökseen ja mielialaan liittyvät tekijät.** Terveystenhoitajien mukaan erilaiset käytösongelmat, joita voivat olla aggressiivisuus, raivokohtaukset, riehaantuminen, häiriökäyttäytyminen tai alaikäisen päihteiden käyttö voivat herättää epäilyn kaltoinkohtelusta. Näiden lisäksi lapsella voi olla huomiota hakevaa käyttäytymistä, vetäytymistä tai lapsen käyttäytyminen on muuttunut. Terveystenhoitajat toivat myös esille, että lapsen liika kiltteyden ja oman tahdon ilmaisemattomuuden, jotka voivat aiheuttaa epäilyn kaltoinkohtelusta. Lapsi voi myös olla käytökseltään sulkeutunut tai

pelokas. Lisäksi lapsi voi vältellä kontaktia ulkopuolisen ihmisen kanssa, esimerkiksi hän ei ota katsekontaktia, ei kuuntele, ei luota uuteen ihmiseen tai suhtautuminen on varauksellista, lapsi voi olla voimakkaasti pelokas tutkimustilanteessa, lapsen sosiaaliset taidot eivät ole kehittyneet tai puuttuvat kokonaan tai joissain tilanteissa lapsi on turvaa hakeva ja se herättää kaltoinkohteluepäilyä. Terveystenhoitajat kuvasivat myös lapsen mielialaan liittyvinä tekijöinä alakuloisuuden ja ilottomuuden, jotka voivat herättää kaltoinkohteluepäilyä.

*”Lapsen alakuloisuus ja ilottomuus. Lapsi voi hakea turvaa Toisaalta voi riehaantumisista ja huomiota hakevaa käytöstä. Lapsi voi pelokas ja hänen on vaikea luottaa uuteen ihmiseen. Tietenkin ulkoisia merkkejä voi olla: vaatetus ei esim sään mukais- ta/vaatteet likaisia – hoitamattomuus. Lapsi on nälkäinen”*

**Lapsen fyysiseen olemukseen liittyvät asiat.** Terveystenhoitajat kuvasivat erilaisia fyysiseen väkivaltaan liittyviä jälkiä, jotka voivat herättää kaltoinkohteluepäilyä. Näitä jälkiä ovat mustelmat, palovammat, toistuvat vammat ja loukkaantumiset. Muita lapsen fyysiseen olemukseen liittyviä merkkejä ovat lapsen vaatetus; sen rähjäisyys ja sopimattomuus säähän, lapsen nälkäisyys, lapsen likaisuus, lapsen niukka fyysinen kasvu sekä lapsen olemus, esimerkiksi kalpeus. Lisäksi terveystenhoitajat kuvasivat psykosomaattisten oireiden voivan herättää kaltoinkohteluepäilyä. Näitä voivat esimerkiksi olla lapsen kivut, etenkin vatsakivut. Terveystenhoitajat toivat myös esille, että mikäli lapsi ei kehity oman ikävaiheensa mukaan, voi muodostua epäily kaltoinkohtelusta.

*”Eril fyysiset merkit: esim mustelmat, erit vauvaikäisen, palovammat, toistuvat kivut jne. Lapsella vamma ja vanhemman tapahtumakuvaus muodostaa ristiriidan. Pelko, psykosomaattiset oireet esim vatsakivut, alakuloisuus, käytösongelmat,--“*

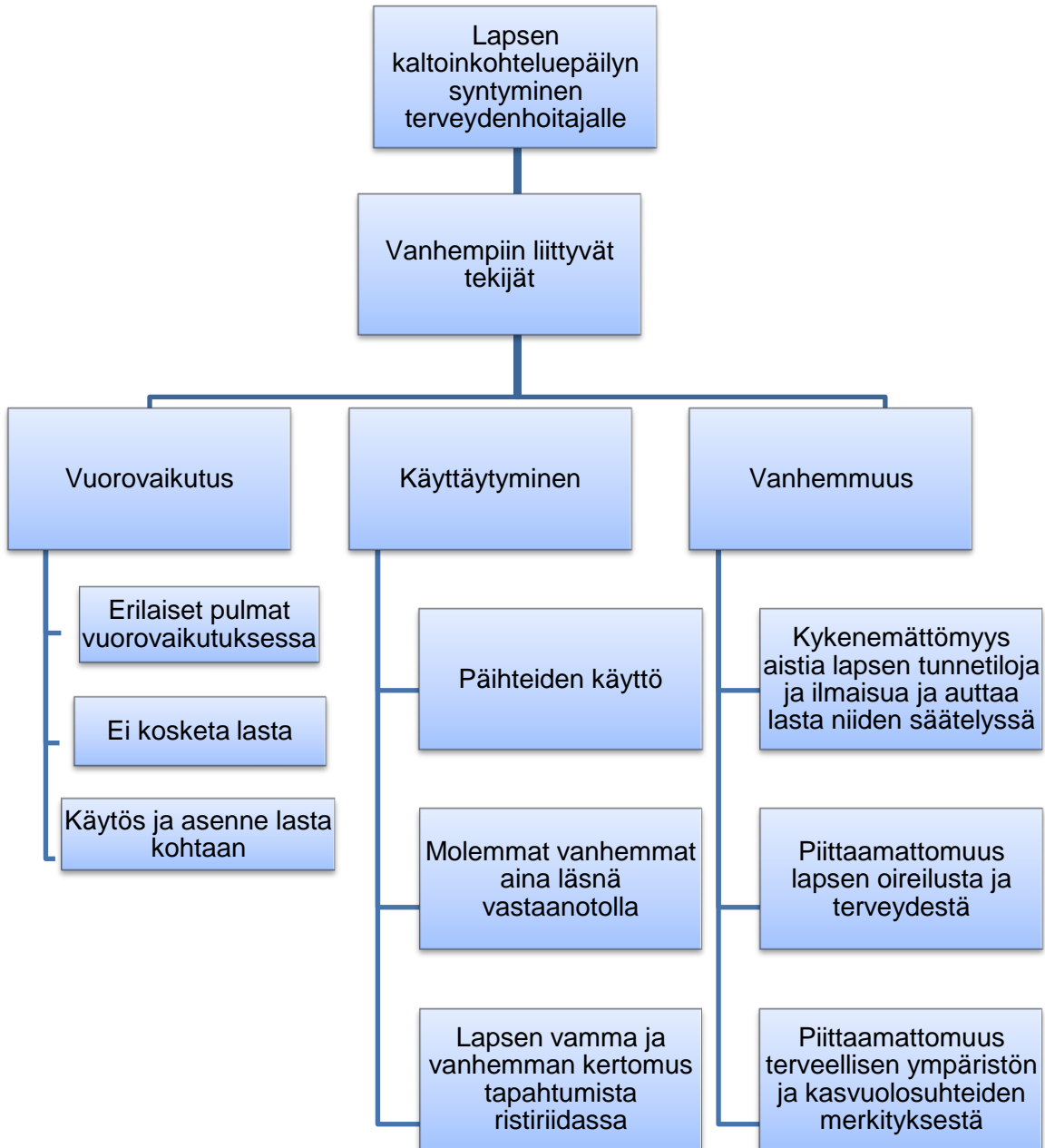
**Lapsen vanhempiin liittyvät tekijät.** Terveystenhoitajat kuvasivat lapsen vanhempiin liittyviä tekijöitä, jotka voivat herättää epäilyn lapseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta seuraavasti: vanhemman käytös, vanhemman vuorovaikutus lasta kohtaan ja vanhemmuuteen liittyvät tekijät. Vanhemman käytöksessä voi tulla esille liiallinen päihteidenkäyttö, ristiriidat lapsen vamman ja vanhempien kertoman tapahtumakuvauksen välillä ja se, että molemmat vanhemmat ovat aina vastaanotolla. Vanhemman lapseen kohdistama vuorovaikutus voi olla poikkeavaa: se voi ilmetä esimerkiksi katsekontaktien niukkuutena, kosketuksen puutteena tai poikkeavana asenteena ja käytöksenä lasta kohtaan. Vanhemmuuteen liittyviä tekijöitä ovat vanhempien kykene-

mättömyys aistia tai tulkita lapsen tunnetiloja ja ilmaisua sekä kykenemättömyys auttaa lasta säätelemään niitä, myös vanhempien piittaamattomuus lapsen oireilusta, terveydestä tai terveellisen ympäristön ja kasvuolosuhteiden merkityksestä voi herättää epäilyn kaltoinkohtelusta.

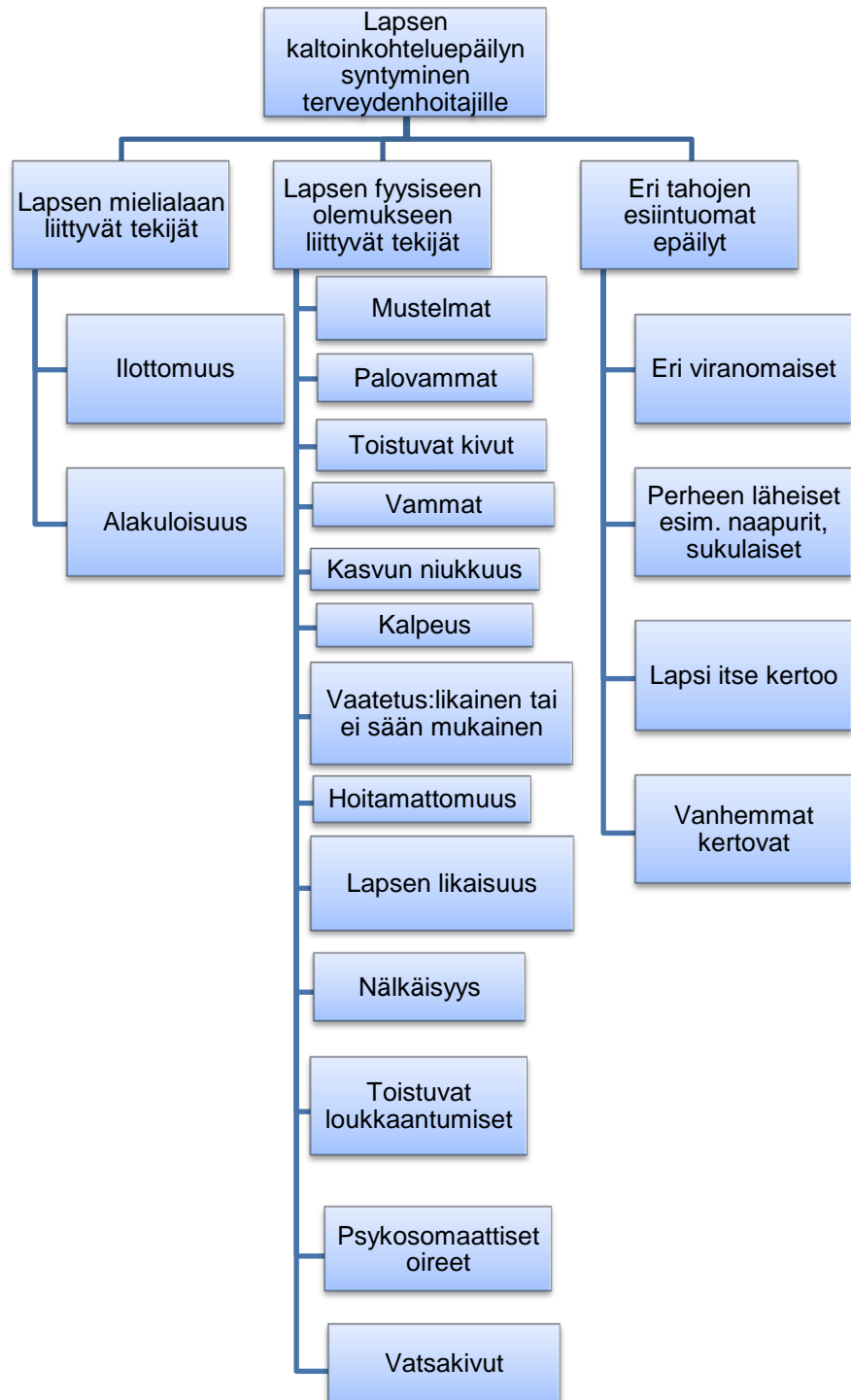
*“--Vanhemman kykenemättömyys aistia/tulkita lapsen tunnetiloja ja ilmaisua ja auttaa lasta niiden säätelyssä--”*

*“--Vanhempien piittaamattomuus lapsen oireilusta. Piittaamattomuus lapsen terveydestä, terveellisen ympäristön ja kasvuolosuhteiden merkityksestä.”*

Terveydenhoitajat kuvasivat, että epäily lapsen kaltoinkohtelusta voi herätä myös eri tahojen kertomana. Ulkopuolisia tahoja voivat olla eri viranomaiset kuten poliisi, sosiaalitoimi tai koulu tai perheen läheiset esimerkiksi naapuri tai sukulainen. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat että myös lapsi itse tai vanhemmat voivat ottaa asian puheeksi.



KUVIO 2. Lapsen kaltoinkohteluepäilyn syntyminen terveydenhoitajalle



KUVIO 3. Lapsen kaltoinkohtelu epäilyn syntyminen terveydenhoitajalle

#### 6.4 Terveydenhoitaja lapsen kaltoinkohtelun puheeksiottajana

Terveydenhoitajien vastauksista nousi esiin kolme erilaista keinoa ottaa lapsen kaltoinkohteluepäily puheeksi: terveydenhoitaja hankkii lisätietoa epäilynsä tueksi kartoittamalla asiakkaiden perhetilannetta, kertoo vanhemmalle heränneestä huolesta tai kysyy suoraan kaltoinkohtelusta.

**Terveydenhoitaja hankkii lisätietoa epäilynsä tueksi kartoittamalla asiakkaiden perhetilannetta.** Terveydenhoitaja kartoittaa perhetilannetta kysymällä vanhempien jaksamisesta, parisuhteesta, lapsen käyttäytymisestä ja tukiverkostosta. Terveydenhoitaja voi myös kysyä vanhempien selviytymiskeinoista hankalissa tilanteissa lapsen kanssa. Jos terveydenhoitaja havaitsee lapsen kehityksessä puutteita, hän voi myös keskustella vanhempien kanssa siitä, kuinka he tukevat lapsen kehitystä.

*“Aloitin keskustelun esim kysymällä neuvolaikäisen lapsen vanhemmalta, miten hän selviytyy / tekee tilanteessa, kun on hyvin väsynyt ja lapsi esim itkee ja oma sietokyky alkaa olla täynnä. Ja sitten siitä "johdatellen" syvemmälle...”*

**Terveydenhoitaja kertoo vanhemmalle heränneestä huolesta.** Terveydenhoitaja voi tuoda esille huolen lapsen hyvinvoinnista. Terveydenhoitaja voi tuoda huolen esille käyttämällä harkittuja ilmaisuja.

*“- jos huomaan selviä merkkejä, kysyn ja haen tarkempaa tietoa faktoista, joista olen kuullut tai jotka olen nähnyt....kerron huolesta, joka minulla herää ja jos tarpeen olla yhteydessä sos.toimeen, kerron myös velvollisuudestani”*

**Terveydenhoitaja kysyy suoraan kaltoinkohtelusta.** Terveydenhoitaja voi kysyä kaltoinkohtelusta suoraan etenkin, jos lapsessa on merkkejä fyysisestä pahoinpitelystä. Puheeksiottotilanteessa terveydenhoitaja voi perustella puheeksi ottoa sillä, että toimitaan lapsen parhaaksi sekä velvollisuudella olla yhteydessä sosiaalitoimeen. Terveydenhoitajat kirjoittivat myös keinoista joita ei ole hyvä käyttää: vanhemmuutta ei tulisi arvostella ja uhkaavassa tilanteessa vanhempia ei tulisi provosoida.

*“Puheeksiottaminen: HARKITUSTi aseteltu suora kysymys tai ajatus , että minua työntekijänä huolestuttaa jokin asiaa..”*



*“Jos epäily varma, on puheeksiotto heti aiheellinen ja kerrottava musta tuntuu meiningillä. Ja olenko ymmärtänyt oikein- ilmaisulla.”*

*“Mikäli epäily syntyy, on hyvä ottaa asia puheeksi ja kysyä suoraan. Oma turvallisuus täytyy kuitenkin ottaa huomioon, joten jos tilanne on jo valmiiksi uhkaava, ei kannata provosoida enää lisää. Vanhemmat usein ymmärtäväisiä kun painotetaan sitä että toimitaan lapsen parhaaksi, eikä arvostella vanhemmuutta.”*

Terveystenhoitajat kuvasivat kaltoinkohtelu epäilyn puheeksi ottamisen vaikeuden olevan tilannekohtaista. Terveystenhoitajat kuvasivat kokemuksen puutteen lasten kaltoinkohtelusta olevan haaste puheeksi ottamiselle. Lisäksi se, että vanhemmat kieltävät ongelmat, vaikka lapsi käyttäytyisi vastaanotolla poikkeavasti, tuo haasteita puheeksi ottoon. Haastavaa voi myös olla kertoa velvollisuudesta tehdä lastensuojeluilmoitus. Terveystenhoitajat kuvasivat, että jotkut vanhemmat pelkäävät lastensuojeluilmoituksen tekemistä niin paljon, että eivät uskalla puhua vaikeuksistaan. Terveystenhoitajat kokivat puheeksi ottamisen olevan helppoa ja luontevaa etenkin silloin, kun vanhempi itse ilmaisee huolensa esimerkiksi omasta jaksamisestaan tai lapsen käytöksestä ja perheen kanssa on luottamuksellinen asiakassuhde.

#### 6.5 Terveystenhoitajan työskentely perheen kanssa, jossa hän on ottanut lapsen kaltoinkohtelu epäilyn puheeksi

**Terveystenhoitajan ja perheen välinen luottamus.** Terveystenhoitajien vastauksista nousi esiin perheen ja terveystenhoitajan välinen luottamus ja tämän merkitys yhteistyöhön jatkossa, kun kaltoinkohtelu epäily on herännyt. Kun terveystenhoitajan ja asiakasperheen välillä on luottamuksellinen suhde ja keskustelu avointa, jatkotyöskentelykin on helppoa ja hedelmällistä. Vaikeista asioista puhuminen vaatii paljon luottamusta. Terveystenhoitajien kokemuksen mukaan perheistä suurimman osan kanssa työskentely syvenee ja luottamuksellisuus neuvolaa kohtaan lisääntyy. Yleensä perheet ymmärtävät huolen asiasta keskusteltaessa. Perheet voivat olla helpottuneita ja kiitollisia lapsen kaltoinkohteluun puuttumisesta ja asian tulemisesta ilmi. Perheet arvostavat myös asioihin puuttumista ja suoraan puhumista. Tällaisissa tilanteissa, jos perhe kokee saaneensa apua ja perhetilanne on helpottanut, asiakkuus jatkuu hyvissä merkeissä ja yhteistyö perheen kanssa voi saada syvällisemmän ulottuvuuden.

**Vaikeudet asiakassuhteissa lapsen kaltoinkohtelun puheeksi oton jälkeen.** Terveydenhoitajien vastauksista tulivat ilmi myös vaikeudet asiakassuhteissa lapsen kaltoinkohtelun puheeksi oton jälkeen. Jos huolen puheeksi otto ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen on aiheuttanut perheessä luottamuksen menetystä, katkeruutta, vihaa, ärtymistä tai varauksellisuutta terveydenhoitajaa kohtaan, toimivan asiakassuhteen luominen voi olla vaikeaa tai ei onnistu enää lainkaan. Luottamuksen rakentaminen terveydenhoitajaan voi olla haastavaa perheen puolelta. Kun lapsen kaltoinkohteluepäilyä on käsitelty, joutuu terveydenhoitajan mahdollisesti kohtaamaan torjuntaa, puhumattomuutta ja vastaanotolle tulemattomuutta. Perhe voi vihastua kaltoinkohteluepäilystä ja vanhemmat olla arvaamattomia ja uhkaaviakin. Rehellisen keskustelun kautta yritetään auttaa tilannetta ja erityisesti lasta eteenpäin. Tärkeää on kirjata muistiin mitä on puhuttu ja kehen otettu yhteyttä.

*“Hyvin perhekohtainen. Toisten kanssa työskentely loppuu siihen, kun lastensuojeluilmoitus on tehty, toiset kokevat huojentuneena sen, että ongelmiin vihdoinkin puututaan. Reagoitavat hyvin erilaisia.”*

*“-usein työskentely perheen kanssa voi olla hyvin haastavaa, th koetaan syylliseksi/syntipukiksi ja luottamuksen rakentaminen voi olla vaikeaa -toisaalta perhe voi joskus olla kiitollinen, että asiaan puututaan, "nostetaan kissa pöydälle" ja yhteistyö voi saada uuden syvällisemmän ulottuvuuden - haaste voi olla, jos perhe ei saa tukea asiassaan ja asia unohtuu/jää(yhteistyö sostoimen kanssa)”*

Terveydenhoitajien mukaan joskus asiakassuhde terveydenhoitajan ja perheen välillä voi myös päättyä lapsen kaltoinkohteluepäilyyn ja lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Sosiaalityön mukaantulo voi olla vaikea asia vanhemmille. Terveydenhoitaja voidaan kokea syylliseksi tai syntipukiksi kaltoinkohteluepäilyä käsiteltäessä. Jotta perhe jatkaisi neuvolassa käymistä, on terveydenhoitajien mielestä joskus parempi, että perhe siirtyy toisen terveydenhoitajan asiakkaaksi, jos siihen vain on mahdollisuus.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä tulee pohtia jo aiheen sekä tutkimusmenetelmän valinnassa. Tutkimusaihetta valitessa täytyy pohtia, miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimussuunnitelmasta täytyy selvittää muun muassa mitä ja miksi tutkitaan, miten tietoa hankitaan ja miten tutkimus raportoidaan. Tutkimussuunnitelman avulla haetaan tutkimuslupa aineiston keruuta varten. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2000, 26, 158–159.)

Tutkittavalla, joka antaa itseään koskevia tietoja tutkimusta varten, on oikeus saada tietoa riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta, tavoitteista, tutkijoista sekä tutkimustulosten käyttötarkoituksesta (Anttila 1996, 421). Tutkimukseen osallistuvia voidaan informoida esimerkiksi saatekirjeellä, johon kirjataan tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, aineiston keruun toteutustapa, tietojen ja anonymiteetin suojaamiseen liittyvät seikat ja tutkittavilta kerättyjen tietojen käyttötarkoitus, käyttöaika ja käyttäjät. Saatekirjeessä täytyy kertoa myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. (Kuula 2011, 102.) Tutkittavalla on oikeus itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen ja hän voi myös milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa (Anttila 1996, 421).

Tutkittavien anonymiteetti täytyy turvata. Yksittäiset tutkittavat eivät saa olla tunnistettavissa tutkimusteksteistä. Kysymykset ja vastauslomakkeiden ohjeistukset täytyy muotoilla niin, että ketään ei ole mahdollista tunnistaa vastauksista. Kysymyslomakkeet täytyy voida palauttaa nimettöminä ja ne tulee säilyttää ja käsitellä niin, että muut kuin tutkimuksen tekijät eivät pääse niitä lukemaan. Vastausten analysoinnin jälkeen lomakkeet tulee hävittää tietosuojalain mukaisesti. (Kuula 2011, 64, 88.)

Aiheen moninaisuuden takia päädyimme laadulliseen tutkimukseen, jotta saisimme tietoa terveydenhoitajien kokemuksista lapsen kaltoinkohtelusta ja sen puheeksi ottamisesta. Emme olleet kiinnostuneita saamaan tilastollisia tuloksia, eikä se opinnäytetyön laajuudessa olisikaan ollut mahdollista. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on selkeästi esillä samanmuotoisena useassa kohtaa opinnäytetyötä ja johdannossa tutkimusaiheen valinta ja sen tärkeys on perusteltu. Tutkimusluvan haimme asianmukaisesti ennen tutkimuksen toteuttamista Kuopion neuvolapalveluilta.

Kun aloimme suunnitella tutkimuksen tekemistä, piti tehdä päätös aineiston keruusta, pidetäänkö haastattelut vai tehdäänkö kysely. Kyselyyn päädyimme aikataulul-

lisista syistä: meille aineiston kerääminen oli helpompaa sähköisellä kyselyllä kuin haastattelujen järjestämisellä, koska samaan aikaan kuin aineiston keruu olisi pitänyt tehdä, olimme eri paikkakunnilla pitkissä työharjoitteluissa. Tässä vaiheessa tiesimme ottavamme riskin sen suhteen, että aineisto ei välttämättä olisi niin laaja ja monipuolinen mitä haastatteluilla olisi voinut saada. Haastattelut tekemällä olisimme luultavasti saaneet kuvaavampia vastauksia ja meillä olisi ollut mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä, jolloin vastauksista olisi saatu kaikki mahdollinen irti analysointia varten. Neljästäkymmenestä terveydenhoitajasta kyselyyn vastasi kolmesta ja vaikka sivumäärältään aineisto oli suhteellisen pieni, terveydenhoitajien vastauksissa oli niin paljon asiaa tiiviissä muodossa, että aineisto oli opinnäytetyömme kannalta riittävä.

Sähköisen kyselyn yhteydessä lähetimme terveydenhoitajille saatekirjeen tutkimukseen osallistumisesta. Saatekirjeestä kävivät ilmi tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, aineiston keruun toteutustapa, tietojen ja anonymiteetin suojaamiseen liittyvät seikat ja tutkittavilta kerättyjen tietojen käyttötarkoitus, käyttöaika ja käyttäjät sekä maininta tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Opinnäytetyömme aihe on arkaluontoinen, ja terveydenhoitajilla on lain mukainen vaitiolovelvollisuus, joten vastauksien perusteella myöskään lastenneuvolan asiakkaita ei voinut olla mahdollista tunnistaa. Sähköinen kysely palautettiin nimettömänä. Valmiiksi litteroidut vastaukset koottiin Word-tiedostoon ja tulostetut kappaleet aineistosta säilytettiin ja käsiteltiin niin, että muut kuin tutkimuksen tekijät eivät päässeet niitä lukemaan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineistot hävitetään.

Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti eli tutkimuksen pätevyys liittyy kohderyhmään ja tutkijan kykyyn rakentaa toimiva tutkimusasetelma: tutkijan täytyy osoittaa, että juuri hänen valitsemallaan tutkimusasetelmalla voidaan vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Anttila 1996, 407–408). Tutkija voi nähdä aineistossa virheellisiä suhteita asioiden välillä, ei näe suhteita ollenkaan tai kysyy vääriä kysymyksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006b). Aineiston pohjalta syntyvien tulkintojen tulee päteä koko tutkimusaineistossa sekä siinä ympäristössä, jota on haluttu tutkia. Aineiston analyysissä teoreettisesta viitekehystä tulevia käsitteitä sekä tutkijan asettamia hypoteeseja suhteutetaan tutkimusaineistosta nouseviin käsitteisiin: tämän suhteen on oltava looginen kokonaisuus. (Anttila 1996, 408.)

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin käsitteellä tarkoitetaan aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. Analyysin luotettavuutta voi lisätä esimerkiksi rinnakkaiskoodauksen tai aineiston puolittamisen avulla. Tutkijat luokittelevat aineistoa rinnak-

kain käyttäen yhteisiä luokittelusääntöjä ja vertaavat sitten havaintoja keskenään. Aineiston puolittaminen tarkoittaa, että aineistosta otetaan käsittelyyn ensin vain puolet, josta muodostetaan alustava tulkinta, ja toisen puolikkaana avulla tarkastetaan, voiko tulkinnat yleistää kattamaan koko aineiston. Tutkimusraportissa tulisi ilmetä reliabiliteetin kannalta kaksi tärkeää asiaa: analyysin arvioitavuus ja uskottavuus. Arvioitavuudella tarkoitetaan sitä, että lukijalla olisi mahdollisuus päästä seuraamaan tutkijan päättelyä. Tutkimusraportin pohjalta tulisi olla uskottavaa, että kuvatulla tavalla on päästy esitettyihin tulkintoihin. (Anttila 1996, 408.)

Opinnäytetyönä toteutettavan tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa tekijöiden kokemattomuus. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi teimme kumpikin sisällönanalyysin mukaista luokittelua ensin itsenäisesti. Tämän jälkeen luimme ja tarkastelimme toisen tekemiä luokitteluja ja teimme tarvittaessa muutosehdotuksia toisen luokitteluihin. Vertailimme luokittelujen yhteneväisyyksiä sekä eroja. Lopuksi kirjoitimme luokittelut yhdessä auki tulososioon. Aineiston luokittelua ja ryhmittelyä hankaloitti se, että joissakin vastauksissa oli käytetty kaiken kattavia ilmaisuja, esimerkiksi ”kaikki mikä vahingoittaa lasta”, ”kaikenlainen” ym. Tällaisia vastauksia oli mahdotonta lähteä luokittelemaan, kun ryhmät muuten muodostuivat hyvinkin tarkoista kuvailuista. Opinnäytetyössämme on liitteenä kuvio aineiston yhden kysymyksen luokittelun ja ryhmittelyn etenemisestä luokittelun luotettavuuden ja pätevyyden arviointia varten.

Laadullisessa tutkimuksessa tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä tutkijat asettavat kysymyksiä ja tulkitsevat asioita kulloinkin valitsemastaan näkökulmasta ja sen hetkellä ymmärryksellään asioista. Laadullisen tutkimuksen tulokset antavat ehdollisia selityksiä rajoittuen tiettyyn aikaan ja paikkaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 151–152.) Anttilan (1996, 408) mukaan tutkimuksen validiteetin kannalta tutkimuksen tulkintojen pätevyyttä tulee kuitenkin voida arvioida yhteiskunnallisessa todellisuudessa. Tuloksista voi tehdä tiettyjä päätelmiä, joiden perusteella taas voi mahdollisesti tehdä jatkotutkimusta.

## 7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyöstä saadut tulokset antavat kuvauksen meille opiskelijoille, terveydenhoitajille ja muulle terveysalan henkilöstölle tämän hetkisistä terveydenhoitajien kokemuksista lasten kaltoinkohtelusta ja sen puheeksi otosta vanhempien kanssa. Saa-

tu tieto auttaa perheiden kanssa työskenteleviä huomioimaan lasten kaltoinkohtelun mahdollisuuden, ennaltaehkäisemään vakavia tilanteita, puuttumaan tarvittaessa asioihin, tukemaan perheitä vaikeissa elämäntilanteissa riittävän ajoissa ja ohjaamaan tarvittaessa tukipalvelujen piiriin.

Koimme tärkeäksi ensin kartoittaa terveydenhoitajien teoretiedon lapsen kaltoinkohtelusta. Vastauksia analysoidessa nousi selkeästi esille terveydenhoitajien hyvä tietämys erilaisista kaltoinkohtelun muodoista. Vastauksissa painottui useasti lapsen hoidon ja kasvatuksen laiminlyönti esimerkiksi lapsen puhtaus, vaatetus sekä rajojen asettaminen sekä fyysinen ja henkinen väkivalta. Seksuaalinen kaltoinkohtelu mainittiin terveydenhoitajien kaltoinkohtelu -käsitteen määrittelyssä vain kaksi kertaa. Seksuaalista kaltoinkohtelua ei oltu käsitteenä tarkemmin määritelty. Vastauksissa kukaan ei tuonut esille kemiallista väkivaltaa. Jos useampi terveydenhoitaja olisi vastannut kyselyyn, seksuaalinen kaltoinkohtelu olisi luultavasti noussut useammin esille sekä kemiallinen väkivalta olisi saattanut nousta esille terveydenhoitajien vastauksista. Paavilaisen & Flinckin (2008) mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on paljon tietoa aiheesta. Paavilaisen (2009) mukaan neuvoloissa tulisi olla tietoa kaltoinkohtelun muodoista, ilmenemistavoista sekä kaltoinkohtelun aiheuttamista oireista lapsella, jotta kaltoinkohtelua osattaisiin epäillä. Terveydenhoitajien vastauksissa tulikin esille terveydenhoitajien mielipide siitä, että mitä enemmän aiheesta tietää, sitä enemmän siihen kiinnittää työssään huomiota. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on varmasti haasteellista, mutta terveydenhoitajat ovat tietoisia ongelmasta ja siten ehkä kiinnittävät asioihin enemmän huomiota.

Terveydenhoitajat kuvasivat omia kokemuksiaan työssään kohtaamasta lapsen kaltoinkohtelusta. Terveydenhoitajat ovat kohdanneet työssään lapsen perustarpeiden huomiotta jättämistä, fyysistä väkivaltaa tai toimintaa sekä vanhemmuuteen liittyviä haasteita. Vanhemmuuteen liittyviin haasteisiin kuuluu moninaisia asioita. Osa ryhmän alakäsitteistä voi kuulua myös henkiseen väkivaltaan, esimerkiksi lapselle rumasti puhuminen tai kiroilu. Opinnäytetyössämme ne kuitenkin luokiteltiin vanhemmuuteen ja siihen liittyviin vuorovaikutuksen ongelmiin. Terveydenhoitajat toivat vastauksissaan myös ilmi, että parisuhdeongelmien ja -väkivallan näkeminen sekä riitaisa ilmapiiri kotona ovat lapsen kaltoinkohtelun muotoja, joita he ovat kohdanneet työssään. Lisäksi terveydenhoitajat pohtivat vastauksissaan onko nykyajan uusperheillä ja moninlaisilla ihmissuhdekuvioilla vaikutusta lisääntyneeseen kaltoinkohteluun. Paavilaisen ja Pösön (2003, 20–22, 109–110) mukaan parisuhdeväkivaltaa ja lapsen kaltoinkohtelua ilmenee hyvin usein samassa perheessä. Lapsen kaltoinkohtelua on myös se, jos lapsi joutuu todistamaan parisuhdeväkivaltaa. Väkivaltaa esiintyy kaikis-

sa perhemuodoissa: väkivaltaa voivat harjoittaa biologisten vanhempien lisäksi isä- tai äitipuolet kodeissa, joissa lapset vierailevat vain satunnaisesti.

Mielenkiintoista oli, että terveydenhoitajat kuvasivat asioita, jotka aiheuttavat epäilyn kaltoinkohtelusta, erittäin monipuolisesti. Kiinnostava huomio yhdessä vastauksessa oli se, että myös lapsen liiallinen kiltteys, alistuvuus ja arkuus voivat olla merkkejä kaltoinkohtelusta. Terveydenhoitajat toivat esille, että jos molemmat vanhemmat ovat aina mukana lapsen neuvolakäynnillä, voi terveydenhoitajalle tulla tunne pelkääkö jompikumpi vanhempi päästää lapsen vain toisen vanhemman kanssa neuvolaan, koska lapsen kaltoinkohtelu voisi paljastua toisen vanhemman toimesta. Paavilaisen (1998, 39) mukaan kaltoinkohdeltu lapsi voi olla sulkeutunut, kova, uhoava ja tappe- lusherkkä, mutta toisaalta lapsi voi olla alistunut ja suostuu passiivisesti kaikkeen, toi- sin sanoen on ”ylikiltti”. Kaltoinkohteluepäilyn voikin harvoin perustaa vain yhden epäilyttävän tekijän varaan, vaan perheen tilannetta tulee arvioida kokonaisuutena. (Paavilainen 1998, 39.) Esimerkiksi molempien vanhempien läsnäolo vastaanotolla on hyväkin asia, kuten myös lapsen kiltteys, rauhallisuus ja tottelevaisuus vanhem- paa kohtaan. Terveydenhoitajien mukaan päiväkodista voi saada tukea epäillessään kaltoinkohtelua keräämällä sieltä taustatietoa perheestä. Paavilaisen (2009, 416–421) mukaan hyvä moniammatillinen yhteistyö, oman alueen perheiden tunte- mus ja henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen parantavat lasten kaltoinkohtelun tun- nistamista.

Lapsen kaltoinkohtelun puheeksi ottamisen terveydenhoitajat kokivat toisten perhei- den kanssa vaikeana ja toisten helppona. Helppoa puheeksi otto on, kun terveyden- hoitajan ja asiakasperheen välillä on luottamuksellinen suhde ja keskustelu avointa. Tällöin jatkotyöskentelykin on helppoa ja hedelmällistä. Vaikeista asioista puhuminen vaatii paljon luottamusta. Samansuuntaisia tuloksia on saanut Vaittinen (2011, 83–87) väitöskirjassaan. Opinnäytetyössämme osa terveydenhoitajista koki puheeksi ottamisen olevan vaikeaa, eivätkä he ottaneet asiaa herkästi puheeksi ensimmäisellä kerralla, vaan jäivät seuraamaan tilannetta. Riskinä voi tällöin olla, että asia unohtuu eikä perhe saa mahdollisesti kaipaamaansakin tukea. Monet vanhemmat pelkäävät lastensuojeluilmoituksen tekemistä niin paljon, että eivät uskalla puhua ongelmistaan. Terveydenhoitajat toivat esille, että monet perheet olisivat valmiita ottamaan apua vastaan pienempiinkin ongelmiin, mutta koska usein se edellyttää lastensuojeluilmoi- tuksen tekemistä ja lastensuojelun asiakkuutta, perheet yrittävät mieluummin sinnitel- lä omin voimin. Riskinä puheeksi otossa terveydenhoitajat kokivat myös olevan, että perheet, joissa kaltoinkohtelua esiintyy, muuttavat usein. Puheeksi otto ja asian pal-

jastuminen voivat saada perheen lähtemään karkuun ongelmia ja näin perheen avun saanti vaikeutuu.

Terveydenhoitajille lähettämässämme kyselyssä oli lopussa kohta, johon terveydenhoitajat saivat halutessaan kertoa muuta aiheeseen liittyvää, mitä ei kysymyksissä tullut esille. Tähän kohtaan terveydenhoitajat toivat esille lisäkoulutuksen tarpeen lapsen kaltoinkohteluun ja sen tunnistamiseen liittyen. Lisäksi terveydenhoitajat toivat esille kaipaavansa paikallisia hoitopolkuja, jotka helpottaisivat asiaan puuttumista ja toimintaa käytännön työssä, sekä matalan kynnyksen kanavia tukea kaltoinkohteluriskissä olevia perheitä. Paavilaisen (2009, 421) mukaan terveydenhoitajille tulisi tarjota lisäkoulutusta haastavien tilanteiden, kuten henkisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin, tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen vaikka tietoa ja kokemusta lasten fyysisestä kaltoinkohtelusta olisikin paljon.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja henkilökohtainen oppiminen

Opinnäytetyön aiheen valitsimme omista kiinnostuksenkohteista. Halusimme itse valita ja miettiä aiheen, sillä ajattelimme, että olisi motivoivinta tehdä opinnäytetyö juuri itseä kiinnostavimmasta aiheesta. Lisäksi halusimme opinnäytetyön tuovan konkreettisia työmenetelmiä omaan työhön terveydenhoitajana. Teoriatietoa etsiesämme aiheemme muuttui siitä, mitä se aluksi oli. Aluksi olimme suunnitelleet tekemämme opinnäytetyön perheväkivallasta. Käsitteistö ja teoria kuitenkin olivat niin laajoja, että päätimme supistaa aihetta. Pääkäsitteeksi lapsen kaltoinkohtelu muokkautuikin teorialähtöisesti. Halusimme tutkia aihetta terveydenhoitajan käytännön työn näkökulmasta ja myös haastavasta vaiheesta lapsen kaltoinkohtelun selvittämisen kannalta eli puheeksi otosta.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin marraskuussa 2011 ideaseminaarissa. Ennen ideaseminaaria olimme jo valinneet aiheen opinnäytetyöllemme. Aihekuvauksemme hyväksyttiin syksyllä 2011. Seuraavan vuoden aikana keräsimme teoriatietoa aiheesta ja kirjoitimme työsuunnitelmaa. Loppuvuodesta 2012 kävimme ensimmäisessä menetelmätyöpajassa ja joulukuussa 2012 esitimme työsuunnitelmamme suunnitelmaseminaarissa. Hyväksytyyn työsuunnitelman jälkeen haimme tutkimuslupaa Kuopion neuvolapalveluilta ja työstimme kyselyn terveydenhoitajille. Lähetimme sähköisen kyselyn neuvoloihin helmikuussa 2013. Kyselyyn vastaamiseen annoimme aikaa noin kuukauden. Vastaukset saatuamme kävimme toisessa menetelmätyöpajassa huhti-



kuussa 2013 ja aloitimme sisällönanalyysin mukaisen luokittelun tekemisen. Kevään ja syksyn 2013 aikana työstimme opinnäytetyötä eteenpäin.

Prosessina opinnäytetyön tekeminen oli välillä melko haastavaa molempien aikataulujen yhteen sovittamisen kanssa sekä aiheen hahmottamisen ja rajaamisen kannalta. Koko kevään kestäneet harjoittelut vuosina 2012 ja 2013 hidastivat opinnäytetyön tekemistä, sillä keskittyminen suuntautui pitkälti pelkkiin harjoitteluihin ja opinnäytetyön tekeminen jäi taka-alalle. Harjoitteluissa olimme molemmat lisäksi eri paikkakunnilla. Toisaalta taukojen pitäminen opinnäytetyön teosta oli prosessinomaisen työskentelyn kannalta hyvä asia, sillä jo tuotetun tekstin näki eri tavalla aiheen mielessä kypsyttyneen jälkeen.

Yksi tärkeimmistä oppimistamme asioista on ollut se, että miten vaativaa ja vastuullista terveydenhoitajien työ on ja miten tärkeässä roolissa terveydenhoitaja on lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Koemme, että olemme saaneet paljon tietoa lapsen kaltoinkohtelusta ja konkreettisia keinoja ottaa se puheeksi vanhempien kanssa tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen. Opinnäytetyön tekeminen on antanut kokemuksen tutkimuksen teosta: laadukkaan tutkimuksen teon olemme todenneet haastavaksi tehtäväksi. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet ja etenkin lähteiden kriittinen tarkastelu on lisääntynyt. Lapsen kaltoinkohtelua on tutkittu paljon ja hyvin monista näkökulmista, joten tiedonhaku ja opinnäytetyöllemme tarkoituksenmukaisten lähteiden etsintä kaikesta materiaalista oli haastavaa. Lisäksi tieteellisen tekstin kirjoittamistaitomme ovat kehittyneet. Tutkimuksen tekeminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä, ongelmanratkaisukykyä sekä yhteistyötaitoja.





## LÄHTEET

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.

Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Jyväskylä: Gummerus.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G. & Salzinger, S. 1998. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. [verkkojulkaisu]. [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9827312>

Dahlberg, L., Krug, E., Lozano, R., Mercy, J. & Zwi, A. 2002. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. [verkkojulkaisu]. [viitattu 20.11.2013]. Saatavissa: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf)

Ellonen, N., Kivivuori, J. & Kääriäinen, J. 2007. Lapset ja nuoret väkivallan uhreina. [verkkojulkaisu]. [viitattu 13.12.2011]. Saatavissa: <http://www.optula.om.fi/uploads/b0fgjlfzg.pdf>

Flinck, A. Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Rikottu lemmenmarja. Tampere: Tampereen yliopisto. [verkkojulkaisu]. [viitattu 27.9.2012]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6709-4.pdf>

Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen ensikohteissa. [verkkojulkaisu]. [viitattu 27.9.2012]. Saatavissa: <http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2f18b89129320859fd98d05cc4633585/1348728513/application/pdf/3140137/Vauvojen%20kaltoinkohtelu%20raportti.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Honkaranta, E. 2009. Johdanto lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 118–121

Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juven, T., Julin, J. & Svedström, E. 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenklินิกassa. Suomen lääkäri-lehti. [verkko-kolehti] 2008, nro 14. [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL142008-hurme.pdf>

Kallio, P. & Tupola, S. 2004. Lapsen fyysinen pahoinpitely. . Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 87–101

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 52–76.

Käypä hoito. 2006. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. [verkkopublication]. [viitattu 13.9.2012]. Saatavissa: [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/navtaartikkeli/tunnus/hoi34040?hakusan\\_a=lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/navtaartikkeli/tunnus/hoi34040?hakusan_a=lapsen%20seksuaalisen%20hyv%C3%A4ksik%C3%A4yt%C3%B6n%20tutkiminen)

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. L 8.4.1983/361. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Lastensuojelulaki L 13.4.2007/41. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelun keskusliitto. 2011. Tietoa pahoinpitelystä. [verkkopublication]. [viitattu 30.11.2011]. Saatavissa: [http://www.alalyolasta.fi/ala\\_lyo\\_lasta/kasityksia\\_kurittamisesta/tietoa\\_pahoinpitelysta](http://www.alalyolasta.fi/ala_lyo_lasta/kasityksia_kurittamisesta/tietoa_pahoinpitelysta)

Lepistö, S. 2010. Nuorten kokema perheväkivalta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä. Tampere: Tampereen yliopisto. [verkkopublication]. [viitattu 27.9.2012]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8223-6.pdf>

Lindholm, M. 2009. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113–117

Lång, M. 2012. Suomen Suuriruhtinaanmaan Rikoslaki 1889–1894. Alkuperäiset säädökset Suomen Asetuskokoelmasta. [verkkajulkaisu]. [viitattu 13.9.2012]. Saatavissa: <http://www.mlang.name/arkisto/RL-nayte.pdf>

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: Methelp

Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R. & Russo, M. 2010. The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. [verkkajulkaisu]. [viitattu 27.9.2012]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872483/>

Oranen, M. 2004. Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivittie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 128–152

Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Tampere: Tampereen yliopisto.

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

Paavilainen, E. 2009. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 416–422

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – hoitotyön suositus. [verkkajulkaisu]. [viitattu 11.1.2012] Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen\\_SUM.PDF](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF)

Perheväkivalta 1997-2005. 2006. [verkkajulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik\\_2005\\_2006-04-04\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/polrik/2005/polrik_2005_2006-04-04_tie_001.html)

Puura, K. 2009. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarastuksissa. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. [verkkajulkaisu]. [viitattu 2.10.2012]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00659&p\\_haku=lapsen%20kehitys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00659&p_haku=lapsen%20kehitys)

Rikoslaki L 19.12.1889/39. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [verkkojulkaisu]. [viitattu 29.10.2013]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [verkkojulkaisu]. [viitattu 29.10.2013]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)

Salin, S. 2009. Sisällön analyysi ja mallin rakentaminen. Qualitative research methods in nursing science, 6 ects [verkkojulkaisu] . [viitattu 12.11.2012]. Saatavissa: [http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkijakoulu/education/doctoralcourses/Sirpa\\_Salin\\_12112009.pdf](http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkijakoulu/education/doctoralcourses/Sirpa_Salin_12112009.pdf)

Salo, E. & Ståhlberg, M-R. 2004. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 102–116.

Schulman, G. 2006. Aiheutuvatko psykoosit sittenkin useammin lapsuuden traumoista kuin geeneistä? Psykoterapia [verkkolehti]. 2006, nro 2, 83–97 [viitattu 31.10.2013]. Saatavissa: <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/schulman206.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. [verkkojulkaisu]. [viitattu 1.10.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015. [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.11.2011]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12720.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12720.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE). [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.11.2011]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste)

Söderholm, A. 2000. Lääkäri ja lastensuojelu. Suomen lääkärilehti. 2000, nro 23. [viitattu 1.10.2012]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2000/SLL232000-2557.pdf>

Taskinen, S. 2003a. Väkivallan vaikutukset lapseen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaaliportti – lastensuojelun käsikirja. [verkkojulkaisu]. [viitattu 20.8.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/vakivallanvaikutukset/>

Taskinen, S. 2003b. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Oppaita 55. Stakes

Taskinen, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro

THL. 2012. Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset – terveydenhoitaja. 4 v. (laaja). [verkkojulkaisu]. [viitattu 27.11.2012]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraikaistarkastukset/terveydenhoitaja](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraikaistarkastukset/terveydenhoitaja)

Tupola, S. & Kallio, P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely – diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. Suomen lääkärilehti. [verkkolehti]. 2004, nro 40 [viitattu 1.11.2013]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL402004-3749.pdf>

Tupola, S., Kivitiie-Kallio, S., Viheriälä, L. & Kallio, P. 2005. Mitä teen, kun epäilen lapsen joutuneen fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi? Duodecim. [verkkolehti]. 2005, nro 20. [viitattu 20.11.2013]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/xmedia/duo/duo95298.pdf>

Unicef. 2011. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.11.2011]. Saatavissa: <http://www.unicef.fi/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus>

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiede-



kunta. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0574-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-0574-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta A 6.4.2011/338. Finlex.

Lainsäädäntö [viitattu 29.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Liite 1.

SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

25.2.2013

Hyvä Terveydenhoitaja,

Olemme Savonia- ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönämme tutkimusta terveydenhoitajien kokemuksista lasten kaltoinkohtelusta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien, terveydenhoitaja-opiskelijoiden ja muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrystä lasten kaltoinkohteluun liittyvissä asioissa, jotta perheitä voitaisiin auttaa ja tukea paremmin. Saatu tieto auttaa perheiden kanssa työskenteleviä huomioimaan lasten kaltoinkohtelun mahdollisuuden, ennaltaehkäisemään vakavia tilanteita, puuttumaan tarvittaessa asioihin, tukemaan perheitä vaikeissa elämäntilanteissa riittävän ajoissa ja ohjaamaan tarvittaessa jatkohoitoon.

Tutkimusaineisto kerätään sähköisellä Wepropol-kyselyllä, johon pääset alla olevasta linkistä. Kysymykset ovat pääosin avoimia. Tutkittavien tiedot käsitellään nimettöminä ja ne ovat vain allekirjoittaneiden käytössä. Tietoja käytetään vain tähän kyseiseen opinnäytetyöhön, jonka jälkeen ne hävitetään. Osallistumisenne on vapaaehtoista, mutta toivomme että antaisitte omat kokemuksenne yhteiseen käyttöömme. Erilaisista kokemuksista sitten muodostuu kokonaisuus, josta kaikki voimme oppia jotain uutta.

Sinun ajatukset ja kokemukset ovat todella tärkeitä meidän terveydenhoitajien työn ja asiantuntijuuden kehittämiseksi!

Toivomme vastauksia 28.3.2013 mennessä. Suuri kiitos etukäteen antamastanne ajasta!  
Kyselyyn pääset oheisen linkin kautta.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Huotari ja Aliisa Jauhiainen  
Savonia- ammattikorkeakoulu  
jenni.m.huotari@edu.savonia.fi  
puh. 050-5705774

Opinnäytetyön ohjaaja:  
Pirjo Kinnunen  
TtT, lehtori  
Savonia-ammattikorkeakoulu









