

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

**TERVEYDENHOITAJA LAPSIIN KOHDISTUVAN
PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAJANA JA SIIHEN
PUUTTUJANA NEUVOLASSA**

Artikkeli Terveystenhoitaja-lehteen

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
12.11.2007

Tiina Karila



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveydenhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Karila Tiina			
Työn nimi			
Terveydenhoitaja lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistajana ja siihen puuttujana neuvolassa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	syksy 2007	36 + 2 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli. Opinnäytetyössä on kirjallisuuskatsaus, jonka tutkimustieto koostuu lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta, sen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opinnäytetyö kuuluu Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004–2008 projektiin.</p> <p>Opinnäytetyössä käytetty aineisto on viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistua. Aineistossa on väitöskirjoja ja tutkimuksia, Stakesin oppaita, ammattihenkilöstön toimintaohjeita ja asiantuntija artikkeleita. Poikkeuksellisesti myös kaksi aikaisemmin projektiin tehtyä opinnäytetyötä olivat lähteinä.</p> <p>Lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistamisen ja puuttumisen tiedetään olevan haasteellista. Terveydenhoitajat pitävät tärkeänä puuttumista, mutta tarvitsevat neuvolatyön tueksi lisää tietoa lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistamisesta ja yhteisiä ohjeita sekä toimintamalleja. Opinnäytetyössä käsitellään tunnistamista helpottavia riskitekijöitä ja lapsessa olevia perheväkivallan tunnusmerkkejä. Perheväkivallan vaikutukset voivat olla lapselle kohtalokkaat ja sitä vakavimmat mitä pienemmästä lapsesta on kysymys.</p> <p>Opinnäytetyöstä kirjoitetun artikkelin oli tarkoitus antaa tietoa terveydenhoitajille siitä miten tunnistaa lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa ja miten puuttua siihen. Artikkelin (LIITE 2) kirjoitettiin käytännön läheisestä näkökulmasta. Lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistamisen voi tehdä yksi ihminen, mutta tarvitaan eri asiantuntijuuden osaamisen yhdistämistä perheen auttamiseen ja tukitoimien järjestämiseen.</p>			
Avainsanat			
perheväkivalta, kaltoinkohtelu, terveydenhoitaja, puuttuminen, tunnistaminen			



Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Public Health Nursing	
Author/Authors Karila, Tiina			
Title How a public health nurse can identify and intervene domestic violence against children in public health clinic			
Type of Work Thesis	Date November 2007	Pages 36+ 2 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>One purpose of this Thesis was to write an article. There is a literature review in the Thesis comprising of studies of domestic violence against children, how to identify it and how to intervene. The Thesis is a part of a larger project called Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004–2008.</p> <p>The studies used have been published during the last ten years. The references include academical studies, guides published by Stakes, different kinds of guides for professionals and expert articles. Exceptionally, also two other Thesis made within the same large project are used as references.</p> <p>Identifying and intervening domestic violence against children is known to be difficult. Public health nurses think that it is important to intervene, but they are in need of further information and collective guide lines. The Thesis discusses risk factors that can help to identify the incidents as well as signs of domestic violence in a child. The effects of domestic violence can be fateful - and the more serious the younger the child.</p> <p>The article based on the Thesis was meant to give public health nurses information about how to identify and intervene domestic violence against children. The article (APPENDIX 2) was written from a practical point of view. It takes only one person to identify domestic violence against children, but collaboration between different professionals and authorities is needed in background research and in taking supportive action to help out the family</p>			
Keywords domestic violence, public health nurse, abuse, intervene, identify			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3 LAPSIIN KOHDISTUVA PERHEVÄKIVALTA.....	4
3.1 Perheväkivalta käsitteenä	4
3.2 Perheväkivallan yleisyys ja ilmenemismuodot.....	6
3.3 Perheväkivallan riskitekijöitä	8
3.4 Perheväkivallan vaikutukset lapseen.....	11
4 TERVEYDENHOITAJAN TOIMINTATAPA	15
4.1 Perheväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen.....	15
4.2 Perheväkivaltaan puuttuminen neuvolassa.....	21
4.3 Lastensuojelulain periaatteet.....	24
4.4 Lapsen ja perheen jatkohoito	26
5 ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN.....	28
5.1 Artikkelin suunnittelu.....	28
5.2 Artikkelin arviointi.....	30
6 POHDINTA.....	30
LÄHTEET	32
LIITTEET 1–2	

1 JOHDANTO

Lapsiin kohdistettu perheväkivalta on nykyään surullisen yleistä. Vuosittain jopa 61 000 suomalaista lasta eli yli viisi prosenttia kaikista lapsista kohtaa perheväkivaltaa (Unicefin tutkimus 2006). Kaltoinkohdeltujen lasten ongelmat ovat erittäin vakavia ja seuraukset sitä suuremmat mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Oikeus väkivallattomaan elämään on yksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin perustekijä. Lapsiin kohdistuva väkivalta on enimmäkseen piilorikollisuutta ja avo- ja avioeron jälkeiset lapsen kautta harjoitetut väkivaltamuodot ovat edelleen piiloväkivaltaa. Näiden esiin saaminen edellyttää viranomaisten välistä yhteistyötä. (Palomäki 2007; Väestöliitto 2007).

Terveydenhuollon tehtävänä on hoitaa ja tukea asiakkaita sekä edistää heidän hyvinvointiaan. Lapsien pahoinpitelyistä johtuvat vammat hoidetaan terveydenhuollon piirissä. Avainasia on, hoidetaanko ne muiden vammojen joukossa ja pahoinpitelyt pahimmillaan toistuvat (Paavilainen – Pösö 2003: 234). Terveydenhuollon rooli onkin keskeinen ja etenkin äitiys- ja lastenneuvolan osuus, sillä mitä varhaisemmassa vaiheessa tunnistetaan lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa ja puututaan siihen, sen paremmin voidaan mahdollistaa lapsen normaali kehitys.

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on todettu vaikeaksi. Arviolta vain 10 % sairaalan vastaanotolle tulleista lapsiin kohdistuneista perheväkivaltatapauksista tulee tunnistetuiksi. Hoitajat kantavat huolta näistä lapsista ja auttavat heitä, mutta he tarvitsevat koulutusta ja yhteisiä toimintamalleja pystyäkseen toteuttamaan työnsä niin hyvin kuin se kuuluu tehdä. (Paavilainen – Kanervisto – Flinck – Rautakorpi 2006: 24–25.) Lapsella on oikeus saada ikätasoisesti tarvitsemaansa huolenpitoa, turvaa ja kannustusta kehittyäkseen tasapainoiseksi ihmiseksi. Liian monen lapsen oikeus ei toteudu edes pienimmässäkään yleisesti hyväksytyssä mittakaavassa.

Tässä opinnäytetyössä jatketaan aikaisempien Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004–2008 -projektin opinnäytetöistä nousseiden tarpeiden täyttämistä. Terveydenhoitajien tiedetään tarvitsevan yhteistä toimintamallia muiden auttajatahojen kanssa lapsiin kohdistuvan perheväkivallan kohtaamisessa (Rantala – Tynkkynen 2006: 27). Opinnäytetyössä kootaan ajankohtaista tietoa lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta: miten sitä voi paremmin tunnistaa ja millä keinoin puuttua siihen

neuvolaterveydenhoitajan vastaanotolla. Kootun materiaalin pohjalta kirjoitetaan artikkeli terveydenhoitajalehteen.

Kaltoinkohtelu käsitettä on käytetty paljon kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Sitä voidaan pitää yläkäsitteenä, ja se sisältää kaiken lapsen kohdistuvan negatiivisen toiminnan tai toimimatta jättämisen. (Paavilainen – Pösö 2003: 15) Tässä opinnäytetyössä käytetään perheväkivalta-käsitettä. Kaltoinkohtelu-käsite esiintyy myös tekstissä, jos tekstin lähde on käyttänyt sitä. Perheväkivalta on käsitteenä sopivampi kuvaamaan lapsen perheen sisällä tapahtunutta ja kokemaan väkivaltaa. Perheväkivalta käsite on määritelmänä selkeärajaisempi sekä ymmärrettävämpi ja siksi myös soveltuu paremmin tämän työn aiheeseen.

Perheväkivalta sisältää myös käsitteen seksuaalisen väkivalta tai riisto (Paavilainen – Pösö 2003:16). Seksuaalinen väkivalta määritellään tässä työssä ja kerrotaan sen yleisyydestä, mutta muuten esimerkiksi toimintaohjeissa siihen ei keskitytä. Seksuaalinen väkivalta on laaja kokonaisuus ja toimintatavat sen kohtaamisessa ovat erilaiset. Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen tai nuoren kohtaamisesta on julkaistu vuonna 2006 kattava artikkeli Terveydenhoitaja-lehdessä.

Tunnistaminen ja puuttuminen liittyvät kaltoinkohteluun ja muodostavat kokonaisuuden. Epäilyn herääminen kaltoinkohtelusta ja sen tunnistaminen ovat edellytyksiä asiaan puuttumiselle. (Paavilainen – Flinck 2007: 4) Tässä opinnäytetyössä tunnistaminen ja puuttuminen käsitellään erillisinä lähteiden käyttämisen tavan mukaan ja ne katsotaan molemmat tärkeiksi osa-alueiksi lapsiin kohdistuvaan perheväkivallan ehkäisemisessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö kuuluu Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004–2008 -projektiin. Projektin tarkoituksena on kehittää lastenneuvolan terveydenhoitajien työmenetelmiä sekä toimintatapoja näyttöön perustuvan tiedon avulla työelämän ja koulutuksen yhteistyönä. Haaralan (2004) projektissa vastataan osaltaan Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa, Sosiaali- ja terveyshuollon tavoite- ja toiminta ohjelmassa sekä uudistetussa lastenneuvolaoppaassa (2005) asetettuihin kehittämishaasteisiin.

Koulutuksen ja työelämän yhteistyön tarkoituksena on mm. ottaa käyttöön uusia jo tutkittuja vaikuttaviksi todettuja lapsiperheiden terveydenedistämisen työmenetelmiä, kehittää tutkimustiedon pohjalta lapsiperheiden terveydenhoitajatyön toimintatapoja ja yhteistyöverkostoa mukana olleiden terveysasemien ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian välillä. (Haarala 2004.)

Opinnäytetyön tarkoituksena:

- kirjoittaa aiheesta artikkeli Terveystietä-lehteen

Opinnäytetyön tavoitteena:

- kartoittaa ajankohtaista tutkimustietoa lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta
- tuoda esiin aikaisempaa tutkimustietoa lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistamisesta
- tuoda esiin aikaisempaa tutkimustietoa lapsiin kohdistuvan perheväkivallan puuttumisesta

Opinnäytetyön näkökulmana on terveydenhoitajien käytännön ohjeistaminen, jolloin opinnäytetyön tarkoitus on nimenomaisesti tukea heidän käytännön työtään. Opinnäytetyössä on kirjallisuuskatsaus, jonka lähteinä ovat myös projektiin aikaisemmin tehdyt lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa käsittelevät opinnäytetyöt.

Lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistamisen ja puuttumisen tiedetään olevan vaikeaa. Tunnistamista vaikeuttaa mm. työntekijän haluttomuus nähdä, vanhempien syyllistämisen pelko ja tapaturmasta erottaminen. Taas puuttumista estäviä tekijöitä on mm. vaikeus ottaa asia puheeksi, asian ahdistavuus ja vanhempien kohtaamisen vaikeus. (Paavilainen 2006: 24–25.) Projektiin tehdyn opinnäytetyön tulokset kertovat terveydenhoitajien tarvitsevan neuvolatyön tueksi tietoa, toimintamalleja ja puheeksi ottamisen -koulutusta perheväkivaltaa kohdanneen lapsen auttamiseksi. (Rantala – Tynkkynen 2006: 27–28).

Artikkeli antaa tietoa lapsiin kohdistuvan perheväkivallan yleisyydestä ja ilmenemismuodoista, sen riskitekijöistä, tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä terveydenhoitajan toimintatavasta. Artikkelin avulla on tarkoitus tuoda esille todella tärkeä ja nyt valtakunnallisestikin ajankohtainen asia. Lastenneuvolan terveydenhoitajilla ei välttämättä muun työn ohessa ole aikaa perehtyä asiaan liittyviin

tutkimuksiin. Näin he oman ammattilehtensä kautta saavat lyhyessä muodossa tietoa lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta. Opinnäytetyö on myös alan opiskelijoiden saatavilla Stadian kirjastosta ja he voivat hyödyntää sitä opinnoissaan ja tulevassa työssään.

Opinnäytetyön aineisto on rajattu viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tiedon haussa käytettiin kirjastopalveluja ja seuraavia tiedonhakukantoja: Kurre, Helka ja Linda. Aineistoa haettiin hakusanoilla: perheväkivalta, kaltoinkohtelu, lasten kaltoinkohtelu, kaltoinkohtelun tunnistaminen. Perheväkivallasta on tehty paljon eri alojen tutkimuksia ja niiden valitseminen työn pohjaksi oli aikaa vievää. Valitsin aineistoksi lähinnä suomalaista tutkimustietoa, sillä artikkeli on suunnattu suomalaisten neuvoloiden terveydenhoitajille. Opinnäytetyössä on käytetty myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja lainsäädäntöä sekä ammattihenkilöstölle tehtyjä oppaita.

3 LAPSIIN KOHDISTUVA PERHEVÄKIVALTA

3.1 Perheväkivalta käsitteenä

Perheväkivaltaa voidaan määritellä eri tavoin, mutta yhteinen tekijä on sen tapahtuminen perheen sisällä jäsenten välisissä suhteissa. Nykyisin perheväkivaltakäsite nähdään laajemmin ja se voi olla fyysistä, henkistä, sosiaalista eli eristämistä, seksuaalista, taloudellista, uskonnollista tai hoidon laiminlyöntiä. Perheväkivalta voi olla passiivista, suoraa tai epäsuoraa ja selkeitä rajoja sen eri muotojen välille on vaikea asettaa. (Dufta 2001: 17.)

Kaltoinkohtelua voidaan pitää yläkäsitteenä perheväkivallalle, sillä se sisältää kaiken lapsen kohdistuvan negatiivisen kohtelun (Paavilainen – Pösö 2003: 15). Sen katsotaan laajempaan käsitteeseen sisältävän kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, josta seuraa lapsen terveydelle, kehitykselle ja elämälle todellista ja mahdollista vaaraa sellaisessa suhteessa, jossa on kysymys vastuusta, luottamuksesta tai vallasta. (Söderholm 2004: 11.)

Fyysinen väkivalta on toimintaa, joka aiheuttaa lapselle kipua sekä lyhytkestoista tai pysyvää toiminnan vaikeutta. Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi lyöminen, potkiminen, tupakalla polttaminen, hiuksista repiminen tai kuristaminen. (Paavilainen – Pösö 2003: 14.) Yhteiskunta, etninen tausta ja historiallinen ajankohta vaikuttavat siihen, mitä pidetään lapsen hoidon laiminlyönnin seurauksena syntyneenä tai tahallisesta pahoinpitelystä johtuvana vammana. (Kallio – Tupola 2004: 88.)

Psyykkisestä pahoinpitelystä puhutaan taas silloin, kun lapsen kohdistuu pelottavaa uhkaamista, naurunalaiseksi tekemistä, nöyryyttämistä, vähättelyä, kylmyyttä, reagoimattomuutta tai muuta psykologista uhkaa, joka vaarantaa henkistä hyvinvointia. (Paavilainen – Pösö 2003: 14.) Psyykkisen eli emotionaalisen kaltoinkohtelun alalajeja ovat myös eristäminen omaan huoneeseen, lapsen käyttäminen aikuisen tarpeisiin ja lapsen korruptoituminen esimerkiksi antisosiaalisen käytöksen tukeminen. (Sinkkonen 2004: 76, 79.) Vanhempien eron jälkeisiä väkivallan muotoja voivat olla toisen vanhemman mustamaalaus, eristäminen esimerkiksi vanhemmasta tai sisaruksista, lapsikaappaukset ja suora fyysinen väkivalta. (Palomäki 2007.)

Seksuaalinen väkivalta kohdistuu lapsen sukupuolielimiin ja sukupuolisiin tunnusmerkkeihin (Paavilainen – Pösö 2003: 14). Lasta alistetaan ikään kuulumattomalle seksuaalisuudelle, jota lapsi ei ymmärrä eikä voi antaa suostumustaan siihen. Seksuaalista hyväksikäyttöä on myös, jos lapsi joutuu seuraamaan aikuisten yhdyntöjä. (Salo – Ståhlberg 2004: 103.)

Lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan kirjallisuudessa puutteellista hoitoa tai huolenpitoa, jolloin lapsen perustarpeet eivät fyysisesti tai emotionaalisesti täyty. Laiminlyöntiä on myös se, ettei lapsi saa vanhemmiltaan positiivista huomiota. Lapsen laiminlyönti on jatkuvuudeltaan ja vaikeudeltaan eriasteista, mutta sen on todettu aiheuttavan jopa enemmän ongelmia kuin fyysisen kaltoinkohtelun. (Paavilainen 1998: 38.) Lapsen laiminlyöntiä on sanottu hiipiväksi ja joissakin tapauksissa kroonistuvaksi prosessiksi. Laiminlyöntiä on huomattavasti vaikeampi tunnistaa ja sitä tulisikin tarkastella lapsen ja vanhempien sekä perheen ja ulkomaailmaan välillä olevan vuorovaikutuksen kautta. (Söderholm 2004: 57–59.)

Syndroma Munchausen by Proxy eli lapselle aiheutettu sairaus on vakava lapsen kaltoinkohtelun muoto, jonka toteaminen on vaikeaa. Tyypillistä sille on toistuvat

lääkäriin hakeutumiset esimerkiksi lapsen oksentelun, tajuttomuuden ja/tai myrkytyksen vuoksi. Sairaalassa seurannassa lapsi todetaan kuitenkin terveeksi eli syy oireisiin todetaan olevan vanhemman huomiontavoittelu lapsen terveyden kustannuksella. (Söderholm 2004: 11; Lounamaa 2004: 117–121.)

Väkivallan muotoja on jaettu edellä mainittujen lisäksi vielä kemialliseen, sosioekonomiseen ja rakenteelliseen väkivaltaan. Kemiallista lapsen kohdistuvaa väkivaltaa on esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttö tai lääkehoidon sekä ruokavalion laiminlyönti. Sosioekonomiseen väkivaltaan luetellaan kuuluvaksi heitteillejätto tai esimerkiksi rahankiristys. Rakenteellista väkivaltaa on lapsen alistaminen ja lapsen oikeuksien huomiotta jättäminen. (Paavilainen – Pösö 2003: 16.)

3.2 Perheväkivallan yleisyys ja ilmenemismuodot

Lasten pahoinpitely ei ole harvinaista. Se, mitä tietoomme tulee, on todennäköisesti vain jäävuoren huippu. Enimmäkseen fyysinen pahoinpitely kohdistuu tilastojen mukaan alle 2- vuotiaisiin lapsiin (Paavilainen ym. 2003: 157). On arvioitu, että 25 % alle kolmevuotiaiden lasten murtumista olisi tahallisesti aiheutettuja. HUS: n Lasten ja nuorten sairaalassa selvitetään noin kerran viikossa murtumavammojen syntymisessä pahoinpitelyn mahdollisuutta. (Kallio ym. 2004: 88–89.)

Suomessa ei ole käytössä tutkimustietoa vauvan ravistelun eli Shaken baby - oireyhtymän esiintyvyydestä. Maailmanlaajuisesti sitä ilmenee alle 1-vuotiailla 25 tapausta 100 000 lasta kohden, joista neljäsosa johtaa kuolemaan. HUS: n sosiaalipediatrian yksikössä kohdataan joka toinen kuukausi ravisteltu vauva (Tupola 2007). Vauvan pahoinpitely on Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan tavallisempaa kaupungissa kuin maaseudulla ja enemmän syksy-talvi aikaan tapahtuvaa. Tavallisimmin ravisteltu lapsi on 5–9 kuukauden ikäinen. Oireyhtymä syntyy, kun aikuisen kokoinen ihminen ottaa lasta kainaloiden alta kiinni ja ravistaa 4–5 kertaa edestakaisin lyhyimmillään muutaman sekunnin ajan. (Kivitie-Kallio – Tupola 2004.)

Vuosittain Suomessa kuolee 10–15 alle 15-vuotiasta lasta väkivallan seurauksena. Lukuun sisältyy itsemurhat, tapot ja murhat. Sairaalan joutuu vuodessa pahoinpitelyn takia arviolta 300 lasta, joista vain 50 lapsen diagnoosina on vakava fyysinen pahoinpitely. Osa sairaanhoitoa vaativista lasten pahoinpitelyistä kirjataan tapaturman

tai vammamekanismin mukaan, jolloin todellinen väkivaltatapausten määrä hämärtyy. Lievien pahoinpitelyjen määriä voidaan vain arvella. (Kallio ym. 2004: 88–89.)

Sariolan (1990: 39) laajassa suomalaisessa nuorille tehdyssä uhritutkimuksessa ilmeni jo lähes kaksikymmentä vuotta sitten, että 72 % 14-vuotiaista oli joutunut lievän väkivallan eli läimäytyksen, tukistamisen tai piiskaamisen kohteeksi. Vakavan väkivallan eli potkimisen, nyrkiniskun tai aseiden käytön kohteena olemisen oli kokenut 8 % tutkimuksen 8000 nuoresta. Tukistaminen oli tässä kyselyssä yleisin (65 %) lapsiin kohdistuva fyysinen väkivalta, jota äidit käyttivät isiä enemmän.

Heiskasen ja Piispan (1998: 33) tutkimuksessa 40 % väkivaltaisten parisuhteiden lapsista on joutunut todistajiksi tai myös sen kohteiksi. Todellisuudessa määrän arvioidaan olevan suurempi, sillä vastaajista 42 % ei tiennyt olivatko lapset kuulleet tai nähneet riitoja. Tilastokeskus on erikseen laskenut koulututkimusta (Dufta 2001) varten lukuja, jotka paljastavat, että 17 % (190 000) suomalaisista alle 18–vuotiaista lapsista ja nuorista on joutunut kuulemaan ja näkemään äitiinsä kohdistuvaa väkivaltaa. Tutkimukseen osallistuneista alle 7-vuotiaita oli 50 000, 7–14-vuotiaita ja yli 15–vuotiaita oli 70 000. Heistä kaikista yli 10 % (lähes 21 000) oli itse joutunut väkivallan kohteeksi. (Oranen 2001: 43.)

Kuitenkaan ei voida vain ajatella perheväkivallan olevan perheen isän tai isäpuolen naisiin ja lapsiin kohdistamaa. Naisten väkivaltaisuuden on todettu lisääntyvän viime vuosikymmenen kuluessa. Henkirikoksen uhreina kuoli Suomessa vuosina 1970–94 alle 15-vuotiaita lapsia 292. Äiti oli tekijänä 41 %:ssa ja isä 26 %:ssa tapauksista. Alle 1-vuotiaana surmatuiksi tulleita oli 113, joista äiti oli tekijänä 73 %:ssa ja isä 23 %:ssa tapauksista. (Ojala 2005: 43.)

Kymmenessä vuodessa poliisille ilmoitettujen lasten seksuaalisten hyväksikäyttötapausten määrä on kaksinkertaistunut. Vuonna 2005 seksuaalirikosilmoituksia tehtiin 948, mikä on edellisvuoteen verrattuna 157 tapausta enemmän. (Taskinen 2005: 102–106.) Väestöliiton kahdeksasluokkalaisille (2006) tekemän tutkimuksen mukaan, jossa vastaajina oli puolet ikäryhmästä, pojista 10,3 % ja tytöistä 11,5 % ilmoitti kokeneensa seksuaalista kaltoinkohtelua. Vakavimpina kokemuksina oli intiimialueiden kosketteleminen vasten tahtoa ja yhdyntään tai muuhun seksiin pakottaminen. (Porras - Linnell 2006: 21–22.)

Lasten ruumiillinen kurittaminen on ollut Suomessa vuodesta 1984 asti rikos, mutta tutkimustieto osoittaa asenteiden muuttuneen sen jälkeen vain osittain. Suomalaisista kolmannes hyväksyi Lastensuojelun keskusliiton vuonna 2004 tekemässä kyselytutkimuksessa lasten ruumiillisen kurituksen, vaikka 90 % tiesi sen olevan kiellettyä. Miehistä melkein puolet hyväksyi lapsen ruumiillisen kurituksen, naisista vain viidennes. (Lastensuojelun keskusliitto 2006.)

Keskisen (2005: 345–346) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi myös, että tukistaminen ja luunappien antaminen oli tavanomaista silloin, kun puhe ei enää ”tehonnut”. Perheneuvoloiden työntekijät eivät myöskään puuttuneet kaikkiin näihin lievempiin kurinpitomenetelmiin. Lievän väkivallan hyväksyminen yhteiskunnassamme kurinpitomenetelmäksi voi kuitenkin aiheuttaa sen, että vakavammalle ruumiilliselle kurinpidolle haetaan oikeutusta tarpeellisena kasvatus- ja kurinpitomuotona. Työntekijöiltä taas tarvitaan taitoa suodattaa ja tunnistaa lievän ja yksittäisen väkivallanteon joukosta huolestuttavan väkivallan kohteeksi joutuneet lapset.

3.3 Perheväkivallan riskitekijöitä

Lapsiin kohdistetulle kaltoinkohtelulle on monia riskitekijöitä. Niitä on tutkittu paljon eri tieteenaloilla ja tulokset ovat monipuolisia ja yhdenmukaisia. Riskitekijät voidaan jakaa liittyviksi perheeseen tai sen olosuhteisiin, vanhempaan ja lapseen. Mikään riskitekijöistä ei yksinään oikeuta oletamaan kaltoinkohtelua tapahtuvan vaan lapsen ja perheen kokonaistilanne on aina huomioitava. (Paavilainen – Flinck 2007: 5.) Tieto riskitekijöistä on kuitenkin tärkeää terveydenhoitajan työssä, sillä niiden tiedostaminen voi auttaa perheväkivallan tunnistamista ja voidaan tehokkaasti vähentää lasten pahoinvointia.

Paavilainen (1998) teki väitöskirjassaan tutkimuksen verraten lasta kaltoinkohtelevien perheiden (n = 42) ja ns. tavallisten ydinperheiden (n = 77) perhedynamiikkaa toisiinsa ja etsien kaltoinkohteluun vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena oli kehittää käsitejärjestelmä lasta kaltoinkohtelevien perheiden toiminnasta heidän auttamiselleen. Tästä käsitejärjestelmästä, perhedynamiikan vertailusta, perheiden kokemuksista heitä hoitaneista henkilöistä sekä hoitaneiden henkilöiden kokemuksista kyseisistä perheistä muodostui perusta hypoteettiselle yhteistyömallille terveydenhoitajien ja perheiden välille.

Tutkimuksen lasta kaltoinkohtelevissa perheissä sosiaaliviranomaiset olivat kaltoinkohtelun todenneet ja ns. tavallisissa lapsiperheissä sitä ei oltu todettu. Aineisto kerättiin kahdessa osassa kyselylomakkeilla ja teemahaastattelulla. Molemmissa osioissa tutkimukseen osallistuivat eri perheet ja perheestä aina yksi jäsen osallistui tutkimukseen.

Lasta kaltoinkohtelevat perheet olivat Paavilaisen väitöskirjassa (1998) keskimääräistä suurempia, heillä oli enemmän ongelmia ja sairauksia kuin tavallisilla lapsiperheillä. Haastateltavien kertomien mukaan perheissä esiintyi mm. psyykkisiä sairauksia ja alkoholismia. Tyypillistä näille perheille oli moniongelmaisuus. Erityisiä riskitekijöitä lapsen kaltoinkohtelulle olivat vanhemman matala koulutustaso, vanhemman poissaolo työelämästä, monilapsisuus ja perhedynamiikan osa-alueista perheenjäsenen heikko yksilöityminen sekä perheen sisäinen pysyvyys.

Perheiden laadullisen haastatteluaineiston tuloksena syntyi käsitejärjestelmä, joka jakautuu seuraavasti: perheen rakenteelliset tekijät, perheenjäsenten väliset suhteet, perheen ulkopuoliset suhteet, lasten kaltoinkohtelun ilmeneminen, perheen voimavarat ja kaltoinkohtelun riskitekijät. Lasta kaltoinkohtelevien perheiden rakenteet ovat monimutkaisia esimerkiksi avioeron, yksinhuoltajuuden tai paikasta toiseen muuttamisen vuoksi. Lapsi-vanhempi -suhde voi olla epätasa-arvoinen ja lapsi saattaa esimerkiksi huolehtia vanhemmastaan, jolloin vastuunjako on vääristynyt. Perheen suhteet ulkopuolelle ovat lasta kaltoinkohtelevissa perheissä vähäisiä, sukulaisiin jopa olemattomat. Perheissä korostuu yleensä asioiden pitäminen omassa tiedossa.

(Paavilainen 1998: 61–65, 68–76.)

Lukuiset ulkomaalaiset tutkimukset 1980-luvulta eteenpäin ovat todenneet samanlaisia riskitekijöitä lapsia kaltoinkohtelevissa perheissä. Tarkoituksellisesti tai tapaturmaisesti vahingoittuneet lapset ovat perheissä, joiden asuinalueella kuvaa matala tulotaso, väkivaltaisuus ja rikollisuus, jotka muuttavat usein ja ovat tukiverkoston ulkopuolella ja joiden vanhemmat ovat nuoria tai yksinhuoltajia. Kaikki nämä tekijät lisäävät perheen sisäistä stressiä ja heikentävät lapsien turvallisuutta. Kohonnut riski lapsen pahoinpitelyyn on todettu olevan henkilöillä, jotka eivät pysty hallitsemaan elämänsä ongelmia. (Sinkkonen – Kalland 2001: 118–119; Taskinen 2005: 38–39.)

Lasta kaltoinkohtelevien perheiden riskitekijöiden tietäminen voi auttaa perhettä tunnistettaessa. Lapsella saattaa olla vaara joutua väkivallan uhriksi, jos esimerkiksi perheessä jompikumpi vanhemmista on tai on ollut väkivallan uhri, lapsi on syntynyt keskosena, on itkuinen esimerkiksi koliikin takia tai lapsi sairastaa tiheästi. (Taskinen 2005: 38.) Lapsella voi olla käytöshäiriöitä, vammoja tai niiden jälkitiloja, jotka vaativat aikuisilta erityistä herkkyyttä. Nämä saattavat altistaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen häiriintymiselle. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, etteivät lapsen piirteet yksinomaan selitä kaltoinkohtelua. (Söderholm 2004: 13.)

Vanhempien päihteiden väärinkäyttö on yksi oleellinen riskitekijä lapsen kehitykselle ja kaltoinkohdeelluksi joutumiselle. Päihteidenkäyttäjät perheet ovat jäsentymättömiä ja esimerkiksi välttävät neuvolakäyntejä. Perheessä voi esiintyä väkivaltaa, jonka kohteena lapsi voi olla. Tapaturmariski on päihdeperheiden lapsilla isompi vanhempien välinpitämättömyyden vuoksi. Vanhemman psyykinen sairaus kuormittaa myös koko perhettä ja on riskitekijä lapsen kasvulle sekä kehitykselle. Vanhemman ollessa psyykkisesti sairas lapsen riskiksi sairastua psykiatrisiin häiriöihin on arvioitu olevan 30–70 %. (Kivitie-Kallio – Politi 2004: 157–158; Leijala 2004: 177.)

Keskinen (2005: 303) tuo väitöskirjassaan esille, että väkivaltaa naisiin kohdistavat miehet kohdistavat sitä myös lapsiin tai riski olisi silloin ainakin suurempi. Mitä vakavammin perheen äitiä on pahoinpidelty, sitä suuremmalla todennäköisyydellä lapsi joutuu pahoinpidellyksi. Suoraviivaista yhteyttä asian välille hän ei halua tehdä sen haitallisuuden vuoksi. Jotkut miehet sitoutuvat lapsen turvallisuuden ylläpitämiseen ja huomioivat elämässään lapsen kannan, toiset eivät taas siihen pysty.

Kohonneen riskin vuoksi viranomaistoiminnassa olisi tärkeää kuitenkin selvittää lapseen kohdistuneen väkivallan mahdollisuutta silloin, kun äitiä on kohdeltu väkivalloin. Pahoinpitelyriskiä voidaan yleisesti katsoa myös lisäävän vanhempien itsensä pahoinpitely lapsuudessa, vaikka monet heistä irti sanoutuu kaikenlaisesta väkivallasta (Taskinen 2005: 39). Väkivallankäyttäjää voi perheessä olla useampia kuin yksi. Lapsen toistuvien ja selittämättömien vammojen taustalla voi olla esimerkiksi äidin turhautunut huomion tavoittelu. Äidin kokema pahoinpitely saattaa aiheuttaa kyvyttömyyttä lapsen hoitamiseen, jolloin puhutaan ns. traumatisoituneesta äitiydestä. (Keskinen 2005: 342–344.)

Paavilaisen (1998: 66) väitöskirjan toisessa vertailuryhmissä oli korkeammin koulutettuja vanhempia ja niissä esiintyi myös lasten kaltoinkohtelua ja perhedynamiikka oli huono. Lapsen kaltoinkohtelua voi esiintyä kaikissa suomalaisissa perheissä riippumatta koulutuksesta ja sosiaalisesta asemasta. ”Hyvät perheet” voivat olla haasteellisia lapsen kohdistuvan perheväkivallan tunnistamisessa (Repo ja Simola 2006: 22). Varakkailla perheillä on myös enemmän mahdollisuuksia piilotella väkivaltaa. Näiden perheiden riskitekijöitä voivat olla vanhempien ainainen töissä oleminen ja siitä johtuva kiire, jolloin lapsi joutuu olemaan paljon yksin tai kärsimään aikuisen väsymyksestä ja virikkeettömästä elämästä. (Taskinen 2005: 39.)

Alla olevaan kuvioon 1. on koottu aikaisemmista tutkimuksista esiin tulleita riskitekijöitä jaotellen ne perheestä, vanhemmasta ja lapsesta johtuviksi. Luettelossa on käytetty lähteiden käyttämiä kirjoitusmuotoja ja ne on laitettu aakkosjärjestyksen mukaisesti.

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä:	Vanhempaan liittyviä riskitekijöitä:	Lapsen liittyviä riskitekijöitä:
<ul style="list-style-type: none"> • Heikko perheen pysyvyys • Huono sosiaalisuus • Jatkuva asuinpaikan vaihtaminen • Monilapsisuus • Muu perheväkivalta • Nuoret vanhemmat • Yksinhuoltajuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Elämän itsehallinta vähäistä • Heikko yksilöityminen • Lapsuuden kaltoinkohtelu • Matala koulutustaso • Mielenterveysongelma • Päihteiden väärinkäyttö • Työttömyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Erityistä herkkyyttä vaativa sairaus • Itkuisuus • Keskosuus • Koliikki • Raskauteen/synnytykseen liittyvä komplikaatio • Tiheä sairastelu

KUVIO 1. Lapsiin kohdistuvan perheväkivallan riskitekijöitä

(Mukaiillen Paavilainen – Flinck 2007: 5; Paavilainen 1998: 65–81; Taskinen 2005: 38–39.)

3.4 Perheväkivallan vaikutukset lapseen

Lapsen kohdistuva perheväkivalta sen muodosta riippumatta tekee lähtemättömät jäljet lapseen. Vaikutukset ovat paljon laajemmat kuin yksittäisten pahoinpitelytilanteiden

välittömät seuraukset. On vaikea erottaa väkivallan eri muotojen vaikutuksia lapsen kehitykseen, sillä monesti lapset altistuvat samanaikaisesti useille haitallisille tekijöille. Maalaisjärjelläkin ajateltuna on kuitenkin selvää, että elämän ennakoimattomuus ja omavaltaisten toimien kohteena oleminen on lapsen kehitykselle haitallista (Palomäki 2007). Lapsen kohdistuneen väkivallan seurauksiin vaikuttavat lapsen ikä ja sukupuoli, väkivallan määrä ja laatu sekä muut kasvuympäristön riski- ja suojatekijät. Suojatekijöistä merkittävimpiä on lapsen varhaisen kiintymyssuhteen laatu ja vuorovaikutussuhde vanhempaan. (Turunen 2004: 189.)

Mitä nuoremmasta lapsesta on kyse, sitä vähemmän hänellä on selviytymiskeinoja. Vauvan lähes ainoa tapa selviytyä perheväkivalta tilanteesta on nukahtaa tai vetäytyä. Nuoruusikäisellä on taas paljon enemmän erilaisia vaihtoehtoja, joita käyttää selviytymiskeinona. (Oranen – Keränen 2006: 65.) Suojaavia tekijöitä ryhmitellään yleensä kolmeen kokonaisuuteen: lapsen ominaisuuksiin, perheen sisäisiin tekijöihin ja ulkopuolisen verkoston toimintaan (Dufta 2001: 19).

Perheväkivallalle altistuminen sisältää lapselle useita uhkia ja se on hänelle stressaavaa. On tutkittu, että merkittäviä lapsuudenaikaisia stressin lähteitä ovat esimerkiksi laiminlyönti varhaisvuosina, pahoinpitelyn tavallisimmat muodot ja altistuminen vanhempien väliselle väkivallalle. Jatkuva stressitila vaikuttaa keskushermoston kehittymiseen. Krooninen korkea stressihormonitaso aiheuttaa pahimmillaan aivokudoksen kehityshäiriön. Lapsen hoidon laiminlyönti aivojen varhaisen kehityksen aikana johtaa niiden virikkeiden puuttumiseen, joita aivot tarvitsevat kokemusta odottavan kypsymisen aikana. Pahoinpitelykokemukset vaikuttavat aivoihin taas kokemuksesta riippuvien vaiheiden aikana. Näin varhaiset kaltoinkohtelut voivat vaikuttaa myöhempään aivojen toimintaan, mutta eivät ole yksiselitteisiä. (Sinkkonen – Kalland 2001: 86, 95; Sinkkonen 2003.)

Lapsi tulkitsee usein vanhempiensa olevan hengenvaarassa heidän pahoinpidellessään toisiaan ja kokee itsensä avuttomaksi, kun ei pysty lopettamaan väkivaltaa. Vakavalle väkivallalle altistuneelle lapselle voi kehittyä traumaperäinen stressihäiriö. Trauma voi olla niin voimakas kokemus, että lapsen asianmukainen vuorovaikutus häiriintyy johtaen psykososiaalisiin sopeutumisvaikeuksiin. Haavoittuvassa kehitysvaiheessa lievemmilläkin traumalla voi olla vakavat seuraukset (Sinkkonen – Kalland 2001: 191). Lapsen aikaisemmillä kokemuksilla on vaikutusta psyykkisiin seurauksiin. Jos lapsella

on vain negatiivisia kokemuksia ja emotionaalista tyydyttämättömyyttä, ne eivät korjaa uusia traumaattisia mielikuvia. (Oranen 2004: 135; Turunen 2004: 191.)

Pitkään kestänyttä kriisiä sanotaan post-traumaattiseksi. Tällöin perheväkivalta on toistuvaa, ennustettavaa ja odotettava asia. Lapset näkevät usein painajaisia kodin tapahtumista ja joskus väkivaltaa toistetaan leikeissä. Vireystila voi myös olla jatkuvasti kohonnut, lapsi on ärtyisä ja saa raivokohtauksia. (Oranen 2004: 135.) Lapsi myös todella pelkää fyysisiä kipuja, vammautumista tai kuolevansa. Perheväkivallan kohteeksi joutuneelle lapselle syntyy kuva maailmasta pahana ja epäoikeudenmukaisena paikkana. Lapsen kuva oikeasta ja väärästä hämärtyy. Fyysinen pahoinpitely voi antaa lapselle väkivaltaisen käyttäytymismallin ja jotkut väkivaltarikolliset ovatkin joutuneet lapsena väkivallan kohteeksi. Suoraviivaista ennustetta ”hakatusta tulee hakkaaja” ei kuitenkaan koskaan voi tehdä. Suojaavien tekijöiden merkitys lapsen elämässä on aina tärkeä huomioida. Joskus yksikin hyvä kiintymyssuhde esimerkiksi isovanhempaan pelastaa lapsen vaikealta häiriintymiseltä. (Dufta 2001: 19; Holmberg 2000: 13, 17; Sinkkonen 2003.)

Kaltoinkohtelun jälkiseurauksista tiedetään, että pahoinpitelyllä ja seksuaalisella hyväksikäytöllä on yhteys aikuisiän mielenterveysongelmiin. Pahoinpidellyistä lapsista 8 % oli tutkimushetkellä vakavasti masentuneita ja heistä jopa 40 % sairastuu joskus depression. Aikuisiän syömishäiriöitä esiintyy yleisimmin silloin, kun lapsuudessa on tapahtunut pahoinpitelyä ja/tai seksuaalista väkivaltaa. Rajatilahäiriöistä tai muista vakavista persoonallisuushäiriöistä kärsivien taustalla on yleensä vakavaa kaltoinkohtelua lapsuudessa. (Sinkkonen 2003.)

Perheväkivallan vaikutukset vauva-ikäiseen voivat näkyä lapsen itkuisuutena, levottomuutena ja rauhoittumisen vaikeutena. Perheväkivaltaa kokeneella vauvalla on yleensä heikompi fyysinen terveys sekä syömisongelmia. Vauvan vuorovaikutuksellinen ja motorinen kehittyminen saattavat viivästyä. Varhaisvaiheen kiintymyssuhde voi myös rikkoutua kaltoinkohtelun seurauksena (Sinkkonen – Kalland 2001: 84). Perheväkivallan aiheuttamia tavanomaisia oireita vauvaikäiselle ovat uni- ja nukahtamishäiriöt, nukkuessa säpsähtelevä turvattomuuden tunne tai melun vuoksi (Holmberg 2000: 14–15).

Vauva on monesti osa väkivallan kierrettä: hän itkee tarpeidensa tyydyttämättömyyttä ja vanhemmat menettävät malttinsa. Vanhemman hermostuminen voi johtaa vauvan voimakkaaseen edestakaiseen ravisteluun, sillä näin lapsi saadaan hiljenemään. Jotkut vauvoista menehtyvät Shaken baby -oireyhtymään, toiset vammautuvat pysyvästi. Alkuun hyvin toipuneelle vauvalle voi tulla myöhemmin erityisesti kognitiivisia ongelmia, käytöshäiriöitä sekä näkö- ja kuulohäiriöitä. (Kallio – Tupola 2004: 95–96.) Pitkäaikaisennustetta ei nykytutkimuksen valossa voida antaa, mutta selvää on, että lapset tarvitsevat pitkän seurannan terveydenhuollossa (Kivitie-Kallio – Tupola 2004).

Leikki-ikäinen lapsi oppii mallista ja jäljittää mielellään. Perheväkivaltaa kokenut lapsi voi leikeissään käyttää karkeaa kieltä tai leikkiä satuttavia ja rajuja leikkejä. Mielialahäiriöt ovat leikki-ikäisillä tavallisia. Usein koetaan kauhua ja selittämättömiä pelkotiloja. Perheväkivaltaa kohdanneella leikki-ikäisellä voi alkaa myös esiintyä sosiaalisia ongelmia esimerkiksi impulsiivisen asioiden ratkaisun tai liiallisen syrjään vetäytymisen vuoksi. Leikki-ikäisen vatsakivut viikonlopun jälkeen tai päänsärky päiväkodista kotiin lähdettäessä voivat somaattisina oireina kertoa kodin huonoista olosuhteista. Leikki-ikäinen voi myös taantua ikäistään nuoremman tasolle esimerkiksi käyttämällä vauvakieltä. (Holmberg 2000: 15.) Lapsen ruumiillinen kuritus ja pahoinpitely estää elämän normien sisäistämistä ja voi saada lapsen riippuvaiseksi ulkoisesta kontrollista (Taskinen 2004: 14).

Kouluikäinen lapsi on taas oppinut häpeämään ja salaamaan perheväkivaltaa. Koululaisella esiintyy myös sosiaalisia ongelmia esimerkiksi oman luonteen erilaisuuden tai huonon itsetunnon takia. (Holmberg 2000: 15–16.) Tunnettaakka, koulunkäyntivaikeudet, päihteidenkäyttö ja muut pitkän aikavälin psyykkiset ongelmat tai useat käynnit esimerkiksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla voivat johtua perheväkivallasta. Nuori voi kokea elämänsä merkityksettömäksi ja on surullinen, ahdistunut ja masentunut. Hyvin tavallisia ovat itsemurha-ajatukset, jopa itsemurhayritykset. Nuori syyttää usein itseään kokemastaan kaltoinkohtelusta. (Paavilainen – Flinck 2007: 6; Paavilainen 1998: 85.)

Seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen välittömät reaktiot voivat olla samanlaiset, kuin minkä muun vaikean asian aiheuttamat oireet. Seksuaalista perheväkivaltaa kokeneelle lapselle syntyy virheellisiä käsityksiä seksuaalisuudesta ja sukupuolimoraalista, joka voi tulla vanhempana esiin sukupuolisuuden suhteettomana korostamisena tai seksuaalisten

toimintojen häiriintymisenä. Hyväksikäyttötilanteet ovat lapselle nöyryyttäviä ja häpeällisiä, jolloin hän tuntee itsensä leimautuneeksi ja likaiseksi. Seksuaalinen hyväksikäyttö on lapselle petos, kun hän ei saa tarvitsemaansa turvaa häntä hoitavilta aikuisilta. Lapsi on tullut petetyksi ja se aiheuttaa surua, masennusta ja vihaa sekä syvää epäluottamusta aikuisia kohtaan. Läheisten ihmissuhteiden luominen voi olla erittäin vaikeata. Pitkään jatkunut hyväksikäyttö saa lapsen tuntemaan syvää avuttomuutta, jolloin ratkaisuksi osa lapsista samaistuu hyväksikäyttäjään. Näin he ovat tottuneet saamaan kontaktin aikuiseen. (Taskinen 2005: 15–16.)

4 TERVEYDENHOITAJAN TOIMINTATAPA

4.1 Perheväkivallan tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tai kaltoinkohtelun tunnistamista sekä puuttumista koskevista tutkimuksista kerrotaan ensiksi kahden opinnäytetyön tuloksista, minkä jälkeen tulee yliopistolliseen sairaalaan tehty selvitys. Sen jälkeen esitettyjen tutkimusten tulokset kertovat siitä, minkälainen terveydenhoitajan toimintatapa on koettu hyväksi ja minkälaisin keinoin terveydenhoitaja voi tunnistaa ja puuttua lapsiin kohdistuvaan perheväkivaltaan. 4.1 kappaleen loppupuolella kerrotaan vanhempien käyttäytymistyypeistä epäiltäessä lapsen kohdistunutta kaltoinkohtelua sekä lapsessa olevista fyysisien vammojen tunnusmerkeistä.

Rantala ja Tynkkynen (2006) haastattelivat opinnäytetyössään kvalitatiivista tutkimustapaa käyttäen terveydenhoitajia (n=5) kysymällä heiltä: minkälaista tukea terveydenhoitaja tarvitsee ja mitkä ovat hänen resurssinsa tukea väkivallan uhria sekä miten tietoturva ja lastensuojelulaki ilmenevät terveydenhoitajan työssä. Vastauksissa terveydenhoitajat kertovat resurssiensa olevan vähäiset lapsiuhrien kohtaamiseen, vaikka etenkin lastenneuvolassa asia koetaan tärkeäksi. Lasten- ja äitiysneuvolassa tarvitaan haastattelujen mukaan yhteistyökumppaneita ja yhteistä toimintamallia, joka on selkeä ja valtakunnallinen. Yhteisen käytännön puutetta on myös tietojen luovuttamisessa ja pyytämisessä. Samassa haastattelussa terveydenhoitajat kertovat myös tarvitsevänsä puheeksi ottamisen -koulutusta, sillä heidän mielestä on vaikea ottaa puheeksi epäily lapsen tai nuoreen kohdistuneesta lähisuhde- tai perheväkivallasta. Opinnäytetyön tuloksista tulee esille, että terveydenhoitajien pitää puuttua rohkeammin näihin

ongelmiin neuvoloissa. Monet äidit ovat jälkeenpäin kertoneet, että kun joku olisi kysynyt asiasta.

Repo ja Simola (2006) tekivät opinnäytetyön aiheesta: Lapsiin kohdistuva väkivalta ja siihen puuttuminen. Opinnäytetyön tuotoksena pidettiin terveydenhoitajille seminaari, joka antoi tietoa perheväkivallan tunnistamisesta ja sen kohtaamisesta. Terveydenhoitajat kertoivat palautteissa saaneensa tärkeää ja uutta tietoa aiheesta. Jotkut osallistujista kaipasivat enemmän ohjeita käytännön työhön ja esimerkiksi siihen miten käsitellä perheväkivaltaa vieraan kulttuurin ihmisten kanssa. Seminaarin palautteet kertovat, että terveydenhoitajat pitävät asiaa todella tärkeänä ja kaipaavat lisää konkreettista tietoa käytännössä toimimiseen perheväkivallan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Paavilaisen ym. (2006: 24–27) yliopistolliseen sairaalan tekemässä tutkimuksessa kartoitettiin hoitohenkilöstön tietoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta, siihen puuttumisesta ja tarvittavasta koulutuksesta. Haastattelu kohdistettiin kaikkiin lapsia hoitaviin klinikoihin, joista aineistoksi saatiin yhteensä 317 vastausta.

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista helpottavia tekijöitä ovat työkokemus ja asian tuttuus, tieto terveen lapsen kehityksestä, elämäkokemus ja arkielämän psykologia, tietoinen huomion kiinnittäminen asiaan, kaltoinkohtelun merkkien tietäminen, hyvin selvät fyysiset vammat, lukeminen ja mediakeskustelu.

Tunnistamista taas vaikeuttaa hoitotyöntekijän haluttomuus päästää kaltoinkohtelua ajatuksiinsa. Hoitaja on niin hyväuskoinen, ettei voi uskoa jonkun kaltoinkohtelevan lastaan. Asian aiheuttama tuska ja ahdistus vaikeuttaa tunnistamista sekä hoitajat pelkäävät vanhempien syyllistämistä. Vaikeuttavia asioita ovat myös asian ennen kokemattomuus, perheen peitteleminen viimeiseen asti, hoitosuhteen lyhyys ja vähäinen aika vastaanotolla. Tapaturman erottaminen pahoinpitelystä on haasteellista sekä kaltoinkohtelun eri muotojen, kuten seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen.

Kaltoinkohteluun puuttumista edistää vahvistuksen hakeminen työyhteisöstä ja asiasta keskusteleminen. Työyhteisönä asian eteenpäin vieminen on helpompaa. Työyksikön selkeät toimintaohjeet kaltoinkohtelua epäiltäessä helpottavat siihen puuttumista. Toimintaohjeella tarkoitetaan esimerkiksi ohjeistusta lastensuojeluilmoituksen

tekemiseen tai miten asiasta voi keskustella esimerkiksi avoterveydenhuollon terveydenhoitajan kanssa. Tapaturmavihkoa voidaan käyttää ja kirjata siihen tapaturmat sekä heränneet epäilykset lapsen kaltoinkohtelusta. Kaltoinkohteluun puuttumista vaikeuttaa asian vaikeus ja sen puheeksi ottaminen, yhteistyökumppaneiden näkemysten eroavaisuus, toisten asioihin puuttumattomuuden periaate, pelko seuraamuksista sekä vanhempien kohtaaminen heidän reaktioineen.

Tiedetään, että terveydenhoitajat ja sairaalan henkilökunta pitävät tärkeänä lapsen kohdistuneeseen perheväkivaltaan puuttumista. Esteeksi muodostuu edellä esiteltyjen tutkimusten pohjalta tunnistamisen ja puuttumisen vaikeus, sekä miten toimia sen jälkeen. Työyhteisön tuki ja yhteistyö nousi yhdeksi auttamista edistäväksi tekijäksi. Tarvetta on siis ohjeistamiselle ja yhteisten sääntöjen tekemiselle, jotta saadaan terveydenhoitajien työnteosta helpompaa ja tehokkaampaa.

Paavilaisen (1998: 91–94) väitöskirjaan haastattelemat perheet kertoivat erilaisista kokemuksista terveydenhoitajien toimintatavoissa lapsen kaltoinkohtelutilanteissa. Terveydenhoitajilla on kahdenlaista toimintatapaa: rohkea ja aktiivinen sekä odottava ja passiivinen. Rohkeasti ja aktiivisesti toimiva terveydenhoitaja ottaa asian puheeksi perheen kanssa saamiensa taustatietojen perusteella sekä tarjoaa kokonaisvaltaista ja perheen tarpeisiin perustuvaa apua. Tällöin perhe saa kokemuksen suorasta, tasavertaisesta ja välittävästä asiantuntijasta. Odottavasti ja passiivisesti toimiva terveydenhoitaja siirtää perheen auttamisen lähes kokonaan muille tahoille. Tätä ennen hän saattaa vuosia passiivisesti seurata perhettä ongelman keskellä tekemättä mitään. Perhe kokee kontrolloimisen tunteen ilman mitään hyötyä ja turhautuu.

Paavilaisen ja Flinck (2007: 6–7) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella terveydenhoitajaa suositellaan kysymään vanhemmilta parisuhteeseen ja lasten kasvattamiseen liittyviä kysymyksiä. Erityisesti silloin, jos tiedetään vanhemman historiaan kuuluvan omakohtaista kaltoinkohtelukokemusta. Perheen kurittamiskäytännöstä ja ongelmanratkaisutaidoista on tärkeä puhua ja antaa oikeanlaista tietoa lapsen kasvattamisesta. Kysymyksiä on tehtävä myös lapsen nukkumisesta, itkuisuudesta ja hoitamisesta niin konkreettisesti, että aiheista päästää keskustelemaan. Ravistellun vauvan oireyhtymän syntymisen ehkäisemisessä on tärkeä puhua siitä, miten vaarallista ravistelu on, sillä esimerkiksi amerikkalaisista aikuisista 25–50 % ei tiedä sen voivan johtaa vauvan kuolemaan (Tupola 2007).

Paavilaisen ja Pösön (2003: 75–76) tutkimuksesta taas käy ilmi, että perheväkivaltaa käyttävissä perheissä on mm. puhumis- ja avuntarveristiriitoja. Monet olisivat halunneet puhua kokemastaan perheväkivallasta jonkun kanssa, mutta he eivät kuitenkaan kehdanneet ottaa asiaa puheeksi. Perheenjäsenet kun ovat harvoin ainakaan oma-aloitteisesti valmiita kertomaan itsestään tai perheestään intiimejä asioita. Kysymällä asiasta terveydenhoitaja osoittaa, että neuvolassa voi puhua väkivallasta, sitä ei tarvitse hyväksyä ja apua on saatavilla (Tarvala – Arvali – Johansson 2003: 97).

Perttu ja Kazelitz (2006: 5–8) suosittelevat terveydenhoitajan aktiivisesti ottamaan neuvolassa puheeksi perheväkivallan mahdollisuuden. Asiakaskyselyn pohjalta on kehitetty ns. Väkivaltaseula ja sitä tulisi käyttää systemaattisesti sovittuina ajankohtina. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö suosittelee parisuhdeväkivallan seulontamittarin käyttöä niin, että terveydenhoitaja kysyy äitiysneuvolassa raskausviikoilla 18.–20. kahdenkeskisessä tapaamisessa perheväkivallasta, lastenneuvolassa puolivuotiskäynnillä ja jatkaisi kysymistä aina lapsen tasavuositarkastuksissa. Kyselyä perheväkivallasta pitäisi myös tehdä perheen isälle tai isäpuolelle, sillä isät nykyään myös kohtaavat väkivaltaa äidin taholta (Ojala 2005: 43).

Lastenneuvolaoppaan (2004: 236–238) ohjeitten mukaan terveydenhoitajan tulee tarkkailla vastaanotollaan sitä tapaa, miten lapsi ja vanhemmat kommunikoivat keskenään. Terveydenhoitajan tulisi huolestua, jos vanhemman ja ammattilaisen käsitykset lapsen hyvinvoinnista tai mahdollisista huolenaiheista eroavat oleellisesti toisistaan. Esimerkiksi vanhempi ei ”näe” tai ”kuule” lastaan, lapselle ei anneta lohdutusta tai häntä ei osata käsitellä. Huolestuttavaa lapsen käytöksessä on, jos hän välttelee katsekontaktia ja on poikkeuksellisen arka tai toisaalta vihamielinen, levoton ja pelokas tehden väistöliikkeitä vanhemman lähestyessä. Reagoimista tarvitaan, jos lapsi viestittää tai kertoo perheväkivallasta.

Hopia, Orhanen ja Paavilainen (2004) selvittivät yliopistollisen sairaalan lastenosastoille tehdyssä tutkimuksessa (n=103) millaista on vanhempien ja lapsen tai nuoren käyttäytyminen tilanteissa, joissa sairaalan henkilökunta epäilee lapsen tai nuoreen kohdistunutta kaltoinkohtelua. Kysymykset olivat avoimia ja ne analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Vanhempien käyttäytymistä adjektiivein kuvaavia luokkia epäiltäessä lapsen tai nuoren kaltoinkohtelua: välinpitämättömät, peittelevät, selittävät ja myöntävät.

Välinpitämättömät vanhemmat eivät esimerkiksi olleet kiinnostuneita sairaalassa olevan vammaisen lapsen voinnista tai pitkään sairaalassa ollutta lasta ei käyty katsomassa. Kaltoinkohtelua peittelevien vanhempien käytökselle oli tyypillistä henkilökunnan kyselyjen välttäminen puheenaihetta vaihtamalla ja myös henkilökunnan toiminnan arvosteleminen lapsen saamassa hoidossa. Selittävät vanhemmat taas selittivät lapsen tilannetta eri tavoin: väheksyivät lapsen omaa kertomaa ja mm. kertoivat oikeudestaan lapsen kurittamiseen. Kieltävät vanhemmat kielsivät asian suoraan vihamielisin tuntein ja olivat yhteistyöhaluttomia henkilökunnan kanssa. Kaltoinkohtelun myöntävät vanhemmat myönsivät sen yleensä yhdessä ja he saattoivat olla väkivaltaisia lapselle sairaalassa tai kertoa tarkasti, miten haluaisivat kurittaa lastaan.

Lapsen tai nuoren käyttäytyminen oli sairaalassa vanhempien kaltoinkohtelemista epäiltäessä Hopian ym. (2004) tutkimuksessa ikätasoa vastaamatonta, käyttäytymisellään huomiota hakevaa tai aktiivisesti apua hakevaa. Ikätasoa vastaamatonta nuoren käyttäytymistä oli esimerkiksi imeväisikäisen tyytyminen märkiin vaippoihin, leikki-ikäisen nälän esiintuomattomuus tai alle kouluikäisen huolehtiminen ruuan hankinnasta ja kodin järjestelystä. Käyttäytymisellään huomiota hakevista lapsista tai nuorista osa oli esimerkiksi aggressiivisia tai epäkunnioittavia. Osa lapsista ja nuorista haki huomiota liiallisella kiltteydellä tai he pyrkivät olemaan mahdollisimman huomaamattomia, poissa aikuisten tieltä. Aktiivisesti apua hakevat lapset ja nuoret ottivat kaltoinkohtelun itse esille.

Tietämys vanhemman ja lapsen tai nuoren käyttäytymisestä kaltoinkohtelua epäiltäessä antaa terveydenhoitajille suuntaa antavaa tietoa käyttäytymistavoista. Tuloksia voidaan soveltaa tapauskohtaisesti äitiys- ja lastenneuvolassa ja käyttää terveydenhoitajien koulutuksessa pohtimalla, miten ”tyyppejä” voidaan tunnistaa ja rakentaa keskustelua heidän kanssaan.

Lapsen fyysisten vammojen syntymisessä täytyy terveydenhoitajan vastaanotolla aina huomioida pahoinpitelyn mahdollisuus. Varhainen puuttuminen on tärkeää, sillä on arvioitu, että diagnosoimattoman pahoinpitelyn jälkeisen pysyvän vammautumisen riski uudelleen pahoinpidellessä on 35 % ja kuolemanriski 5–10 %. Tavallisesti epäily lapsen pahoinpitelystä tulee terveydenhuollon viranomaisille siten, että vanhemmat tuovat vahingoittuneen lapsen tutkimuksiin tai hoitoon. Pahoinpitelyn toteaminen ei ole helppoa, sillä noin 95 %:ssa tapauksista tapahtumatiedot ovat puutteelliset (Tupola ym.

2005). Selitys vammojen synnystä ei täsmää kliinisiin löydöksiin. Lapsen vamman: haavan, murtuman tai mustelman iän arvioinnissa voi olla ristiriitaa, tapahtumaa selitettäessä tehdään muutoksia tai hoitoon hakeudutaan viiveellä. Huolestuneiden naapureiden tai sukulaisten ilmoitukset lastensuojeluun lapsen kohtelusta käynnistävät myös tutkimuksia. (Söderholm 2004: 69; Taskinen 2005: 38.)

Tutkittaessa lasta ja mietittäessä syytä vammalle on tärkeintä huomioida lapsen ikä. Mitä nuoremmalla lapsella todetaan murtuma, kallovamma, mustelma tai palovamma, sitä todennäköisemmin se on syntynyt asiattoman ja tahallisen kohtelun seurauksena. Arviolta 75 % kaikista alle 1-vuotiaiden lasten reisiluun murtumista on seurausta kovakouraisesta käsittelystä. Lapsen luusto on myötävä ja esimerkiksi poikkimurtuman aikaansaaminen vaatii voimakasta väkivaltaa. Lapsi, joka ei nouse tukea vasten seisomaan tai kävele, aiheuttaa harvoin itse murtumia kaatuessaan tai matalalta pudotessaan. Kattavissa tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi hengenvaarallisia kallo- ja sisäelinvammoja aiheutuu vasta 4–5 metrin pudotuksista eli ei siis välttämättä hoitopöydältä pudottaessa. (Taskinen 2005: 38–41.) Vammamekanismi sekä vammaenergia suhteessa vammaan on tärkeä pohdinnan paikka edellyttäen asiantuntemusta ja maalaisjärjen käyttöä. (Kallio – Tupola 2004: 90, 92.)

Pahoinpitelystä johtuvat mustelmat sijaitsevat tyypillisesti kasvoilla, selässä, niskassa, kaulalla, pakaroissa tai reisien takapinnoilla. Ne ovat voineet syntyä esineellä lyömisestä, puristamisesta, nipistämisestä tai sitomisesta. Nipistäminen jättää tyypillisen parillisen mustelmajäljen. Väkinen syöttämisestä voi syntyä alahuulen ja ikenen rajalle limakalvopoimu. (Taskinen 2005: 39.)

Aiheutetuille palovammoille on tavanomaista tarkkarajainen jälki esimerkiksi tupakalla tai nesteellä aiheutettuna. Tyypillinen on tarkkarajainen hansikaspalovamma, jolloin käsi on upotettu kuumaan nesteeseen. Tämän palovamman aiheutuessa tahattomasti olisi muuallakin iholla todennäköisesti roiske jälkiä. (Taskinen 2005: 40.) Palovammojen osalta taustatietojen kerääminen ja tietojen tarkentaminen tulisi tehdä perusteellisesti, sillä fyysinen pahoinpitely jää niissä helpoiten tunnistamatta. (Paavilainen 2003: 158.)

Ravistelluilla vauvoilla esiintyy erilaisia oireita lievistä hengenvaarallisiin. Tavallisimpia oireita ovat oksentelu, itkuisuus, huono syöminen, tajunnan tason häiriöt,

hengityskatkokset, kohtausoireet ja jäykistely. Ravistellulla lapsella voi myös löytyä mustelmia, murtumia sekä lisätutkimuksissa aivoverenvuoto ja silmänpohjanvuoto. (Kallio – Tupola 2004: 95.)

Asiantuntijat suosittelevat pahoinpitelytutkimusten käynnistämistä esimerkiksi tilanteissa, joissa epäillään imeväisikäisen ravistelua, todetaan tarkkarajainen tai kuuman esineen aiheuttaman palovamma, havaitaan paljon mustelmia esimerkiksi keksivartalolla sekä kaikissa tilanteissa, joissa vamman synnyn ja vamman välillä on ristiriita ja tiedetään mahdollisesta pahoinpitelytaustasta. Myös kaikki alle yksivuotiaiden murtumat sekä alle viisivuotiaiden kylkiluunmurtumat, olkaluun varren murtumat, lapaluun- ja nikamien murtumat pitäisi kallonmurtumien lisäksi johtaa pahoinpitelytutkimuksiin. (Taskinen 2005: 39.)

4.2 Perheväkivaltaan puuttuminen neuvolassa

Lapseen kohdistuvan perheväkivallan tunnistamista ei tee helpoksi se, että monet käytöksessä ilmenevät piirteet voivat johtua muista ongelmista kuin kaltoinkohtelusta, kuten koulunkäyntiin tai kehityksellisiin ongelmiin liittyvistä asioista. Epäilyn kuitenkin herätessä terveydenhoitajan on hyvä kysyä itseltään: miksi tämä vamma näyttää epätavalliselta, onko vamman synnystä kerrottu kuvaus uskottava, sopiiko kuvaus lapsen oireisiin ja liikunnalliseen kehitysvaiheeseen sekä mitkä muut psykososiaaliset tekijät tässä tilanteessa kuvaavat kasvanutta pahoinpitelyriskiä. Puuttumisen edellytys on, että asiaa aletaan epäillä. (Paavilainen – Pösö 2003: 75, 79.)

Tiedetään, että vanhemmat kokevat terveydenhoitajan aktiivisen toiminnan lapseen kohdistunutta kaltoinkohtelua epäiltäessä tai sen todetessa hyväksi. Terveydenhoitajan persoonallisista piirteistä asiallisuus, suoruus ja välittävä ovat perheiden kokemuksesta hyviä. Lasta kaltoinkohtelevat perheet eivät ole itse aktiivisia hakemaan apua ja terveydenhoitajan puuttuminen asiantuntijana sopivasti auktoriteettiään käyttäen koettiin alun epämiellyttävyyden jälkeen hyväksi. Perheet totesivat, että asiaan olisi pitänyt puuttua jo aikaisemmin kysymällä asiasta suoraan. Hyödytöntähän perheen on käydä vastaanotolla vuosikausia, jos terveydenhoitaja ei auta perhettä. (Paavilainen 1998: 105–106.)

Terveydenhoitajan epäilyn heräämisen jälkeinen toimiminen riippuu siitä, miten vahva kaltoinkohteluepäily on tai minkälaiset lapsen oireet ovat. (Kaltoinkohdeltu lapsi 2007.)
Terveydenhoitajan työhön vaikuttaa myös se, miten kaltoinkohteluepäily on tullut ilmi. Onko lapsi kertonut siitä itse tai joku aikuinen/vanhempi kertonut vai onko terveydenhoitajan huoli herännyt vastaanotolla tavatessaan perhettä. Aluksi on kuitenkin hyvä kartoittaa kaikkien osapuolten tilanteeseen liittyvät huolet ja kirjata ne selkeästi ylös. Huolten kartoitus auttaa näkemään onko vanhempien ja ammattilaisten näkemyksissä ristiriitaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004)

Lapsen kohdistuneen perheväkivallan tullessa ilmi haastatellaan aluksi yksin lapsen mahdollista saattajaa. Lapsen ei ole hyvä olla kuulemassa haastattelua, sillä on ensiarvoisen tärkeää, ettei hänen mielikuvansa asiasta muuttuisi. Terveydenhoitaja kirjaa havaintonsa ja haastattelun tarkasti ylös. Lapsen saattajalta on hyvä selvittää, että millaisiin havaintoihin ja päättelyihin epäilyn herääminen perustuu, milloin ja missä olosuhteissa mahdollinen pahoinpitely on tapahtunut sekä onko lapsen elämässä ollut viimeaikoina merkittäviä tapahtumia tai muutoksia. Tärkeää on myös selvittää lapsen kotiolosuhteet ja merkittävien aikuisten keskinäiset suhteet sekä kuka aikuinen on ensimmäisenä tullut ajatelleeksi lapsen kohdistuvaa perheväkivaltaa. Jos lasta on tutkittu jo jossakin muualla, niin näistä tutkimuksista hankitaan asiakirjat, jotta saadaan parempi käsitys kokonaistilanteesta. (Kaltoinkohdeltu lapsi 2007.)

Terveydenhoitajan keskustellessa lapsen kanssa on luotava rauhallinen, turvallinen ja kiireetön tilanne, jossa ongelmista puhutaan suoraan niiden oikeilla nimillä ilman kiertelyä. Lapsen huomattaessa aikuisen vaikeuden puhua perheväkivallasta, hänkään ei välttämättä halua puhua. Lapsen ikä ja kielellinen kehitys tulee huomioida häntä kuullessa. Lasten kanssa työskennellessä puhe on vain yksi kommunikaatitapa ja mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sen merkityksellisempiä ovat luovat toiminnot, kuten leikkiminen ja piirtäminen. Luottamuksellisuudesta on kerrottava lapselle, mutta salaisuuksia ei voi sanoa pitävänsä, sillä joskus niistä on pakko puhua esimerkiksi muille auttajille. (Oranen – Keränen 2006: 70–72.)

Terveydenhoitaja kuuntelee lapsen kertomuksen ja käsityksen oireiden tai vammojen syntymisestä. Lapselle tehdään vain avoimia kysymyksiä, jottei hänen kokemukseensa vaikuteta. Kirjataan ylös sanatarkasti kaikki, mitä terveydenhoitaja on häneltä kysynyt ja mitä lapsi on sanonut. (Kaltoinkohdeltu lapsi 2007.) Lapselle on hyvä kertoa, ettei

väkivallan käyttämiseen ole kenelläkään oikeutta ja siihen johtavat syyt eivät koskaan johdu lapsesta. (Holmberg 2000: 24–25.)

Lasta tutkittaessa huomioidaan fyysinen kehitystaso ja erityisesti mahdolliset mustelmat, haavaumat sekä kivuliaisuus. Huomioitava on myös miten lapsi liikkuu, käyttää raajojaan ja kannattelee päätään (Taskinen 2005: 45). Vammat on tärkeä kuvata hyvin ja mahdollisuuksien mukaan niistä otetaan valokuva. Lapsen esitiedot ja havainnot kirjataan todenmukaisesti sairauskertomukseen. Akuuteissa tapauksissa lapsi ohjataan suoraan lasten päivystykseen keskussairaalaan. Jos lapsen kaltoinkohtelusta on kulunut alle kaksi viikkoa ja löydökset ovat hyvin vähäisiä, niin lapsi voidaan silti lähettää erikoissairaanhoidon ei-kiireellisenä. (Kaltoinkohdeltu lapsi 2007.) Taskisen (2005: 44) mukaan terveyskeskuksissa ja muissa avoterveydenhuollon yksiköissä lapsen pahoinpitelyn epäily on jo peruste lähettää lapsi keskussairaalaan, jossa on mahdollisuus moniammatilliseen hoidon yhteistyöhön.

Lapseen kohdistuneen perheväkivallan ollessa epävarma voi terveydenhoitaja ottaa yhteyttä lastensuojelun työntekijään keskustellakseen huolesta hänen kanssaan. Terveydenhuollon ammattilaisten keskinäinen konsultaatio ja yhteistyö ovat perusterveydenhuollossa tärkeää. Tiedonsiirto muille lapsen kanssa työskenteleville auttaa kokonaistilanteen hahmottamista ja varhaista puuttumista. Omassa työyksikössä esimiehen ja tiimin kesken pohditaan jatkotoimia sekä arvioidaan lastensuojelu tarvetta. Oireiden ja löydöksiä ollessa lieviä ja epämääräisiä, on hyvä ottaa aikalisä ja järjestää omaseuranta. Terveydenhoitajan ei saa unohtaa epäilyä, sillä lapsen kannalta on tuhoisaa, jos asiaan ei puututa ja kaltoinkohtelua oikeasti tapahtuu. (Kaltoinkohdeltu lapsi 2007.)

Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä heidän välinen perheväkivalta ovat tilanteita, joissa on arvioitava lapsen turvallisuus ja tarvittaessa käynnistetään lastensuojelun tukitoimia. Vanhemman masennus vaikuttaa perheen toimintatapoihin ja vanhemmuuteen vaikuttaen sitä kautta lapsen kehitykseen. Neuvolan on huolehdittava yhteistyössä perhe- ja sosiaalityön sekä psykiatrina kanssa lasten hyvinvoinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) Väkivallan näkeminen voi olla lapselle vahingollisempaa, kuin uhrina oleminen. Tällöin lapselta puuttuu suojelija, sillä esimerkiksi lapsi näkee isän pahana pahoinpitelijänä ja äidin avuttomana, eikä lasta auta kukaan. (Oranen – Keränen 2006: 83.)

Lastensuojeluilmoitus on yhteistyöaloite, joka mahdollistaa lastensuojelun sekä muiden tarvittavien tahojen osallistumisen lapsen tilanteen arvioimiseen ja tukitoimien suunnittelemiseen. Lastensuojeluviranomaista konsultoidaan heti, kun lastenneuvolatyöryhmässä herää epäily lastensuojelun tarpeesta. Konsultaation voi alkuvaiheessa tehdä nimeämättä perhettä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Terveystenhoitaja on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos on perusteltua epäillä lapsen kaltoinkohtelua. (LIITE 1) Tällöin otetaan virka-aikana yhteys lapsen tai hänen perheensä asuinalueen sosiaalityöntekijään ja muina aikoina päivystävään sosiaalityöntekijään. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä puhelimitse tai virka-aikana kirjeitse. Lapsen vanhemmat tai huoltajat saavat aina tietää ilmoituksen tehneen viranhaltijan nimen ja lastensuojeluilmoituksen sisällön. Törkeissäkään kaltoinkohtelu tilanteissa lääkäri tai terveystenhoitaja ei saa ottaa tämän hetkisten ohjeiden mukaan yhteyttä poliisiin vaan heidän on tehtävänä lastensuojeluilmoitus sosiaalityöntekijälle, joka tekee tutkintapyynnön poliisille. (Kaltoinkohdeltu lapsi 2007.)

Lasten kaltoinkohteluongelman ratkaiseminen edellyttää tunnistamista, varhaista puuttumista ja vanhempien tukemista myös ennaltaehkäisevästi. Tarvitaan lapsi- ja perhekohtaisia interventioita ja yhteiskunnan eri tason toimijoiden väliintuloja: perhe-, työllisyys-, asumis- ja päihdepoliittisia ratkaisuja, joiden yhteisenä tavoitteena on lapsiperheiden terveyden edistäminen. (Paavilainen – Flinck 2007: 7.) Yhteistyö päiväkodin ja koulun kanssa on perheen kriisitilanteessa tärkeää, sillä lapsi oirehtii näissä paikoissa myös ja työntekijöiden on hyvä tietää mistä se johtuu, jotta he voivat auttaa ja tukea lasta paremmin. (Oranen – Keränen 2006: 82.) Lapsiin kohdistuvan perheväkivallan ennaltaehkäiseminen on moniammatillista yhteistyötä parhaimmillaan, sillä perheiden kuviot ovat entistä monimutkaisempia ja useampi tekijä vaikuttaa perheen yksilöiden asioihin.

4.3 Lastensuojelulain periaatteet

Terveystenhoitajalla on tärkeä noudattaa salassapitovelvollisuutta potilaan luottamuksen ja yhteistyön säilyttämiseksi. Terveystenhoitajan ammattihenkilö ei saa luvatta ilmaista sivullisille salaisuutta, jonka hän asemansa perusteella on saanut tietoonsa. (Laki terveystenhoitajan ammattihenkilöistä 28.6.1994/559) Potilaan tietoja voidaan luovuttaa kirjallisen suostumuksen antamisen jälkeen siinä määritetyille tahoille ja mitä tietoja tiedonanto koskee. Terveystenhoitajien työssään saama tieto lapselta,

vanhemmalta tai omiin havaintoihin perustuvana lapsen kohdistetusta perheväkivallasta kuuluu terveydenhuoltoa koskevien säädösten mukaan lähtökohtaisesti salassa pidettäväksi.

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus poistuvat, mikäli kysymys on rikoksesta, jonka enimmäisrangaistus on kuusi vuotta vankeutta. Esimerkiksi tiedon antaneella terveydenhoitajalla on todistamisvelvollisuus sekä esitutkinnassa että oikeudessa. Terveydenhuoltohenkilön oikeus tehdä rikosilmoitus ei siis ole juridisesti ongelmaton. Suositus lapsen kohdistuvassa rikosepäilyssä onkin, että terveydenhuoltohenkilö tekisi lastensuojeluilmoituksen, jossa pyytää sosiaaliviranomaista tekemään rikosilmoituksen. Sosiaalihuollossa salassa pidettävä tieto on annettava sitä pyydettyä esimerkiksi poliisille. Sosiaaliviranomainen voi antaa oma-aloitteisesti salassa pidettävää tietoa ja myös tehdä itse ilmoituksen epäiltäessä jonkun osallistuvan vähäiseen rikokseen. (Taskinen 2005: 30–31.)

Lastensuojelulain 40. §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon, terveydenhuollon, koulutoimen poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa tai luottamustoimessa olevan henkilön, joka on virkaa tai tointa hoitaessaan saanut tietää ilmeisestä perhe- tai yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta, on ilmoitettava asiasta viipymättä sosiaalilautakunnalle (Lastensuojelulaki 5.8.1998/683). Kynnys lastensuojeluilmoituksen jättämiseen tulisi olla matala, sillä se on lapsen oikeus. Terveydenhuollon palveluksessa olevat henkilöt ovat kyseisessä tilanteessa salassapitovelvoitteen estämättä velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn todentamisen jälkeen. (Taskinen 2005: 30–31.)

Valtakuntamme päättäjät ovat havahtuneet lasten pahoinvointiin ja siihen, että lastensuojeluilmoituksia voidaan jättää vasta sitten, kun on tarpeeksi näyttöä ja tällöin ongelmat ovat joskus jo liian vaikeita. Lastensuojelulaki uudistuu ja tulee voimaan 1.1.2008. Laki mahdollistaa varhaisen puuttumisen lasten ongelmiin, sillä se antaa luvan perheiden yksityisyyden suojan murtamiseen. Lastensuojeluilmoituksen jättämisessä ei enää voi vedota salassapitosäännöksiin. Ilmoitusvelvollisuus laajenee ja ilmoitusvelvollisuuden piiriin tulee uusina ryhminä mm. iltapäiväkerhojen ohjaajat, nuorisotyöntekijät ja yksityiset palvelujen tuottajat. He ovat viipymättä velvollisia tekemään ilmoituksen kunnan sosiaalitoimeen, jos saavat tietää lapsesta, jonka hoidon

ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää selvitystä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417)

Vanhemmat myös menettävät lakiuudistuksen myötä sananvaltansa lastensuojelutarpeen selvittämiseen ja toimien aloittamiseen epäiltäessä lapsen esimerkiksi kärsivän vanhempien alkoholin käytöstä, parisuhdeongelmista tai väkivallasta. Vanhempien kieltäessä tutkimusten tekemisen viranhaltija voi hakea luvan hallinto-oikeudelta, joka myös kuuntelee vanhempia ja aina yli 12-vuotiasta lasta. Lakiuudistus tuo myös hoitotakuun lastensuojeluun, jolloin kolmen kuukauden sisällä kaltoinkohtelun ilmitulosta on tehtävä selvitystyö. Jokaiselle lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle nimetään hänen asioitaan vastaava sosiaalityöntekijä. Laki määrää myös kaikki kunnat tekemään suunnitelman lastensuojelun toteuttamisesta niin, että yhteistyö eri palveluiden tuottajien kanssa on toimivaa. Esimerkiksi lasten pahoinpitelyn selvittämiseen liittyvät palvelut on järjestettävä kiireellisinä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417)

4.4 Lapsen ja perheen jatkohoito

Terveystuotohenkilöstön tulee säilyttää perheen luottamus toimimalla avoimesti vaikeidenkin asioiden kanssa, kuten lastensuojeluilmoituksen tekemisessä. Vanhemmille kerrotaan lähetteen tekemisestä jatkotutkimuksiin sekä sen sisältö ja sairaalaan ottamisen syy. Perheelle on syytä myös todeta, että lastensuojeluilmoituksen tekemättä jättäminen on terveydenhoitajan virkavirhe. Vanhempia usein pelottaa ja heille on hyvä kertoa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ihmiset pyrkivät lapsen ja perheen auttamiseen ja väkivallattomaan elämään. Vanhemmat saattavat pelätä lapsen huostaanottoa, mutta siitäkin asiallisesti kerrotaan heille heti, jos siihen päädytään. (Taskinen 2005: 46.)

Keskinen (2005) tutki väitöskirjassaan perheammattilaisten työtä miesten naisiin kohdistaman parisuhdeväkivallan kanssa. Tutkimuksessa käsiteltiin myös väkivallan esiintymisen ehtoja ja siihen puuttumisen mahdollisuuksia. Hän myös sivusi lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa parisuhdeväkivallan yhteydessä. Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2000–2001 kahdessa perheneuvolassa ja yhdessä yksityisessä perheterapiayksikössä. Perheneuvolat toimivat yhden tai useamman kunnan alueella. Osa asiakkaista ohjattiin viranomaisten toimesta yksiköihin ja osa meni vapaaehtoisesti.

Asiakaskunta koostui pääasiassa lapsiperheistä ja suurin osa aineistosta on syntynyt asiakastilanteista, joita oli kaikkiaan 65. Tutkimus on etnografinen.

Tutkimuksen perheneuvoloista molemmissa korostettiin lasten huomioimisen tärkeyttä perheväkivaltatilanteissa. Työntekijöiden tutustuessa traumateorioihin heidän ymmärryksensä lisääntyi siitä, miten traumatisoivaa väkivallan sivusta seuraaminen lapselle on. Perheneuvolan työntekijät ottivat työnsä kohteeksi traumojen käsittelemisen mahdollisimman pian väkivaltatapahtuman jälkeen. Lasten kanssa keskusteltiin ensimmäisellä kerralla äidin läsnä ollessa tilanteesta, jossa lapsi oli nähnyt äitiinsä kohdistuvaa väkivaltaa. Tärkeänä pidettiin, että lapsi saisi rauhassa turvallisessa ympäristössä jäsentää itselleen kuvaa tapahtumista ja heränneistä tunteista. Joskus myös sisarusten kanssa keskusteltiin yhdessä esimerkiksi tarinan täydentymisen vuoksi. Tällaisen väkivaltatapahtumien käsittelyn on todettu helpottavan lapsen pelkoa ja ahdistusta sekä myös vähentävän riskiä käyttää itse väkivaltaa ristiriitatilanteessa. Perheammattilaiset tekivät lasten kanssa keskustellen myös turvasuunnitelmia toistuvien uhkaavien tilanteiden varalta.

Perheväkivaltaa kohdannut lapsi tarvitsee ”ensiapua”, voidaan puhua myös kriisiavusta, jolla voi olla pitkäaikaisia myönteisiä vaikutuksia. Lapsen saadessa huomiota ja hänen suruunsa ja kokemuksiinsa suhtauduttaessa vakavasti saa lapsi luvan tunteisiinsa ja pahaan oloonsa. Lapsi saa näin kokemuksen, että on oikein pyytää apua ja turvaa aikuisilta eikä väkivallan taakkaa tarvitse kantaa yksin. Onnistunut ensiapu auttaa myöhemmin lasta luottamaan aikuiselta saamaansa apuun. (Kaltoinkohdeltu lapsi 2007.)

Jatkohoidossa pyritään kaikin avohuollon tukikeinoin siihen, että lapsi pystyisi palaamaan tuttuun kasvuympäristöönsä, jos se on varmasti turvallista. Terveystenhoitajilla on oleellinen rooli jatkohoitoon ja seurantaan osallistumisessa. Perheille on tarvittaessa annettava erityistukea. Pahoinpitelyn kohteeksi joutuvat lapset käyttävät varsin paljon terveydenhuollon palveluita ja perheen kanssa kannattaa sopia, että dokumentit eri hoitopaikoista voitaisiin lähettää aina omalääkärille. (Taskinen 2005: 46–47.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on syksystä 2001 asti seurattu systemaattisesti niiden lasten somaattista terveydentilaa, jotka ovat joutuneet

pahoinpitelyn kohteeksi tai sitä on epäilty. Ensimmäinen lastenlääkärin vastaanottoaika on ollut muutaman viikon kuluttua osastolta kotiutumisesta, seuraavia käyntejä vuoden aikana on ollut kolmen kuukauden välein ja sitten tilanteen mukaan harvennettu. On haluttu tarkkailla mahdollisia kaltoinkohtelun merkkejä ja estää uusiutuminen mahdollisimman varhain. Joidenkin lasten käyntejä on jouduttu tihentämään ja yhden lapsen on epäilty joutuneen uudestaan väkivallan uhriksi. Osalla seurannassa käyneillä lapsilla on huomattu puutteita neuvolakäynneissä sekä osalla lapsista on havaittu terveysongelmia, kuten esimerkiksi painon ja pituuden huonoa kehitystä. Osa ongelmista on selvästi liittynyt lapsen hoitamisen laiminlyöntiin. (Tupola ym. 2005.)

Perhettä ja lasta ei siis ole järkevää jättää vailla seurantaa lapsen pahoinpitelyn tai edes epäilyn jälkeen, sillä se voi olla kohtalokasta lapselle. Perheessäkin voi aiheutua ahdistusta ja epätoivoa, jos yhteydenpito epäilyn tai tapahtuneen todenneisiin ei jatkukaan. Selvittelyprosessin läpikäyminen myöhemmin vastaanotolla saattaa helpottaa vanhempien oloa etenkin, kun lapsi on joutunut tapaturmaan ja epäily ollut turha (Tupola ym. 2005).

5 ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN

5.1 Artikkelin suunnittelu

Artikkeli-sanana merkitys on väljä. Artikkelilla tarkoitetaan lehden tai kokoomateoksen tietopuolista kirjoitelmaa tai hakuteoksen hakusanaa selittävää kappaletta. Tyypillisesti artikkeleissa pyritään käsiteltävästä asiasta hahmottelemaan tietoon ja päättelyyn pohjautuva kokonaisuus, joka on luotettava. Artikkelin tyyliin vaikuttaa lehden lukijakunta: ammattilehdessä on eri tyyli kuin perhelehdessä, joka on kirjoitettu yleisemmälle kohderyhmälle. (Repo – Nuutinen 1995: 172.)

Artikkeli rakentuu tavallisesti otsikosta, ingressistä eli johdantokappaleesta ja leipätekstistä eli artikkelin sisällöstä. Artikkelin väliotsikot jäsentävät tekstiä ja houkuttelevat lukijaa eteenpäin kertoen tulevasta asiasta. Mahdolliset kuvat kuvateksteineen antavat vaikutelmia ja näkökulmia artikkelin sisällöstä sekä houkuttelevat lukijaa. Artikkelin loppuun laitetaan lähdeluettelo, joka antaa luotettavuutta kirjoitukselle ja ohjaa lukijaa hakemaan aiheesta lisätietoa.

Tutkimusraportteihin ja artikkeleihin tehdään tavallisesti tiivistelmä, jonka tarkoitus on herättää kiinnostus tekstiin. Tiivistelmän on vastattava asiasisältöä ja tarkoitusta tiiviisti kirjoitettuna. Artikkelin kirjoittamisessa tehdään yleensä lyhyt tiivistelmä, joka sijoittuu heti artikkelin alkuun. Tiivistelmässä ei käytetä ajatusviivoja, lihavoitteja tai muita tehosteita eikä suoria lainauksia tai viittauksia. (Repo – Nuutinen 1995: 173; Viskari 2000: 21–22.)

Terveystieteiden ja -hoitajien - Hälsövärdaren on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaisia tietoartikkeleita terveys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta. Lehdessä on tietoa terveyden ja kuulontutkijan ammattiin, koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista, edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. Lehti julkaisee tutkimuseloituksia, artikkeleita ja yleiskatsauksia.

Julkaistavaksi tarkoitettu teksti lähetetään toimituspäällikölle. Liitteenä on oltava tarkat tiedot esimerkiksi kirjoittajasta. Käsikirjoituksessa ei käytetä esimerkiksi sisennyksiä, lihavoitteja tai kursivoitteja. Enimmäispituus on viisi A4-liuskaa käytettynä riviväliä 1. Toimituksessa arvioidaan kaikki kirjoitukset huomioiden niiden ajankohtaisuus sekä yleinen kiinnostavuus terveydenhoitajan työn kannalta. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2006.)

Artikkelin suunnittelu alkoi tutustumalla artikkelin kirjoittamista ohjeistaviin kirjoihin ja Terveystieteiden ja -hoitajien-lehden ohjeisiin sekä lukemalla muita opinnäytetöistä tehtyjä artikkeleita. Samalla kirjoitin opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ja hahmottelin käsillä olevasta aineistosta sitä, mitä olisi tärkeää tuoda artikkelissa esille. Materiaali opinnäytetyöhön on valittu tuoreuden ja aiheeseen selkeästi liittymisen perusteella. Myös se on ollut materiaalia kootessa mielessä, että artikkelin pohjana olevat lähteet ovat laadukkaita ja hyödyllisiä lisä materiaalia Terveystieteiden ja -hoitajien-lehden lukijoille. Oleellisinta artikkelin kirjoittamisessa on kuitenkin saada hyvä ja johdonmukainen kokonaisuus selkeästi ja mielenkiintoisesti kirjoitettuna. Kirjoitustyyliä täytyy huomioida lehti, johon artikkeliä kirjoitetaan ja se, että kyseessä on asiantuntija-artikkeli, jolloin asian on oltava tietopohjaista. Artikkelin rungon rakentamisen ja täsmentymisen jälkeen lähdin kirjoittamaan ensimmäistä versiota artikkelista, joka vähitellen valmistui (LIITE 2).

5.2 Artikkelin arviointi

Asiantuntija artikkelin kirjoittaminen on ollut haastava kokemus. Tarkoituksena on ollut koota tärkeästä aiheesta loogisesti etenevään järjestykseen tietoa lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Artikkelin rakenne on mielestäni sujuva ja otsikot johdattelevat sitä hyvin eteenpäin. Artikkelissa on paljon tietoa käytännön työhön, mutta mielestäni mitään osa-aluetta ei olisi voinut supistaa tai jättää pois. Pidin tärkeänä tuoda esille perheväkivallan vaikutuksia ihmiseen eri ikäkausina, sillä vaikutukset toivottavasti herättävät ajatuksia ja rohkaisevat terveydenhoitajia ennaltaehkäisemään puuttumisellaan näitä mahdollisesti loppuelämään vaikuttavien traumojen syntymistä.

Artikkelin kieliasu on mielestäni sujuvaa ja lauseet selkeitä, siten että aihetta tuntematonkin lukija ymmärtää mistä on kysymys. Artikkeliin valitsin perheväkivallan riskitekijät näkökulmaksi, jota toin enemmän esille mm. Kuviossa 1. Riskitekijöiden tunteminen on yksi osa-alue, joka voi edistää terveydenhoitajien ennaltaehkäisevän työn tekemistä ja auttaa tunnistamisessa. Pelkästään riskitekijöitä tuijottamaan ei terveydenhoitajan työssä kuitenkaan ole tarkoitus ketään kannustaa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä tutustuin valikoiden lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa tai kaltoinkohtelua käsittelevään tutkimustietoon. Valikoimista tein siksi, että lähteitä oli yllättävän paljon ja halusin valita niistä lähimpänä omaa aihettani olevat. Lähteiksi otin myös ammattihenkilöille suunnattuja oppaita, sillä ne tukivat näkökulmaltaan artikkelin käytännön läheistä ja ohjeistavaa näkökulmaa. Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista oli yksityiskohtaisemmin tutkittu sairaalaolosuhteissa, mutta se on mielestäni käytettävissä terveydenhoitajienkin ohjeistamiseen työskentelyolosuhteiden erilaisuudesta riippumatta. Lapsen huonoon kohteluun olennaisesti liittyy lastensuojelulaki, jonka myös otin opinnäytetyöhön sekä artikkeliin siksi, koska se on muuttumassa ensi vuoden alusta tehden varhaisemman puuttumisen yksinkertaisemmaksi.

Opinnäytetyö on ollut prosessina selkeä. Aihe on ollut mielenkiintoinen ja innostanut loppuun asti. Prosessin alkuvaiheessa materiaaliin tutustuessani aihe tuntui raskaalta ja kirjojen kuvat pahoinpidellyistä lapsista tekivät pahan mielen. Nämä kokemukset oikeastaan vaan kannustivat jatkamaan työn tekemistä. Opinnäytetyötä tehdessäni sain laajasti uutta tietoa lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta ja etenkin sen tunnistamisesta ja siitä, miten tärkeä siihen on uskaltaa puuttua. Nämä ovat tärkeitä näkökulmia lastenneuvolan terveydenhoitajan työhön, sillä ne ovat myös ennaltaehkäisevän työn näkökulmia, vaikka opinnäytetyössä ei syvennyt käsittelemään ennaltaehkäisevää työtä.

Opinnäytetyön aihe oli myös valtakunnallisesti ajankohtainen, sillä valmisteilla on Hoitotyön suositus Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, joka on tarkoitus julkistaa vuoden 2007 lopussa. (Paavilainen 2007) Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa on jonkun verran saman tutkijan ja hänen työryhmänsä tekemiä tutkimuksia sekä selvityksiä. Opinnäytetyössä käytin kuitenkin myös muiden tekemiä tutkimuksia, jottei kirjallisuuskatsaus koostuisi kapea-alaisesti yhden tutkijan näkemyksistä. Tämä asia on mietityttänyt eettiseltä kannalta erityisen paljon myös siksi, että opinnäytetyön tuotos on artikkeli ja ei ole vakuuttavaa julkaista artikkelia yksipuolisesta tutkimustiedosta.

Pohtinut olen myös sitä, että onko eettisesti oikein tarjota artikkelia Terveystieteiden lehteen tai mihinkään muuhunkaan lehteen sellaisesta aiheesta, josta on lähiaikoina tulossa valtakunnallinen hoitotyön suositus. Opinnäytetyöni sisältö käsittelee suurin piirtein samoja asioita, kuin tuleva suositus. Tällaista toisen tutkijan ”varpaille astumista” olen pyrkinyt välttämään etenkin muita lähteitä käyttämällä ja tuomalla artikkelissa myös esille, että tällainen hoitotyön suositus on tulossa. Artikkelin tekemisessä myös lähdetietojen oikeellisuuden tarkastaminen ja toisen tekstin kopioimisen välttäminen on tärkeää.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista selvittää Hoitotyön suosituksen julkaisemisen jälkeen, että tunnistaminen ja puuttuminen parantunut ja mitä toimintaohjeissa olisi vielä kehitettävää.

LÄHTEET

Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence of Children.

<<http://www.unicef.org/evaldatabase/files/BehindClosedDoors.pdf>>

Luettu 1.11.2007.

Dufta, Virpi 2001: Mikä lapsella hätänä? Perheväkivalta koulun henkilöstön näkökulmasta. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 25. Helsinki: Nykypaino Oy.

Haarala, Päivi: Projektisuunnitelma 2004–2008. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Heiskanen, Markku – Piispa, Minna 1998: Usko, toivo, hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Tilastokeskus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Holmberg, Tiina 2000: Lapset ja perheväkivalta. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. Lasten Keskus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hopia, Hanna – Orhanen, Sari – Paavilainen, Eija 2004: Perheiden käyttäytyminen sairaalassa: terveydenhuoltohenkilöstön kuvaus epäilemistään lapsen tai nuoreen kohdistuneesta kaltoinkohtelutapauksesta. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti 2004: 41 324–335.

Kallio, Pentti – Tupola, Sarimari 2004: Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. 87–101.

Keskinen, Suvi 2005: Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kivitie-Kallio, Satu – Tupola, Sari-Mari 2004: Ravistellun vauvan oireyhtymä. Duodecim 2004; 120(19): 2306–12.

Kivitie-Kallio, Satu – Politi, Johanna 2004: Päähteitä käyttävän äidin lapsi. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. 153–175.

Kaltoinkohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoinkohdellun lapsen kanssa työskenteleville 2007. Tampereen kaupunki. Verkkodokumentti.

<http://www.tampere.fi/tiedostot/5porX67Vn/kaltoinkohtelu_060607.pdf> Luettu 2.11.2007.

Lapsiin kohdistuva väkivalta on suurelta osin piilorikollisuutta. Verkkodokumentti. <www.vaestoliitto.fi> Luettu 20.8.2007.

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

- Leijala, Hannu 2004: Psykkisesti sairas vanhempi tai lapsi. Teoksessa: Lasten kaltoinkohtelu. Duodecim. 176–184.
- Lounamaa, Raisa 2004: Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus –Syndroma Munchausen by proxy (SMbP). Teoksessa: Lasten kaltoinkohtelu. Duodecim. 117–127.
- Ojala, Ulla 2005: Entä jos äiti lyö? Lapsen maailma -lehti 11/2005. 42–44.
- Oranen, Mikko 2004: Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. 128–152.
- Oranen, Mikko – Keränen, Eija 2006: Lasten auttaminen. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry. 63–83.
- Oranen, Mikko 2001: Elämää varjossa – väkivallalle altistumisen vaikutuksista. Teoksessa Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämistä. Ensi- ja turvakotienliiton julkaisu 30. 41–65.
- Paavilainen, Eija 2007: Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Tampereen yliopisto/Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.1.2007. <www.laanhallitus.fi> Luettu 19.2.2007.
- Paavilainen, Eija 2004: Hoitotyön suositus: Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja hoitaminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.11.2006 <www.sairaanhoitajaliitto.fi/asiantuntijatyooryhma/naytolla_tuloksiin/suosistusten_laatiminen/> Luettu 19.2.2007.
- Paavilainen, Eija 1998: Lasten kaltoinkohtelu perheissä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2007: Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva Hoitotyö 2007 Vol.5(2). 4–7.
- Paavilainen, Eija – Kanervisto, Merja – Flinck, Anne – Rautakorpi, Helena 2006: Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Tutkiva hoitotyö -lehti Vol 4(1). 23–29.
- Paavilainen, Eija – Pösö, Tarja 2003: Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Helsinki: WSOY.
- Palomäki, Aija 2007: Perheväkivalta voi jatkua eron jälkeenkin. Artikkel. Lapsen oikeus väkivallattomaan elämään LOVE hallituksen puheenjohtaja. Helsingin sanomat 29.7.2007. A1.

- Perttu, Sirkka – Kaselitz, Verena 2006: Parisuhdeväkivalta puheeksi -opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveysterveyspalveluissa.
- Porras, Kirsi – Linnell, Maaret 2006: Miten kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu lapsi ja nuori. *Terveydenhoitajalehti* 8/2006. 21–24.
- Rantala, Suvi - Tynkkynen, Kaarina 2006: Lapsiin kohdistuva lähisuhde- ja perheväkivalta terveydenhoitajan työn haasteena. *Opinnäytetyö*. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Terveydenhoitajan koulutusohjelma.
- Repo, Irma – Nuutinen, Tahvo 1995: *Aikuisten viestintätaito*. Helsinki: Otava.
- Repo, Veera – Simola, Hanna 2006: Lapsiin kohdistuva väkivalta ja siihen puuttuminen. *Opinnäytetyö*. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Salo, Eeva – Ståhlberg, Marja-Riitta 2004: Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohtelu*. Duodecim. 102–116.
- Sariola, Heikki 1990: *Lasten väkivalta- ja seksuaalikokemukset*. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. Julkaisu 85.
- Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam 2001: *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Vantaa: Tummavuoren Paino Oy.
- Sinkkonen, Jari 2003: Kaltoinkohdellut lapset. *Suomen hammaslääkäri -lehti* 2003 10–11. s. 536–537.
- Sinkkonen Jari 2004: Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa: *Lapsen kaltoinkohtelu*. Duodecim. 76–87.
- Suomen terveydenhoitajaliitto ry. Kirjoittamisohjeet. 2006. Verkkodokumentti. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=95> Luettu 15.11.2006.
- Söderholm, Annlis 2004: Kaltoinkohtelulla on monitahoiset syyt. Teoksessa: *Lapsen kaltoinkohtelu*. Duodecim. 12–13.
- Söderholm, Annlis 2004: Lapsen laiminlyönti. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohtelu*. Duodecim. 57–74.
- Tarvala, Irja – Arvali, Tarja – Johansson, Margoth 2003: *Perheväkivallan kohtaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa*. Teoksessa *Lapset ja perheväkivalta*. Lahti: WS Bookwell Oy. 89–101.
- Taskinen, Sirpa (toim.) 2005: *Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen*. Asiantuntija ryhmän suositukset sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstölle. *Stakes oppaita* 55. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

- Tupola, Sarimari – Kivitie-Kallio, Satu – Viheriälä, Liisa – Kallio, Pentti 2005: Mitä teen, kun epäilen lapsen joutuneen fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi? *Duodecim* 2005 121(20):2215–20.
- Tupola, Sarimari 2007: Ravistellun vauvan oireyhtymä. Luentomateriaali terveydenhoitajapäiviltä 10.5.2007.
- Turunen, Merja-Maaria 2004: Lapsen kaltoinkohtelun psyykkisistä seurauksista. Teoksessa: Lapsen kaltoinkohtelu. *Duodecim*. 187–201.
- Vanamo, Tuija – Kauppi, Anne – Karkola, Kari – Merikanto, Juhani - Räsänen, Eila 2001: Intra-familial child homicide in Finland 1970–1994: incidence, causes of death and demographic characteristics. *Forensic Science International* 117(3) 2001. 199–204.
- Lapsiin kohdistuva väkivalta on suurelta osin piilorikollisuutta. Lehdistötiedote. Verkkodokumentti www.vaestoliitto.fi Päivitetty 1.11.2006. Luettu 20.8.2007.
- Viskari, Sinikka 2000: Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Huolestumisen aiheita ja syitä lastensuojeluilmoituksen tekemiselle:

- Lasta laiminlyödään, eikä hän saa ikätasonsa edellyttämää hoitoa
- Lasta pahoinpidellään, käytetään seksuaalisesti hyväksi tai alistetaan henkisesti
- Lapsi on turvaton, liikaa yksin tai myöhään ulkona
- Lapsi käyttäytyy poikkeavasti: voimakkaan levottomasti, ahdistuneesti ja/tai masentuneesti
- Lapsi on itsetuhoisin eikä välitä terveydestään
- Lapsi tai nuori käyttää päihteitä
- Lapsi varastelee tai käyttäytyy muuten rikollisesti
- Ympäristössä joku aikuinen ahdistelee lasta

Kaltoin kohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoinkohdellun lapsen kanssa työskenteleville. 2007.
Tampereen kaupunki.

LAPSIIN KOHDISTUVAN PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN NEUVOLASSA

Lasten kokema perheväkivalta on vakava asia. Sen laajuudesta ei tarkalleen tiedetä, sillä vain osa tulee viranomaisten tietoon. Lapsiin kohdistetulle perheväkivallalle on tutkimuksissa löydetty riskitekijöitä, joiden tiedostaminen edistää auttamista. Perheväkivallan vaikutukset näkyvät lapsissa mm. mieliala- ja käytöshäiriöinä ja jopa vammautumisena. Siksi on erittäin tärkeää puuttua asiaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Väkivallattoman elämän turvaaminen lapsille vaatii moniammatillista yhteistyötä, jossa lastenneuvolan terveydenhoitajan rooli tunnistajana ja puuttujana on merkittävä.

Perheväkivalta käsitteenä

Perheväkivalta voidaan määritellä monin tavoin, mutta yhteinen tekijä on sen tapahtuminen perheen sisällä jäsenten välisissä suhteissa. Perheväkivalta käsittää fyysisen ja psyykkisen väkivallan, laiminlyönnin, seksuaalisen väkivallan ja kaiken muun sellaisen toiminnan, jolla on negatiivinen vaikutus lapsen kehitykseen. Perheväkivalta voi olla passiivista tai aktiivista, ja selkeitä rajoja sen eri muotojen välille on vaikea asettaa. Lapsen kohdistetulla perheväkivallalla tarkoitetaan tässä artikkelissa perheenjäsenen lapseensa kohdistamaan väkivaltaa. Artikkelin on rajattu niin, että siinä ei käsitellä lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa seksuaalisen väkivallan näkökulmasta.

Lapsiin kohdistuvan perheväkivallan esiintyvyys ja riskitekijöitä

Lapsiin kohdistettu väkivalta on nykyään surullisen yleistä. Arviolta 61 000 suomalaista lasta kohtaa vuodessa väkivaltaa, mikä tarkoittaa yli viittä prosenttia kaikista lapsista. Enimmäkseen fyysinen väkivalta kohdistuu alle 2-vuotiaisiin lapsiin. On arvioitu, että 25 % alle kolmevuotiaiden lasten luunmurtumista on tahallisesti aiheutettuja. Ravistellun vauvan oireyhtymää esiintyy maailmanlaajuisesti alle 1-vuotiailla 25 tapausta 100 000 lasta kohden. Tavallisimmin uhri on 5–9 kuukauden ikäinen lapsi, joka itkee kovasti ja ravistelun seurauksena hiljenee. Pahoinpitelyn takia sairaalaan joutuu vuodessa arviolta 300 lasta, joista 50 lapsen diagnoosina on vakava fyysinen pahoinpitely. Todellinen väkivaltatapauksen määrä hämärtyy, sillä osa sairaanhoitoa

vaativista lasten pahoinpitelyistä kirjataan tapaturman tai vammamekanismin mukaan. Lievien pahoinpitelyjen määriä voidaan siis vain arvella.

Lapsiin kohdistuvalle perheväkivallalle tiedetään olevan riskitekijöitä. Niiden kasaantuminen on erityisen merkittävää ennakoitaessa ja tunnistettaessa lapsiin kohdistuvaa perheväkivaltaa. Tutkimuksissa on tunnistettu monia riskitekijöitä, jotka voidaan jaotella johtuvaksi perheestä ja sen olosuhteista, vanhemmasta tai lapsesta (Kuvio 1). Riskitekijän esiintyminen perheessä ei kuitenkaan oikeuta oletamaan lapsen kohdistuvaa perheväkivaltaa tapahtuneen, vaan aina huomioidaan perheen kokonaistilanne.

Vanhempaan liittyviä riskitekijöitä:	Perheeseen liittyviä riskitekijöitä:	Lapsen liittyviä riskitekijöitä:
<ul style="list-style-type: none"> • Elämän itsehallinta vähäistä • Heikko yksilöityminen • Lapsuuden kaltoinkohtelu • Matala koulutustaso • Mielenveysongelma • Päihteiden väärinkäyttö • Työttömyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Heikko perheen pysyvyys • Huono sosiaalisuus • Jatkuva asuinpaikan vaihtaminen • Monilapsisuus • Muu perheväkivalta • Nuoret vanhemmat • Yksinhuoltajuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Erityistä herkkyyttä vaativa sairaus • Itkuisuus • Keskosuus • Koliikki • Raskauteen/synnytykseen liittynyt komplikaatio • Tiheä sairastelu

KUVIO 1. Lapsiin kohdistuvan perheväkivallan riskitekijöitä.

Lähteet: Mukailen Paavilainen ja Flinck 2007, Paavilainen 1998, Taskinen (toim.) 2005

Kohonnut riski lapsen pahoinpitelyyn on todettu olevan vanhemmilla, joilla on sellaisia ongelmia, mitkä vähentävät heidän kykyänsä elämän itsehallintaan. Esimerkiksi runsaasti päihteitä käyttävä, mielenveysongelmainen tai parisuhteessa väkivallasta kärsivä turvautuu helpommin lapsensa kanssa väkivallan. Lapsi saattaa myös kärsiä perheväkivallasta, jos vanhempi itse on lapsena joutunut perheväkivallan kohteeksi tai on nykyään perheväkivallan uhri.

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä lasta kaltoinkohtelevissa perheissä ovat vanhemman matala koulutustaso ja poissaolo työelämästä, monilapsisuus, sosiaalisten suhteiden vähyys sekä perhedynamiikan osa-alueista heikko yksilöityminen ja perheen sisäinen pysyvyys. Perherakenteessa esimerkiksi yksinhuoltajuus tai jatkuva asuinpaikan vaihtaminen voivat olla riskitekijöitä, jotka lisäävät perheen sisäistä stressiä. Lapsen liittyviä riskitekijöitä voi olla raskauteen tai synnytykseen liittyvä komplikaatio, keskosuus, koliikista johtuva itkuisuus, lapsen tiheä sairastaminen tai joku muu vanhemmalta erityistä herkkyyttä vaativa sairaus.

Perheväkivallan vaikutukset lapseen

Perheväkivalta jättää usein lapseen lähtemättömät jäljet. Tarkemmin ei tiedetä väkivallan eri muotojen vaikutusta kehitykseen, mutta sen kokeminen vaikuttaa negatiivisesti lapseen. Väkivallan sivustaseuraaminen on henkistä väkivaltaa ja se voi jopa olla lapselle haitallisempaa kuin itse uhrina oleminen. Seurauksiin vaikuttavat perheen kokonaistilanne, lapsen ikä ja persoonallisuus, väkivallan määrä ja laatu sekä muut kasvuympäristön riski- ja suojatekijät. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä vähemmän hänellä on selviytymiskeinoja.

Perheväkivallalle altistuneen lapsen elämä täyttyy monista uhkatekijöistä ja se on stressaavaa. Perheväkivallan jatkuessa pitkään lapsi voi nähdä painajaisia. Perheväkivaltaa kokeneen lapsen maailmankuva on häiriintynyt ja hän kokee maailman pahana sekä epäoikeudenmukaisena paikkana. Lapsen kohdistettu laiminlyönti ja fyysinen pahoinpitely aivojen kehittymisen varhaisvaiheessa voivat vaikuttaa aivojen myöhempään toimintaan. Myös jatkuva korkea stressihormonitaso aiheuttaa pahimmillaan muutoksia aivokudoksen kehittämisessä ja lapselle voi kehittyä traumaperäinen stressihäiriö.

Vauva-ikäisenä perheväkivaltaa kokeneen lapsen vuorovaikutuksellinen ja motorinen kehitys saattavat viivästyä sekä vanhemman ja vauvan välinen tärkeä kiintymyssuhde voi rikkoutua. Perheväkivaltaa kokenut vauva saattaa tyytyä märkiin vaippoihin eikä hae lohdutusta pahaan oloonsa, vaan tyytyy tilanteeseen. Itkuinen vauva taas on suuressa vaarassa joutua uudelleen voimakkaan ravistelun kohteeksi ja sen seurauksena on mahdollista, että hän vammautuu.

Mielialahäiriöt ovat perheväkivaltaa kokeneilla leikki-ikäisillä tavallisia. Lapsi kokee kauhua ja selittämättömiä pelkotiloja sekä saattaa kärsiä sosiaalisista ongelmista. Lapsi voi olla impulsiivinen tai toisaalta hyvin syrjäanvetäytyvä ja säikkyä esimerkiksi kovia ääniä. Kouluikäisessä lapsessa perheväkivallan jäljet saattavat näkyä myös sosiaalisina ongelmina luonteen erilaisuuden tai huonon itsetunnon vuoksi. Koulunkäyntivaikkeudet ovat myös tyypillisiä ongelmia. Kouluikäinen voi olla masentunut ja ahdistunut sekä kokea, ettei hänen elämällään ole merkitystä.

Myöhemmin aikuisiällä voi esiintyä kyvyttömyyttä opiskeluun, aviollisia vaikeuksia ja haaveiden toteuttamisen vaikeutta. Lapsena väkivallan kohteeksi joutuneilla tiedetään olevan muita enemmän mielenterveydellisiä ongelmia. Aikuisiän syömishäiriöiden tiedetään myös lisääntyvän, jos lapsena on kokenut pahoinpitelyä tai seksuaalista väkivaltaa. Vakavista persoonallisuushäiriöistä kärsivien ihmisten lapsuudessa on usein ollut pahoin traumatisoivaa kaltoinkohtelua.

Perheväkivallan tunnistaminen

Lapsen kohdistuvan perheväkivallan tunnistaminen on ensimmäinen askel siihen, että tilanteeseen voidaan puuttua sekä toimia lapsen ja perheen hyväksi. Terveystieteiden tutkimukset ovat osoittaneet, että tunnistamisessa keskeisessä asemassa, sillä lähes kaikki lapsiperheet käyttävät neuvolapalveluja ja vammat hoidetaan terveydenhuollon parissa.

Terveystieteiden tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhempien on aina hyvä tarkkailla tapaa, miten lapsi ja vanhempi kommunikoivat keskenään. On kiinnitettävä huomiota siihen, jos terveydenhoitaja havaitsee oleellista eroa omissa ja vanhemman huolenaiheissa. Tai vanhempi ei näe eikä kuule lastaan. Lapsi voi viestittää myös käyttäytymisellään sitä, että kaikki ei ole hyvin. Lapsi saattaa vältellä katsekontaktia vanhemman kanssa tai tehdä väistöliikkeitä. Lapsen vihamielisyys tai poikkeuksellinen arkuus ovat myös asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota. Terveystieteiden tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhempien on hyvä kysyä vanhemmilta heidän kasvattamisperiaatteistaan, kuten kurittamiskäytännöstä ja ongelmanratkaisutaidoista etenkin silloin, kun tiedetään vanhemman menneisyyteen kuuluvan perheväkivaltakokemuksia. Vauvan joutuminen ravistelun kohteeksi on esimerkiksi kokonaan ehkäistävissä ja onkin syytä ottaa se vastaanotolla vanhempien kanssa puheeksi. Hyvällä tiedon antamisella vauvan rauhoittelukeinoista voidaan ennaltaehkäistä ravisteluita.

Lapsen fyysisiä vammoja hoidettaessa on aina muistettava pahoinpitelyn mahdollisuus. Varhainen puuttuminen on tärkeää, sillä on arvioitu, että diagnosoimatonta pahoinpitelyä seuraavan uuden pahoinpitelyn aiheuttama pysyvä vammautumiseriski on 35 % ja kuolemanriski 5–10 % (Söderholm ym. 2004). Tavallisimmin epäily lapsen pahoinpitelystä alkaa siitä, että vanhemmat tuovat esimerkiksi päiväkodissa vahingoittuneen lapsen tutkimuksiin. Vanhemman kuvaus lapsen vammojen syntymisestä ei useinkaan vastaa vammajälkiä ja niiden iän arviointi voi olla ristiriitaista. Tavallisesti lapsi vielä tuodaan hoitoon viiveellä ja tapahtunutta kuvailtaessa tehdään kertomukseen muutoksia.

Pahoinpitelystä johtuvat mustelmat sijaitsevat tyypillisesti lapsen kasvoilla, selässä, niskassa, kaulalla, pakaroissa tai reisien takapinnoilla. Jäljet ovat voineet syntyä esineellä lyömisestä, sitomisesta, nipistämisestä tai puristamisesta. Mustelmat tai ruhjeet voivat olla eri-ikäisiä, mikä kertoo jatkuneesta pahoinpitelystä. Tahallisesti aiheutettu palovamma on tarkkarajainen, kuten esimerkiksi tupakalla aiheutettu tai hansikaspalovamma, jolloin roiskeita ei yleensä nähdä muualla kehossa. Ravistellun vauvan oireet ovat erilaisia lievistä hengenvaarallisiin. Lieviä oireita voivat olla oksentelu, itkuisuus tai syömättömyys. Vakavampia oireita ovat muutokset tajunnan tasossa: hengityskatkokset, kohtausoireet ja jäykistely, jotka johtuvat jo keskushermoston vaurioista tai kalloverenvuodoista. Ravistellulla vauvalla voi olla myös mustelmia ja murtumia.

Hopia ym. (2004) esittävät tutkimuksessaan lasta kaltoinkohtelevien vanhempien käyttäytymisen tyypit. Välinpitämättömät vanhemmat eivät olleet kiinnostuneita lapsesta ja suhtautuivat häneen kylmästi sekä etäisesti. Peittelevät vanhemmat taas eivät halunneet tuoda esille kaltoinkohtelua ja olivat jatkuvasti tyytymättömiä lapsensa hoitoon. Selittävät vanhemmat kertoivat lapsen vammojen johtuvan hänen kömpelyydestä tai ylivilkkaudesta. Myöntävät vanhemmat saattoivat suoraan kuvata lapsen lyömistä ja kieltävät vanhemmat eivät taas myöntäneet mitään ja suhtautuivat henkilökunnan kysymyksiin vihamielisesti. Vanhempien käyttäytymisen tyyppien tiedostaminen voi helpottaa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja asian käsittelemistä perheen kanssa.

Terveydenhoitajan toimintatapa neuvolassa

Epäilyn herätessä lapsen kohdistuvasta perheväkivallasta terveydenhoitajan on kysyttävä itseltään: miksi tämä vamma näyttää epätavalliselta, onko vamman synnystä kerrottu kuvaus uskottava ja sopiva lapsen liikunnalliseen kehitysvaiheeseen sekä mitkä muut psykososiaaliset tekijät tässä tilanteessa saattavat kertoa kasvaneesta pahoinpitelyriskistä. Tärkeä kriteeri on ikä, sillä mitä pienemmän lapsen vammasta on kyse, sen todennäköisemmin se on tahallisesti aiheutettu.

Paavilaisen (1998) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat terveydenhoitajan aktiivisen toiminnan hyväksi epäiltäessä lapsen kohdistunutta kaltoinkohtelua. Lasta kaltoinkohtelevat perheet eivät ole itse aktiivisia hakemaan apua ja terveydenhoitajan puuttuminen asiantuntijana sopivasti auktoriteettiään käyttäen koettiin alun epämiellyttävyyden jälkeen hyväksi. Perheet totesivat, että asiaan olisi pitänyt puuttua jo aikaisemmin kysymällä asiasta suoraan.

Terveydenhoitajan epäilyn heräämisen jälkeinen toimiminen riippuu siitä, miten vahva kaltoinkohteluepäily on ja minkälaiset lapsen oireet ovat. Terveydenhoitajan työhön vaikuttaa myös se, miten kaltoinkohteluepäily on tullut ilmi. Onko lapsi kertonut siitä itse, onko asia tullut ilmi vanhemman tai muun aikuisen kautta vai onko terveydenhoitajan huoli herännyt vastaanotolla perhettä tavatessaan? Aluksi on kuitenkin hyvä kartoittaa kaikkien osapuolten tilanteeseen liittyvät huolet ja kirjata ne selkeästi ylös. Huolten kartoitus auttaa näkemään onko terveydenhoitajan ja vanhempien näkemyksissä ristiriitaa.

Terveydenhoitaja tulee kirjata tarkasti tekemänsä havainnot lapsen kohdistuvan perheväkivallan epäilystä. Lapsen vanhemmalta tai muulta aikuiselta kysytään: mihin hänen epäilynsä perustuu, onko lapsen elämässä ollut äskettäin merkittäviä muutoksia ja mikä on mahdollisen kaltoinkohtelun ajankohta. Lapsen kotiolosuhteista ja vanhempien väleistä on myös tärkeä keskustella. Toisissa hoitopaikoissa tehdyt tutkimukset kaltoinkohteluepäilyn vuoksi on hyvä selvittää. Lapsi on alkukartoituksen tekemisen hetkellä eri huoneessa, sillä on ensiarvoisen tärkeää, ettei lapsen omaan mielikuvaan asiasta vaikuteta.

Terveydenhoitajan keskustellessa lapsen kanssa kahden kesken on luotava rauhallinen, turvallinen ja kiireetön tilanne, jossa ongelmista puhutaan suoraan niiden oikeilla nimillä ilman kiertelyä. Lapsen huomatessa aikuisen vaikeuden puhua perheväkivallasta, hänkään ei välttämättä halua puhua. Lapsen ikä ja kielellinen kehitys tulee huomioida häntä kuullessa. Lapselle suositellaan tehtäväksi vain avoimia kysymyksiä. Lasten kanssa työskennellessä puhe on vain yksi kommunikaatiotapa ja mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sen merkittävämpiä ovat luovat toiminnot, kuten leikkiminen ja piirtäminen lapsen tilannetta arvioitaessa. Luottamuksellisuudesta on kerrottava lapselle, mutta salaisuuksia ei voi sanoa pitävänsä, sillä joskus niistä on pakko puhua esimerkiksi muille auttajatahoille.

Lapsi tutkitaan huomioiden erityisesti mustelmat, haavat sekä kivuliaisuus. Havainnot kirjataan tarkasti ylös. Lapsi lähetetään erikoissairaanhoidon lasten poliklinikalle tai muuhun kunnassa sovittuun paikkaan, jos epäillään pahoinpitelyä tai on muita vakavia tajunnantason oireita. Lapsi voidaan myös lähettää jatkotutkimuksiin, vaikka tapahtumasta on kulunut yli kaksi viikkoa ja löydökset ovat hyvin vähäiset. Taskinen (2005) suosittelee terveyskeskuksia lähettämään lapsen keskussairaalaan jo pelkästään epäiltäessä lapseen kohdistunutta perheväkivaltaa.

Lapseen kohdistuneen perheväkivallan epäilyn herätessä lastenneuvolatyöryhmässä on tarkoituksenmukaista konsultoida heti lastensuojeluviranomaista. Konsultoinnin voi tehdä yleisluontoisena nimeämättä perhettä vielä. Työryhmän ja lähiesimiehen kanssa on tärkeä tehdä yhteistyötä ja pohtia jatkotoimia, kuten esimerkiksi milloin tehdään lastensuojeluilmoitus tai kuka sen tekee. Tiedonsiirto muille lasta tapaaville ja hoitaville työntekijöille auttaa kokonaistilanteen hahmottamista ja mahdollisimman varhaista puuttumista. Tilanteen ollessa epäselvä siten, että oireet ja löydökset ovat hyvin epämääräisiä ja lieviä, on syytä seurata tilannetta Terveydenhoitaja voi järjestää omaseurannan ja pitää lapsen tilanteen mielessään. Unohtaminen voi olla lapselle tuhoisaa, jos perheväkivallan kokeminen on todellista.

Terveydenhoitaja ei suinkaan ole yksin ratkaisemassa lapsiin kohdistuvan perheväkivallan ongelmavyhtiä, vaan siihen tarvitaan moniasiantuntijuutta, eri asiantuntijuuden osaamisen yhdistämistä. Tehdään lapsi- ja perhekohtaisia interventioita ja yhteiskunnan eri tason toimijoiden väliintuloja: perhe-, työllisyys-, asumis- ja

päihdepoliittisia ratkaisuja, joiden kaikkien tavoitteena on lapsiperheiden terveyden edistäminen. Tekeillä on (Paavilainen 2007) valtakunnallinen Hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

Lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Lastensuojelulain 40§:ssä on säädetty, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen, joka on virkaa tai tointa hoitaessaan saanut tietää ilmeisestä perhe- tai yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta, on viipymättä ilmoitettava asiasta sosiaalilautakunnalle. Kynnyksen ilmoituksen tekemiseen tulisi olla matala, sillä on lapsen oikeus saada selvitystä tilanteeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ilmoitusvelvollisuus menee salassapitovelvollisuuden edelle esimerkiksi todetessa lapsen joutuneen pahoinpidellyksi.

Lastensuojeluilmoitus tehdään paikalliseen sosiaalitoimistoon tai lapsen asuinalueen sosiaalityöntekijälle suullisesti tai kirjallisesti. Virka-ajan ulkopuolella asiasta ilmoitetaan päivystävälle sosiaalityöntekijälle. Ilmoitus perustellaan ja siitä ilmoitetaan myös lapsen vanhemmille. Perhe saa aina tiedon ilmoituksen tekijästä. Lastensuojeluviranomaiset jatkavat lapsen perheen tilanteen kartoittamista ja jatkotoimia.

Uuden lastensuojelulain voimaantulo 1.1.2008 on tekemässä varhaisen puuttumisen helpommaksi. Laki tulee antamaan luvan perheiden yksityisyyden suojan murtamiseen ja poistaa vetoituksen salassapitosäännöksiin. Ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat henkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan lastensuojeluun, jos lapsen hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen sitä edellyttävät. Vanhemmat eivät voi enää kieltäytyä lastensuojelutoimien aloittamisesta epäiltäessä lapsen kärsivän vanhemman alkoholinkäytöstä tai perheväkivallasta. Vanhemmat eivät myöskään voi enää estää lastensuojelutarpeen selvittämistä kieltäytymällä tutkimuksista. Viranhaltija voi tarvittaessa hakea luvan selvittelyyn hallinto-oikeudelta. Lain myötä lastensuojelutarpeen selvittäminen on tehtävä kolmen kuukauden sisällä asian tultua ilmi ja lapselle on nimettävä oma sosiaalityöntekijä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417)

Väkivallattoman lapsuuden turvaaminen

Lapsiin kohdistuva perheväkivalta on maassamme yleinen ongelma. Sen vaikutukset lapsiin ovat moninaiset, ja se rikkoo heidän oikeuttaan turvalliseen kehitystä tukevaan elämään. Etenkin toistuvan perheväkivallan vaikutukset lapsiin ovat vakavia, minkä vuoksi varhainen puuttuminen on erittäin tärkeää. Jo ennaltaehkäisevä työ on keskeistä esimerkiksi riskiperheiden kanssa, jolloin perhettä ohjeistamalla ja heidän voimavarojaan tukemalla vahvistetaan arjessa selviytymistä ilman perheväkivaltaan turvautumista.

Terveydenhoitajat neuvoloissa ovat avainasemassa lapsiin kohdistuvan perheväkivallan ehkäisemisessä. Perheväkivaltatapaukset eivät useinkaan ole kovin selviä, ja terveydenhoitajalta vaaditaan kykyä tulkita erilaisia merkkejä mahdollisesta lapseen kohdistuvasta perheväkivallasta. Epäilyn herätessä on oleellista, että terveydenhoitaja vie asiaa eteenpäin. Epäilystä keskusteleminen työyhteisössä ja vahvistuksen hakeminen ovat tärkeitä vaiheita, sillä vasta eri asiantuntijuuden osaamisen yhdistämisellä pystytään laaja-alaisemmin vaikuttamaan lapsiin kohdistuvaan perheväkivaltaan. Epäilyn esille ottaminen tuskin vahingoittaa ketään, mutta puuttumattomuus voi olla hyvinkin vahingollista.

Tämä artikkeli liittyy Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa meneillään olevaan Lapsiperheiden terveyden edistäminen 2004–2008 projektiin, jonka tarkoituksena on kehittää lastenneuvolan terveydenhoitajien terveyden edistämisen työmenetelmiä sekä toimintatapoja näyttöön perustuvan tiedon avulla työelämän ja koulutuksen yhteistyönä.

Kirjallisuus

Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence of Children.

<<http://www.unicef.org/evaldatabase/files/BehindClosedDoors.pdf>> Luettu 1.11.2007.

Holmberg, Tiina 2000: Lapset ja perheväkivalta. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. Lasten Keskus. Karisto Oy Hämeenlinna.

Hopia, Hanna – Orhanen, Sari – Paavilainen, Eija 2004: Perheiden käyttäytyminen sairaalassa: terveydenhuoltohenkilöstön kuvaus epäilemästään lapseen tai nuoreen kohdistuneesta kaltoinkohtelutapauksesta. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2004: 41. 324–335.

Kaltoin kohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoinkohdellun lapsen kanssa työskenteleville. 2007. Tampereen kaupunki. Verkkodokumentti.
<http://www.tampere.fi/tiedostot/5porX67Vn/kaltoinkohtelu_060607.pdf> Luettu 2.11.2007.

Karila, Tiina 2007: Terveystenhoitaja lapsiin kohdistuvan perheväkivallan tunnistajana ja siihen puuttujana neuvolassa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

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

Lastensuojelulaki 417/2007 www.finlex.fi luettu 16.7.2007

Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2007: Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva Hoitotyö 2007 Vol.5(2). 4–7.

Paavilainen, Eija 1998: Lasten kaltoinkohtelu perheissä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Paavilainen, Eija 2007: Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Tampereen yliopisto/Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.1.2007. www.laaninhallitus.fi.

Paavilainen, Eija – Pösö, Tarja 2003: Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Helsinki: WSOY.

Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. 2006. Ensi- ja turvakotienliitto ry.

Sinkkonen, Jari – Kalland, Mirjam 2001: Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. TummaVuoren Paino Oy Vantaa.

Söderholm, Annlis – Halila, Ritva – Kivitie-Kallio, Satu – Mertsola, Jussi – Niemi, Sirkku (toim.) 2004: Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim.

Taskinen, Sirpa (toim.) 2005: Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstölle. Stakes oppaita 55. Gummerus kirjapaino Oy Saarijärvi.