

---

# **Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä siihen puuttuminen**

Tarkistuslista Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosastolle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Hämeenlinna, kevät 2016

Sanni Kuorti, Jaana Mäkynen



LAHDENSIVU  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja

---

**Tekijät** Sanni Kuortti, Jaana Mäkynen **Vuosi** 2016

**Työn nimi** Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä siihen puuttuminen

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosaston henkilökunnan kanssa. Työn tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista hoitajien työvälineeksi lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä. Tarkoituksena oli myös pitää osastotunti, jonka tavoitteena oli jalkauttaa päivitetty hoitotyön suositukset lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaista menetelmistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työn teoreettinen viitekehys pohjautui uudistettuihin hoitotyön suosituksiin sekä kirjallisuuteen ja useisiin tutkimuksiin. Lähdemateriaali osoittautui hyvin kattavaksi ja laajaksi.

Työssämme halusimme tuoda esiin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyviä tekijöitä, kuten kaltoinkohtelun eri muotoja, kaltoinkohtelulle altistavia riskitekijöitä sekä tunnistamista vaikeuttavia ja helpottavia asioita. Tunnistamisen lisäksi työssä käsitelimme tietoa kaltoinkohteluun puuttumisen tehokkaista menetelmistä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Työssämme korostui tunnistamisen ja puuttumisen välinen yhteys ja niiden riippuvaisuus toisistaan.

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on aiheena hyvin ajankohtainen, se on saanut viime aikoina paljon näkyvyyttä myös mediassa. Aiheen arkaluontoisuuden ja sensitiivisyyden vuoksi sitä on vaikea ottaa puheeksi, siksi siitä tulee keskustella avoimesti sekä luoda lapsia ja nuoria hoitaviin yksiköihin toimintamallit puuttumisen prosessista. Tehokkailla menetelmillä ja yhteisillä toimintamalleilla turvataan lapsen oikeuksien toteutuminen sekä lapsen ja perheen hyvä hoito. Osastotunnilta saatu palaute tukee myös toimintamallin tarpeellisuutta ja tärkeyttä hoitotyössä ja siinä korostettiin aiheen tärkeyttä ja tiedon jatkuvaa päivittämistä.

**Avainsanat** Kohtelu, Kaltoinkohtelu, Lapsen kaltoinkohtelu, Laiminlyönti,

**Sivut** 33 s. + liitteet 9 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Nursing  
Nurse

---

**Authors** Sanni Kuortti, Jaana Mäkynen **Year** 2016

**Subject of Bachelor's thesis** Child Maltreatment identification and identifying

---

ABSTRACT

This Bachelor's thesis was made together with Kanta-Häme central hospital children's care ward. The purpose of this thesis was to make a checklist for the nurses of the children's care unit. Nurses can use this checklist in their care work. It is useful when they confront situations where they suspect child maltreatment. The aim of this thesis was also to make a presentation in children's care ward where the clinical guidelines of efficient methods for identifying child maltreatment in social and health care were presented. The theoretical framework of the thesis was based on renewed clinical guidelines, as well as the literature and a number of studies. Source material turned out to be very comprehensive and extensive.

The aim was to bring out the factors related to the identification of child maltreatment, in its various forms, risk factors that predispose to maltreatment, as well as complications and to facilitate it. In addition to the identification of maltreatment, the thesis addressed the information of effective methods. In this thesis the identifying and intervening forms of child maltreatment and their dependence on each other were underlined.

Identifying child maltreatment and intervening are a topic of discussion currently, and it has drawn a lot of coverage in the media as well. This is a sensitive topic and it is therefore not easily addressed. Therefore, the subject should be approached openly. Also, units that take care of children or young should make an operations model of the intervening process.

With the most effective ways and common operation models secure, fulfilment of children's rights and good care for the family are insured. Feedback about the presentation on ward backs up the necessity and importance of the operation model in nursing. The presentation of the subject experiences is important as well regular updates.

**Keywords** Maltreatment, Treatment, Child maltreatment

**Pages** 33 p. + appendices 9 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LAPSEN OIKEUDET JA SITÄ TURVAAVAT LAIT .....	2
3	LAPSEN KALTOINKOHTELU .....	3
3.1	Fyysinen kaltoinkohtelu .....	5
3.2	Emotionaalinen kaltoinkohtelu .....	7
3.3	Seksuaalinen kaltoinkohtelu.....	7
3.4	Laiminlyönti .....	8
4	LAPSEN KALTOINKOHTELULLE ALTISTAVAT TEKIJÄT .....	10
4.1	Perheeseen liittyvät riskitekijät .....	10
4.2	Lapsen itseensä liittyvät riskitekijät .....	11
4.3	Vanhempiin liittyvät riskitekijät.....	12
5	LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN .....	13
5.1	Epäilyä herättävät tekijät.....	13
5.1.1	Kaltoinkohtelun fyysiset merkit .....	14
5.1.2	Lapsen tai perheen käytökseen ja vuorovaikutukseen liittyvät merkit..	15
5.2	Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen vaikuttavat tekijät .....	17
6	LAPSEN KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN.....	18
6.1	Moniammatillinen yhteistyö .....	18
6.2	Puuttumisen periaatteet ja menetelmät.....	20
6.3	Lapsen kaltoinkohtelun puuttumiseen vaikuttavat tekijät.....	21
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	23
7.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	23
7.2	Tarkistuslista Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosastolle.....	24
7.3	Osastotunti Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalle ...	25
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	26
	LÄHTEET .....	30

Liite 1	Tarkistuslista
Liite 2	Osastotunnin powerpoint-esitys
Liite 3	Palautekysely osastotunnista

## 1 JOHDANTO

Valtaosa lapsista asuu edelleen perheissä, joiden tarjoamat puitteet lapsen hyvinvoinnille ovat sellaiset, että edellytykset lapsen terveelle kehitykselle ja kasvulle ovat mahdolliset. Kuitenkin silti pieni, mutta kasvava joukko lapsista kärsii vaikeutuvien ongelmien kasautumisesta ja neljäsosa tai peräti kolmasosa lapsista ei voi hyvin. (Heikkinen 2005, 20.)

Lasten kaltoinkohtelu luokitellaan kansanterveysongelmaksi, joka aiheuttaa lapselle monia haittoja niin pitkällä kuin lyhyelläkin aikavälillä. Lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille suureksi riskiksi muodostuvat kaikki kaltoinkohtelun eri muodot. Lapsen kokema kaltoinkohtelu haittaa normaalia kasvua ja kehitystä sekä aiheuttaa kärsimystä lapselle sekä perheille. Se tuo myös lisäkustannuksia yhteiskunnalle. (Paavilainen & Flinck, 2015.)

Aiheen sensitiivisyys, tunnistamisen hankaluus, moniammatillisen yhteistyön tehottomuus sekä koulutuksen puute hankaloittavat edelleen kaltoinkohtelun tunnistamista sekä puuttumisen prosessia. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen muodostavat kokonaisuuden. Jotta lasten kaltoinkohtelua voidaan tunnistaa ja hoitaa, on terveydenhuollossa toimivien henkilöiden tunnettava aihe paremmin teoriassa sekä käytännössä. (Paavilainen & Flinck, 2015; Paavilainen & Flinck 2007, 4.; Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006, 23.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, jonka teoreettinen viitekehys pohjautuu marraskuussa 2015 päivittyneisiin hoitotyönsuosituksiin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisen keinoista. Teoriaosuuden pohjalta teemme tarkistuslistan Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosaston hoitajien käyttöön lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä. Lastenosastolla asiakkaana käy 0-18 vuotiaita lapsia, siksi opinnäytetyössämme lapsella tarkoitetaan näihin ikävuosiin sopivaa henkilöä.

Opinnäytetyön aihe syntyi lastenosaston henkilökunnan toiveesta saada työvälineitä lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä. Tarpeellisuutta tukee myös uudistettu hoitotyönsuositus, joka ohjeistaa yksiköitä päivittämään toimintamallinsa tilanteessa, jossa epäillään lapsen joutuneen kaltoin kohdelluksi. Työssämme lasten seksuaalisen kaltoinkohtelun käsitteleminen jäi tarkoituksella vähemmälle, sillä sitä koskeva hoitoprosessi tapahtuu fyysisesti muualla.

Opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista sekä valmiuksia tunnistaa lasten kaltoinkohtelua ja puuttua siihen. Valmiuksia lisäämällä turvataan myös lasten oikeuksien toteutuminen ja laadukas hoitopolku. Tavoitteena on nostaa työntekijöiden tietoisuuteen kaltoinkohteluun mahdollisesti johtavia riskitekijöitä, kuin myös kaltoinkohtelun eri muotoja. Uudistettujen hoitotyön suositusten jalkauttaminen osastotunnilla sekä tarkistuslistan tekeminen työvälineeksi hoitajille, ovat keinoja päästä näihin tavoitteisiin. Opinnäytetyö tukee omaa ammatillista kasvuamme hyvin, sillä sitä on koulutuksessamme käsitelty hyvin niukasti.

## 2 LAPSEN OIKEUDET JA SITÄ TURVAAVAT LAIT

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista on ihmisoikeussopimus, joka koskettaa kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia. Se luettelee lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja niiden ensisijainen toteuttamisen vastuu on asetettu valtioille. Sopimuksessa löytyy neljä yleistä periaatetta; ketään ei saa syrjiä, lapsen etu tulee ottaa aina ensimmäiseksi huomioon tehtäessä lasta koskevia päätöksiä, oikeus elämään on jokaisella lapsella, sekä lasta koskevissa asioissa lapsella on oikeus omaan mielipiteeseen ja se on huomioitava lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. (Lapsen oikeuksien sopimus, n.d.)

Suomessa asetetun lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeuksia. Lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laki määrittää ensisijaisen vastuun lapsen hyvinvoinnista lapsen vanhemmille ja muille huoltajille. Heidän tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi, kuten laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeuksista säädetään. Myös Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta sekä Lapsen oikeuksien sopimus määrittävät lasten suojelua ja kohtelua. Kunnassa sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulee yhteistyössä kunnan muiden viranomaisten kanssa seurata ja edistää lasten ja nuorten hyvinvointia, sekä poistaa kasvuolojen epäkohtia ja ehkäistä niiden syntyä. (Lastensuojelulaki 1 §, 2 §, 7 §; Lastensuojelu n.d.)

Lastensuojelulaki velvoittaa kuntia huolehtimaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa, opetustointia sekä muita lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnattua palvelua järjestettäessä siitä, että vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia tuetaan lasten kasvatuksessa ja lapsen, nuorten ja lapsiperheiden erityisen tuen tarve saadaan selville. (Lastensuojelulaki 11 §.)

Salassapitosäännösten estämättä sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen ja seurakunnan palveluksessa olevat henkilöt ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuoltoon lastensuojelu tarpeen selvittämisestä. Ilmoitusvelvollisuus koskee tapauksia, joissa he ovat tehtävissään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, olosuhteet, jotka vaarantavat kehitystä, tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki 25 §.)

Ilmoitusvelvollisia ovat myös sosiaalipalveluiden tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tai turvapaikan hakijoiden vastaanotto toimintaa, koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa olevat henkilöt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Myös muut kuin edellä mainitut henkilöt voivat tehdä ilmoituksen mahdollisesti heitä koskevien salassapitosäännösten estämättä. (Lastensuojelulaki 25 §.)

1.4.2015 astui voimaan lakimuutos lastensuojelulakiin, jolla laajennettiin henkilöiden, joilla on lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus, ilmoitusvelvollisuutta. Ilmoituksen tekeminen poliisille on jatkossa näiden

henkilöiden velvollisuutena silloin kun heillä on syytä epäillä lapsen henkeen ja terveyteen kohdistunutta rikosta tietoon tulleiden seikkojen perusteella. Salassapitosäännösten estämättä niillä henkilöillä, joiden velvollisuutena on tehdä lastensuojeluilmoitus, on myös ilmoitettava epäilystään poliisille. Samaisen huhtikuun alussa tuli voimaan muutos myös sosiaalihuoltolakiin, jossa säädetään sosiaalihuoltoon otettavasta yhteydenotosta, tuen tarpeen arvioimiseksi. (Antila 2.4.2015.)

### 3 LAPSEN KALTOINKOHTELU

WHO:n asiantuntijakokous on vuonna 1999 kirjoittanut lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun seuraavasti. ”Lapsiin kohdistuva väkivalta tai kaltoinkohtelu sisältää kaikki vastuuseen, luottamukseen tai valtaan perustuvassa suhteessa ilmenevät fyysisen ja/tai emotionaalisen huonon kohtelun, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin tai kaupallisen tai muun hyväksikäytön muodot, jotka johtavat todellisen tai potentiaalisen vahingon aiheuttamiseen lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai arvokkuudelle.” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002.)

Lapsen kaltoinkohtelusta voidaan puhekielessä käyttää myös käsitteitä pahoinpitely, laiminlyönti ja väkivalta. Useimmiten kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa puhutaan lapsen kaltoinkohtelusta. Käsitteiden sisällöt eivät ole kovinkaan tarkkarajaisia, eivätkä vakiintuneita käytännön työssä eikä teoriassa. Sen moninaisuudesta johtuen sitä on lähes mahdotonta määrittellä yksiselitteisen tyhjentävästi. Kaltoinkohtelua voidaankin pitää ikään kuin yläkäsitteenä, joka kattaa kaiken lapseen kohdistuvan kielteisen tekemisen tai tekemättä jättämisen muodot. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 288; Paavilainen & Pösö 2003, 15.; Inkilä 2015, 16.)

Kaltoinkohtelua esiintyy eri muodoissa. (Kuva 1.) Näihin muotoihin lukeutuvat fyysinen, emotionaalinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä näiden lisäksi hoidon laiminlyöminen. Joissakin määritelmässä mainitaan myös erikseen lapselle sepitetyt tai aiheutetut sairaudet. Fyysinen kaltoinkohtelu sisältää myös ruumiillisen kurittamisen, jota ei aina edes pidetä kaltoinkohteluna vaan kasvatukseen. Tyypillisesti lasta kaltoin kohtelevat omat vanhemmat; yli 80 %:ssa tapauksista tekijänä on toinen tai molemmat vanhemmat. Enemmän tai vähemmän jokaiseen kaltoinkohtelun muotoon liittyy aina myös emotionaalinen kaltoinkohtelu. Yleensä kaltoinkohtelun eri muotoja esiintyy samanaikaisesti, josta käytetään termiä polyviktimitaatio. Kaltoinkohtelu voi olla lapseen itseensä suoraan kohdistuvaa tai lapsi voi altistua muiden väliselle väkivallalle. Kaltoinkohtelu perheessä koskettaa jokaista perheenjäsentä, siihen osallistumisen, sivusta seuraamisen tai silminnäkijänä olemisen näkökulmasta katsoen. (Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 164; Söderholm & Kivittie-Kallio 2012, 16; Paavilainen & Flinck 2008; Inkilä 2015, 18.)

Lapsen kaltoinkohtelu on yleistä. Kansainvälisesti on arvioitu, että noin 4-16 % lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn ja 10 % laiminlyönnin tai emotionaalisen kaltoinkohtelun kohteeksi. Voidaan kuitenkin olettaa, että tilas-

toihin päätyy vain noin kymmenesosa kaltoinkohtelutapauksista. Sitä ilmenee kaikissa yhteiskunnissa sekä yhteiskuntaluokissa. Suomessa lievä väkivalta perheessä lapsia kohtaan on vähentynyt 20 vuodessa ja myönteinen kehitys väkivallan vähenemisessä on jatkunut myös 2000-luvun alun aikana. Vakavien väkivaltatekojen määrä on pysynyt suunnilleen ennallaan. Kuolinsyytilastojen mukaan Suomessa kuolee vuosittain kaltoinkohtelun seurauksena 10–15 lasta. (Paavilainen & Mäkelä 2015; Paavilainen & Flinck 2008, 4; Fagerlund, Peltola, Kääriäinen, Ellonen & Sariola 2014.)

Suomessa lapsen kurittaminen fyysisesti on ollut laissa kiellettyä jo yli kolmekymmentä vuotta. Sen laittomuus tunnetaan erittäin hyvin, mutta siitä huolimatta noin joka viides vanhempi tukistaa lastaan ja lähes puolet 0-12 vuotiaista lapsista on kokenut jonkinlaista kuritusväkivaltaa. Naisista 23 % ja miehistä 36 % hyväksyy kuritusväkivallan, joka puolestaan lisää muun väkivallan esiintyvyyttä perheessä. Lapsiin kohdistuvaa kuritusväkivaltaa koskevat asenteet ovat muuttuneet selvästi kielteisemmiksi, ja tämän todettiin näkyvän myös lasten ja nuorten raportoimissa kokemuksissa vanhempien tekemästä väkivallasta. (Hynynen, Kylmä, Paavilainen & Lepistö 2015, 94; Paavilainen & Mäkelä 2015.)

Ellonen ja Kääriäisen 2008 teettämässä tutkimuksessa selvitettiin pienten lasten kaltoinkohtelukokemuksia vanhempien kertomana. Kyselystä kävi ilmi, että lähes puolet kyselyyn vastanneista vanhemmista on kohdistanut lapseensa lievää fyysistä väkivaltaa. Yleisin teko oli tukistaminen, jota oli tehnyt kolmas vanhemmista. Joka neljäs vastanneista oli läimäissyt lastaan vartalolle. Henkinen kaltoinkohtelu, kuten huutaminen ja uhkailu, nousi yleisimmäksi kaltoinkohtelun muodoksi vastausten perusteella. Laiminlyönnin yleisimmäksi muodoksi nousi lapsen huomiotta jättäminen. Lapsen fyysisistä tarpeista useimmiten lapset olivat jääneet vaille riittävää unta. Kaksi prosenttia vanhemmista kertoi, ettei ollut pystynyt huolehtimaan riittävästä ravinnonsaannista, lapsen lääkkeitä sekä valvonnasta. Kolme prosenttia ilmoitti, ettei kyennyt huolehtimaan lapsen hygieniasta ja puhtaudesta. (Koivula, Kääriäinen, Paavilainen, Salin, Ellonen & Hentilä 2011; Ellonen & Kääriäinen 2010.)

Vuonna 2014 Suomessa tehtiin 107 301 lastensuojeluilmoitusta ja ne koskivat kaikkiaan 63 707 lasta. Tehdyt lastensuojeluilmoitukset kohdistuivat erityisesti 13 vuotta täyttäneisiin lapsiin. Kanta-Hämeen alueella lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuoden 2014 aikana 3854 ja pyyntöjä lastensuojelutarpeen selvittämiseksi 167. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Maailmanlaajuisessa lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tarkastelussa, on syytä myös ottaa huomioon, että maailmassa on hyvin laaja kulttuurien kirjo, jossa vanhemmuuteen liittyvät odotukset sekä vaatimukset poikkeavat olennaisesti toisistaan. Eri kulttuureissa vallitsevat erilaiset hyväksyttävät vanhemmuuden säännöt. Kasvatuksen kulttuuri vaihtelee niin suuresti, että voi olla erittäin hankalaa muodostaa yhtenäistä näkemystä siitä, missä kulkee kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin raja. Kuitenkin enimmäkseen näyttäisi siltä, että lasten väkivaltaista kohtelua ei pidetä hyväksyttävänä tekona monessakaan kulttuurissa. (Krug ym. 2002.)





Kuva 1. Lapsen kaltoinkohtelun eri muodot

### 3.1 Fyysinen kaltoinkohtelu

Lapseen kohdistuvaa fyysistä kaltoinkohtelua on monenlaista sekä monen asteista. Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu tarkoittaa toimintaa jonka seurauksena lapselle aiheutuu kipua sekä ohimeneviä tai pysyviä fyysisen toiminnan haittoja. Niitä voivat olla esimerkiksi murtumat, mustelmat, palovammat, pään vammat, sisäiset vammat sekä viiltelystä aiheutuneet vammat. Fyysinen kaltoinkohtelu voi olla lyömistä, potkimista, hiuksista repimistä, kuristamista tai tupakalla polttamista. Usein fyysisen kaltoinkohtelun seuraukset ovat pysyviä, kuten arvet, kivut tai jokin neurologinen vamma. Pahimmassa tapauksessa se voi johtaa lapsen kuolemaan, näissä tapauksissa kaltoinkohtelun on todettu jatkuneen pitkään ennen kuolemaa. (Paavilainen & Flinck 2008, 4–5.)

Fyysinen kaltoinkohtelu alkaa useimmiten jo varhaisessa lapsuudessa ja siitä tulee kestävä toimintamalli lapsen hoidossa ja vuorovaikutuksessa. Fyysinen kaltoinkohtelu on usein lähtöisin vanhemman kyvyttömyydestä selviytyä vauvan vaatimusten kanssa. Myöhemmin fyysinen kaltoinkohtelu muuttuu asiattomiksi ja karkeiksi rangaistuksiksi. (Glaser 2005, 54.)

Käsite sisältää myös niin sanotut kasvatukselliset menetelmät, joita joissain kulttuureissa pidetään edelleen sallittuina. Lapsen fyysisestä kaltoinkohtelusta suurin osa on ruumiillista kuritusta. Se voi vaihdella aina luunappien antamisesta remmillä lyömiseen. Käsitteenä ruumiillinen kuritus antaa viitteitä kasvatuksellisesta merkityksestä, näin ollen onkin ruvettu käyttämään siitä käsitettä kuritusväkivalta. Kun lasten fyysisestä kaltoinkohtelusta käytetään nimitystä ruumiillinen kuritus, siitä tulee hyväksyttävämpää. Ongelmallista on juuri se, ettei kasvatukseen liittyviä lievempiä väkivallan tekoja edelleenkaan tunnusteta fyysiseksi kaltoinkohteluksi. Yli viidennes pitää tu-

kistamista ja luunappien antamista edelleen hyväksyttävänä kasvatusketjuna. Asenteiden muutos edellyttää jatkuvaa avointa keskustelua siitä mikä on väkivaltaa ja mikä ei. (Mattila 2011, 17–18; Inkilä 2015, 18; Hynynen, Kylmä, Paavilainen & Lepistö 2015, 94.)

Munchausen by broxy -syndrooma tarkoittaa erityistä fyysisen kaltoinkohtelun muotoa, jossa vanhempi aiheuttaa lapselleen tahallisesti vahinkoa erilaisin keinoin saadakseen itse huomiota terveydenhuollosta. Kyse on tilanteesta tai häiriöstä, jossa henkilö, useimmiten lapsen äiti, tuottaa lapselleen oireita tavoitteenaan saada lapsi vaikuttamaan sairaalta, jonka vuoksi hänet otetaan sairaalahoitoon tutkittavaksi. Oireiden kuvailujen vuoksi lapsi saattaa joutua turhiinkin lääketieteellisiin tutkimuksiin. Lapselle saatetaan tahallisesti aiheuttaa kuumetta, uneliaisuutta, kohtauksia, ripulia tai jokin infektio. Oireyhtymälle tyypillistä on se, että oireet häviävät lapsen ollessa hoidossa ja erossa vanhemmastaan. On hyvä muistaa, että oireyhtymässä ei ole kyse lapsen sairaudesta vaan vanhemman tunne-elämän ja psyyken ongelmista. (Paavilainen & Flinck 2008, 5.; Mattila 2011, 21.)

Vauvan ravistelu on yksi fyysisen kaltoinkohtelun muoto, johon on viime vuosina alettu kiinnittää enemmän huomiota. Terveydenhuoltohenkilökunnalle on järjestetty asian vahingollisuuden tiedostamisesta koulutusta sekä siitä on julkaistu opas Käsiteltävä varoen, jota jaetaan neuvoloista vanhemmille. Ravistellun vauvan oireyhtymällä tarkoitetaan tahallista ja voimakasta ravistelua, jonka seurauksena aiheutuu pienelle lapselle oireita, vammoja ja löydöksiä aivojen, silmien ja mahdollisesti kaularangan seudulle. Joskus ravistelluilla vauvoilla saattaa olla liitännäisvammoja luunmurtumia raajoissa tai kylkiluissa. Tämän tyyppisen kaltoinkohtelun kohteeksi joutuvat useimmiten 3–4 kuukauden ikäiset lapset, keskoset, kaksoset ja mahdollisesti paljon itkevät. Lapsen ravistamista esiintyy kaikissa maissa, kulttuureissa ja sosiaaliryhmissä. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi teinivanhemmuus, huono sosiaalinen tai taloudellinen tilanne sekä vanhempien mielenterveysongelmat. Lapsen ravistaminen saattaa olla vanhempaa itseään palkitsevaa toimintaa, jolloin saadaan lapsi hiljenemään. (Paavilainen & Flinck 2008, 5.; Lehtimäki 2008, 8.; Salokorpi, Sinikumpu & Serlo 2015, 1487; Kivitie-Kallio & Tupola, 2004.)

Lapsen kemiallinen kaltoinkohtelu tarkoittaa sitä, että hänelle annetaan huumaavaa lääkeainetta tai alkoholia. Jos lapsi on unelias, sekava tai hänen tajunnantasossaan esiintyy vaihtelua epäselvästä syystä, on muiden tutkimusten ohella syytä tutkia virtsan ja veren lääke- ja huumausainepitoisuudet. Kemialliseen kaltoinkohteluun lukeutuvat myös sellaiset tilanteet, joissa lapselle jätetään antamatta hänen tarvitsemansa lääkkeet tai ei noudateta hänen tarvitsemaansa ruokavaliota. (Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio, Keskinen & Alapulli 2015, 997; Paavilainen & Flinck 2008, 5.)

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Hannu Vierola kertoo 10.12.2014 Ylelle antamassaan haastattelussa, että raskaana olevan äidin tupakointia voi myös sanoa sikiön kemialliseksi kaltoinkohteluksi. Hän mainitsee haastattelussaan, että tupakointi pilaa äidin terveyden lisäksi myös syntyvän lapsen terveyden sekä lisää ennenaikaisen synnytyksen, keskenmenon, sikiökuoleman ja kätkykuoleman riskiä.

### 3.2 Emotionaalinen kaltoinkohtelu

Kun huoltaja ei tarjoa lapselle häntä kannustavaa ja asianmukaista ympäristöä, puhutaan emotionaalista kaltoinkohtelusta. Siihen sisältyvät teot joilla vaikutetaan haitallisesti lapsen emotionaaliseen terveyteen ja kehitykseen. (Krug ym., 2002.)

Emotionaalista kaltoinkohtelua voi esiintyä itsenäisesti, mutta sitä on myös enemmän tai vähemmän aina mukana kaikissa muissa kaltoinkohtelun muodoissa. Yksistään emotionaalista kaltoinkohtelua on vaikea tunnistaa, kun siihen ei liity muita kaltoinkohtelun muotoja. Se voi olla joko tahatonta, joka tarkoittaa esimerkiksi lapsen laiminlyöntiä tai tahallista henkistä kaltoinkohtelua. Rajan vetäminen näiden kahden eri muodon välille on vaikeaa. (Taskinen 2003, 21)

Emotionaalinen kaltoinkohtelu voi olla aktiivista, jolla tarkoitetaan lapsen jatkuvaa moittimista, pilkkaamista, liiallista kontrollointia, pelottelua tai nöyryyttämistä. Jatkuva lapsen torjuminen, näkymättömäksi tekeminen ja halveksunta ovat esimerkkejä emotionaalisen kaltoinkohtelun muodoista, jotka saavat lapsen tuntemaan itsensä ei-rakastetuksi, ei-halutuksi sekä arvottomaksi. Passiivisena emotionaalinen kaltoinkohtelu on lapsen täysin huomiotta jättäminen. Lapset joilla ei ole paikkaa omassa perheessä, saati omaa huonetta, ovat niin sanottuja näkymättömiä lapsia. Lapsella itsellään tai hänen teoillaan ei nähdä minkäänlaista arvoa. Hänen saavutuksiaan väheksytään eikä mielipidettä kysytä. Mitätöimistä saattaa aiheuttaa myös lapsen sukupuoli. (Söderholm & Politi, 2012, 80; Siukola 2014, 11; Inkilä 2015, 19.)

Emotionaalista kaltoinkohtelua kokenut lapsi saattaa tulla kykenemättömäksi jakamaan tunteitaan muiden kanssa. Lapsi ei välttämättä uskalla hakea lohtua tai on kykenemätön vastaanottamaan sitä. Myös läheisten väkivallan näkeminen on emotionaalista kaltoinkohtelua. Esimerkiksi toisen vanhemman väkivalta toista vanhempaa kohtaan on haitallista lapsen kehitykselle, jos hän joutuu sitä todistamaan. (Söderholm & Politi, 2012, 81; Kontu & Kontu 2014, 24.)

### 3.3 Seksuaalinen kaltoinkohtelu

Lapsen seksuaalinen riisto on laaja yläkäsite kaikille niille ilmiöille, joilla loukataan lapsen seksuaalista koskemattomuutta. Lapsen kohdistuva sopimaton sukuelinten koskettelu, nuoleminen tai suuhun tapahtuva seksuaalinen toiminta voidaan määritellä seksuaaliseksi väkivallaksi. Teko voi olla eri tavoin tapahtuvaa tunkeutumista lapsen ulkosynnyttimiin, emättimeen tai peräaukkoon. Lapsen pakottaminen tai altistaminen aikuisten väliseen seksuaaliseen toimintaan tai lapsen käyttäminen pornograafisen materiaalin tekemisessä tai prostituutiossa määritellään myös lapsen seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia 2012, 132; Taskinen. 2003, 21.)

Seksuaaliseen kaltoinkohteluun tai hyväksikäyttöön ei tule kuitenkaan sekoittaa vanhempien osoittamaa tavanomaista hellyyttä lapsiaan kohtaan,

kuten suukottelua tai hyväilyä. Aikuinen ei tavoittele sillä itsellensä seksuaalista mielihyvää, eikä siinä ole hyväksikäytölle tunnusomaista salailua tai häpeää. Määritelmät lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vaihtelevat eri maissa, koska ilmiö on kiinteästi kulttuuriin sitoutunut. Alastomuuteen suhtautuminen vaihtelee myös länsimaissa. Joissain maissa saatetaan pitää jopa lapsen näkemistä alasti tai kylvyssä, lapsen seksuaalisena hyväksikäyttönä. (Taskinen 2003, 21.)

### 3.4 Laiminlyönti

Lapsen ja hänen hoitonsa laiminlyönti määritellään myös yhdeksi kaltoinkohtelun ilmenemismuodoksi. Se on monimuotoinen ongelma, joka kliinisesti sekä tutkimuksellisesti saa huomattavasti vähemmän huomiota kuin lapsen fyysinen tai seksuaalinen kaltoinkohtelu. Sillä tarkoitetaan sitä, että vanhempi ei vastaa lapsen fyysisiin, sosiaalisiin, emotionaalisiin ja älyllisiin tarpeisiin. Lapsen perustarpeet jäävät tyydyttämättä, eikä vanhempi huolehdi esimerkiksi riittävästä ravinnon tai hoivan saamisesta. Perustarpeisiin kuuluvat myös rakkaus, hoito, kunnioitus ja hyväksyntä sekä nähdä ja kuulla tuleminen, iän mukaisten virikkeiden saaminen, turva ja suojeleminen, terveydenhuolto sekä koulutus. Näiden perustarpeiden tyydyttäminen on välttämätöntä lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen turvaamiseksi. (Lehtimäki 2008, 8; Söderholm & Politi 2012, 76–79.)

Laiminlyönti voi tarkoittaa myös tilaa, jossa huoltaja joko tahallaan tai tahattomasti asettaa lapsen alttiiksi kärsimykselle ja vaille turvaa, joko tilapäisesti tai pysyvästi. Nämä tilanteet syntyvät välinpitämättömyydestä tai tietämättömyydestä. Kliiniset kokemukset ovat kuitenkin osoittaneet laiminlyönnin olevan useimmiten tahatonta, joka etenee vähitellen. Se on harvoin konkreettinen tapahtuma, joka johtaisi nopeaan puuttumiseen. (Lehtimäki 2008, 8; Söderholm & Politi 2012, 76–79.)

Laiminlyönti on selkeästi epämääräisempi ja vaikeammin mitattavissa kuin kaltoinkohtelun toiset muodot. Lapsen hoidon, kasvun ja kehityksen laiminlyönti voidaan siis määritellä kyvyttömyydeksi huolehtia lapsen perustarpeista sekä omaksua vanhemmuuteen liittyvää vastuuta sekä kasvatus-työhön kuuluvia tehtäviä. Laiminlyönnissä on kyse puutteista lapsen elinolosuhteissa tai huoltajien käyttäytymisessä tai sitten molemmissa. (Lehtimäki 2008, 8; Söderholm & Politi 2012, 76–79.)

Laiminlyönti on kaltoinkohtelun muodoista tavallisin ja suuressa riskissä sille ovat imeväisikäiset sekä leikki-ikäiset lapset, joille se useimmin on myös vaarallisinta. Sen esiintyvyydestä ei ole tarkkoja tietoja minkään maan osalta eikä ole olemassa kansainvälistä ja yksimielistä mittaria määrittelemään sitä. Se on myös lapsen näkökulmasta katsottuna ongelmallista, muun muassa siksi, ettei lapsi kykene useinkaan siihen itse vaikuttamaan. Lapsen on vaikea määritellä sen vakavuutta ja vaatia siihen puuttumista. Ongelmalliseksi asian tekee myös se, ettei pienet tai isommatkaan lapset miellä sitä normaalista poikkeavaksi toiminnaksi perheessään. He voivat luulla, että kaikki ihmiset elävät kuten he, eivätkä yhdistä arkeaan ja kokemuksiaan laiminlyömiseen. (Söderholm & Politi 2012, 76–79.)

Lapsen fyysisellä laiminlyönnillä tarkoitetaan tilannetta, jossa hänen fyysisistä perustarpeistaan ei huolehdita. Lapsen fyysisiä perustarpeita ovat esimerkiksi riittävä ja oikeanlainen ravinto, joka takaa normaalin kasvun lapselle, turva sekä suojelu. Tilanteen- ja säänmukainen vaatetus, hygieniasta huolehtiminen, turvallisien asuinolosuhteiden tarjoaminen sekä iänmukainen valvonta sekä ohjaus lukeutuvat myös lapsen fyysisiin perustarpeisiin. Fyysinen laiminlyönti saattaa tarkoittaa myös tilannetta, jossa lapsen terveydestä ja terveydenhuollosta ei huolehdita asianmukaisesti, esimerkkinä neuvolakäyntien ja hammashuollon laiminlyöminen tai lapsen perussairauden hoidossa ilmenevät puutteet. Lapsen huoltaja voi suhtautua kielteisesti tai välinpitämättömästi lapselle määrättyyn lääkitykseen tai hoitoon, kuten kuntoutukseen tai terapiaan. (Nettiturvakoti n.d.; Söderholm & Politi 2012, 81.)

Toistuva emotionaalinen laiminlyönti saa lapsen tuntemaan itsensä arvottomaksi ja ei-toivotuksi. Lapsi kokee, ettei ole rakastettu. Emotionaalisella laiminlyönnillä kuvataan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta. Emotionaalinen laiminlyönti tarkoittaa, että vanhempi ei tunneta-solla ole läsnä ja lapsen saatavilla, vaikka fyysisesti olisikin. Tämä voi johtua esimerkiksi vanhemman mielenterveysongelmista tai vahvasta sitoutumisesta työelämään. Työ voi ulottua kotiin liiaksi erilaisten sähköisten viestimien kautta tai se saattaa olla niin kuormittavaa joka johtaa vanhemman uupumiseen. (Nettiturvakoti n.d.)

Emotionaalinen laiminlyönti voi ilmetä myös kielteisenä asenteena ja suhtautumisena lapseen ja vanhempi voi pitää lasta omien vaikeuksiensa syntipukkina. Se voi olla myös epäjohdonmukaista ja lapsen ikään sopimatonta vuorovaikutusta. Esimerkiksi liiallista suojelemista ja rajoittamista tai sitten lapsen asettamista alttiiksi puheille ja kokemuksille, jotka eivät ole hänen ikätasolleen sopivia. Emotionaalinen laiminlyönti voi ilmentyä myös tilanteina, joissa vanhempi ei kykene tunnistamaan lapsen yksilöllisyyttä, lasta saatetaan käyttää vanhempien omien henkisten tarpeiden toteuttamiseen. Vanhemmalla voi olla kykenemättömyyttä erottaa lapsen todellisuus omista uskomuksistaan. He voivat olla myös kyvyttömiä tarjoamaan riittäviä sosiaalisia suhteita taitojen kartuttamiseen tai altistavat/pakottavat lapsensa omaksumaan ongelmallista sosiaalista käyttäytymistä. (Nettiturvakoti n.d.)

Koulutuksen laiminlyöminen voi olla osa lapsen muuta laiminlyöntiä. Lasta ei toimiteta kouluun tai lapsi itse kieltäytyy sinne menemästä. Huoltajat saattavat suhtautua kielteisesti koulun tai terveydenhoitajan tarjoamiin tukimuotoihin lapsen koulunkäynnin edistämiseksi. Se voi ilmetä myös negatiivisena asenteena opetusta ja koulunkäyntiä kohtaan. Koulutukselliseen laiminlyöntiin luetaan myös tapaukset, joissa aikuiset eivät pysty puuttamaan mahdolliseen koulukiusaamiseen. Tämä taas voi johtaa siihen, ettei lapsi mene enää kouluun, joka puolestaan lisää psyykkisiä ongelmia. (Söderholm & Politi 2012, 82.)

## 4 LAPSEN KALTOINKOHTELULLE ALTISTAVAT TEKIJÄT

Yleisenä käsityksenä on, että kaltoinkohtelun syyt ja seuraukset ovat monien tekijöiden ja niiden välisen vuorovaikutuksen muodostama kokonaisuus. Tähän kokonaisuuteen osallistuvat lapsi, vanhemmat yksilöinä, perhe, eri yhteisöt ja koko yhteiskunta normeineen, kulttuureineen ja lakeineen. Näiden systeemien vuorovaikutuksen ymmärtäminen on tärkeä pohja lapsen kaltoinkohtelun pätevälle käsittelylle. (Söderholm & Kivittie-Kallio 2012, 17.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on usein haastava tehtävä eikä pelkästään yksittäisen riskitekijän perusteella voida ennakoida lapsen kaltoinkohtelua. Erilaisten tutkimusten avulla on kuitenkin pystytty esittämään joukko tekijöitä, jotka altistavat lapsen kaltoinkohteluun perheessä. (Paavilainen & Flinck 2008, 12–14.)

Lapseen ja hänen käyttäytymiseensä sekä vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvien riskitekijöiden tiedostaminen helpottaa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja siten myös siihen puuttumista. Perhetilanteeseen sekä perheen käyttäytymiseen saattaa liittyä erityisiä kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä, myös niiden tunnistaminen on tärkeää. Usein nämä tekijät kasautuvat yhden perheen sisällä sekä nivoutuvat yhteen. (Flinck ym. 2007, 165; Paavilainen & Flinck 2008, 12–14.)

Näiden riskitekijöiden tiedostaminen auttaa seulomaan apua tarvitsevat perheet ja lapset sekä herättävät tarkkavaisuuden työntekijöissä. Usean riskitekijän samanaikainen esiintyminen perheessä lisää kaltoinkohtelun todennäköisyyttä dramaattisesti. On osoitettu, että niillä joilla ei ole yhtään riskitekijää, kaltoinkohtelun todennäköisyys on vain 3 %, kun vastaavasti niillä, joilla riskitekijöitä on neljä tai useampi, todennäköisyys kasvaa 24 %: iin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 289.; Flinck ym. 2007, 165; Paavilainen & Flinck 2008, 12–14.)

Lapsen kehitykseen ja kasvuun vaikuttavat tekijät voidaan jakaa potentiaalisiiin riskitekijöihin, jotka lisäävät riskiä joutua kaltoinkohtelun kohteeksi, sekä kompensoiviin tekijöihin jotka vähentävät tätä riskiä. Näitä tekijöitä esiintyy jokaisella ekologian tasolla. Kaltoinkohtelua tutkittaessa on tärkeää saada mahdollisimman luotettava kuva kompensoivista eli lasta suojaavista tekijöistä lapsen ympäristöstä. Usein lasta kaltoin kohtelevissa perheissä on enemmän riskitekijöitä ja vähän kompensoivia tekijöitä. Tasapaino riskitekijöiden ja kompensoivien tekijöiden välillä lapsen eri ympäristöissä ovat pitkälti ratkaiseva tekijä siinä, joutuuko lapsi kaltoin kohdelluksi vai ei. (Söderholm & Politi 2012, 84–85)

### 4.1 Perheeseen liittyvät riskitekijät

Erityisesti laiminlyönnissä perheen sosiaalinen huono-osaisuus on tärkeä tekijä. Taloudellinen ja aineellinen turvattomuus, asumisolosuhteet, vanhempien heikko työtilanne ja sosiaalinen verkosto ovat siihen sisältyviä tekijöitä. Sosiaalinen ja taloudellinen ahdinko voivat johtaa perheen sosiaali-

seen syrjäytymiseen, joka voi olla suuri riskitekijä lapsen elämässä. Kuitenkin suomalaiseen aineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan vanhempien työttömyydellä tai perheen taloudellisilla huolilla ei olisi nykyään enää niin suurta yhteyttä lapsen kokemaan väkivaltaan kotonaan kuin oli vielä havaittavissa noin 30 vuotta sitten. (Ellonen, Pösö & Peltonen 2015; Paavilainen & Flinck 2007, 5; Paavilainen & Flinck 2015, 7.) Toisaalta tutkimuksissa käsitellään fyysisen väkivallan kokemuksia, eikä esimerkiksi hoidon laiminlyöntiä, joten se ei voi kuitenkaan pois lukeutua riskitekijöistä.

Perhedynamiikka ja perhestrukturi ovat tärkeitä perheeseen liittyviä riskitekijöitä. Perheissä, joissa lapsia laiminlyödään, on kaoottisempi ja vähemmän organisoitu ilmapiiri, verraten perheisiin joissa ei laiminlyödä lapsia. Kaoottisessa ilmapiirissä on niukemmin tilaa positiivisille tunneilmaisuille aikuisten ja lasten kesken. Myös parisuhdeväkivalta muodostaa luonnollisesti riskin laiminlyönnille ja fyysiselle pahoinpitelylle. Jopa 77 %:ssa perheistä joissa on parisuhdeväkivaltaa, ilmenee myös lapsen kaltoinkohtelua. (Söderholm & Politi 2012, 86–87; Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 164.)

Ison perhekoon, jossa on paljon huollettavia lapsia, on todettu olevan yhteydessä kaltoinkohtelun mahdollisuuteen perheessä. Lastaan kaltoin kohtelevissa perheissä voi olla myös paljon stressiä, jokin kriisi meneillään tai perheessä voi esiintyä paljon riitelyä. Vanhemmat voivat olla myös haluttomia keskustelemaan terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, joka voi olla tunnusmerkki perheen ongelmista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 289; Paavilainen & Flinck, 2015.)

### 4.2 Lapsen itseensä liittyvät riskitekijät

Useat lapsessa olevat piirteet sekä ominaisuudet ovat liitetty lisääntyneeseen riskiin joutua hoidon laiminlyönnin tai muun kaltoinkohtelun kohteeksi. Nämä tekijät eivät kuitenkaan yksinään riitä selittämään kaltoinkohtelua. Vanhempien suhtautumisella lapseensa saattaa olla suurempi vaikutus kuin lapsen omalla tilanteella. (Söderholm & Politi 2012, 85.)

Pienipainoisena syntymistä voidaan pitää yhtenä riskitekijänä kaltoin kohtelluksi joutumiselle. Tähän yhteyteen voi liittyä monia syitä, kuten lapsen ja vanhemman välinen side, lapsen käyttäytyminen sekä stressitekijöiden kasaantuminen perheeseen. Laiminlyönti sekä fyysinen kaltoinkohtelu ovat tavallisinta imeväisikäisillä sekä leikki-ikäisillä lapsilla, jolloin lapsen ikä sinänsä lisää riskiä. Näissä ikäryhmissä kaltoinkohtelu voi herkemmin johdattaa myös kuolemaan. (Söderholm & Politi 2012, 85.)

Tarkasteltaessa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutumisen riskiä, voidaan todeta, että tyttöjen osuus tutkituista oli huomattavasti suurempi kuin poikien. Rikkaissa maissa ei kuitenkaan ole todettu sukupuolieroja muissa kaltoinkohtelun muodoissa. (Söderholm & Politi 2012, 85.)

Lapsen erilaiset käyttäytymiseen ja ärsyttävyyteen liittyvät ominaisuudet ovat yhteydessä lapsen kaltoinkohtelun esiintyvyyteen. Ärsyttävinä teki-

jöinä lapsessa voidaan pitää itkuisuutta, uhmaa, tottelemattomuutta ja huonoa käytöstä. Lapsen ärsyttävä käytös voi nostaa vanhemman omat lapsuusmuistot pintaan ja vanhemmat voivat myös kokea, että lapsi ei täytä heidän odotuksiaan tai loukkaa heitä. Joskus taustalla saattaa olla myös vanhemman kokemus siitä, että lapsi ei pidä hänestä ja hylkää hänet. (Paavilainen & Flinck 2008, 12.)

Lapsen sairauden ja fyysisen sekä kehityksellisen vammaisuuden on todettu lisäävän riskiä eri kaltoinkohtelun muotojen uhriksi joutumiselle. Lapset ovat usein kyvyttömiä puolustamaan itseään, ja tämä korostuu eritoten lapsilla, joilla on erityisen tuen tarvetta. Heillä saattaa olla vaikeuksia kommunikoinnissa eivätkä he ole välttämättä tietoisia siitä minkälainen kohtelu on oikeanlaista ja mikä väärää. Vammaiset ja sairaat lapset ovat usein myös enemmän riippuvaisia läheisistä ihmissuhteista, mikä tekee asian esille tuomisen haastavaksi. Kaltoinkohtelun seuraukset voivat peittyä vamman tai sairauden oireiden taakse. Siitä syntyviä löydöksiä on myös helppo selittää lapsen omalla käytöksellä sekä varomattomuudella. (Söderholm & Politi 2012; 85; Kontu & Kontu 2014, 23–25.)

Ruotsissa ja Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että erityisen tuen tarve kaksinkertaistaa riskin joutua väkivallan uhriksi. Erityistä tukea tarvitsevien lasten kuten kehitysvammaisten ja liikuntavammaisten kokemaan kaltoinkohteluun liittyy perinteisempien muotojen lisäksi harvinaisempia väkivallan muotoja, kuten eristämistä sekä tahallaan väärin lääkitsemistä. (Kontu & Kontu 2014, 23–25.)

### 4.3 Vanhempiin liittyvät riskitekijät

Vanhempien omat kielteiset kokemukset lapsuudessa voivat johtaa varhaiseen vanhemmuuteen, psyykkisiin ongelmiin tai useisiin väkivaltaisiin parisuhteisiin. Krooniseen ja vaikeaan kaltoinkohteluun johtaa usein vakavat puutteet huoltajien taidoissa kasvattaa lasta. Voidaankin todeta, että vanhempien nuoruus, emotionaalinen kypsymättömyys vanhemmuuteen sekä heidän omat kielteiset lapsuudenmuistonsa, esimerkiksi lähisuhdeväkivaltakokemukset, voivat altistaa lapsen kaltoinkohtelulle. Myös vanhempien muut elämän varrella esiin nousseet negatiiviset elämäkokemukset nostavat riskiä. Vanhempien mielenterveysongelmien tiedetään vaikuttavan lapsen kaltoinkohtelutapauksien syntymiseen. (Söderholm & Politi 2012, 85.; Paavilainen & Flinck 2008, 13.; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 289.)

Myös vanhempien rikollisen taustan sekä alhaisen koulutustason tiedetään olevan ominaista lastaan kaltoin kohtelevissa perheissä. Vanhempien tunnekylmyys sekä äidin tai isän vähäinen osallistuminen lapsensa hoitoon lisäävät omalta osaltaan lapsen riskiä joutua huoltajiensa kaltoin kohtelemaksi. Vanhempien avioerolla, yksinhuoltajuudella tai vanhemman sosiaalisen tuen puutteella tiedetään olevan yhteyttä riskeihin, joiden myötä aiheutuu lapsen kaltoinkohtelua. Merkitystä on myös vanhempien kasvatustasenteilla ja kurinpitokäytännöillä, sekä huolehtivaisuuden määrällä. Vanhemmalla voi myös olla epärealistiset odotukset kohdistuen lapseen. Kuitenkaan nämä riskit itsessään eivät yksittäisinä kerro kaltoinkohtelusta. (Paavilainen & Flinck 2008, 13; Paavilainen & Flinck, 2015.)



## 5 LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN

Lapsen kaltoinkohtelun epäily, tunnistaminen sekä siihen puuttuminen liittyvät vahvasti yhteen ja muodostavat kokonaisuuden. Epäily lapsen kaltoinkohtelusta sekä sen tunnistaminen ovat edellytyksiä siihen puuttumiselle. Epäileminen ja tunnistaminen ovat näin ollen jo asiaan puuttumista. Lapsen kaltoinkohtelusta ei kuitenkaan aina ole nähtävissä sellaisia merkkejä tai oireita, että siihen ymmärrettäisiin kiinnittää huomiota. Etenkin lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu sekä laiminlyönti saattavat jäädä kokonaan tunnistamatta. (Paavilainen & Flinck 2007, 4; Inkilä 2015, 20.)

Eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä eli väkivaltatyötä tarvitaan, jotta lasten kaltoinkohtelu tunnistetaan, siihen voidaan puuttua ja lapset sekä perheet tulevat hoidetuiksi. Tämä on hyvin tiedostettu eri tutkimuksissa sekä aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa. Useilla ammattiryhmillä, jotka toimivat lapsiperheiden parissa, kuten sosiaalityöntekijöillä, hoitohenkilökunnalla ja lääkäreillä, on tässä oma keskeinen roolinsa. Väkivaltatyössä on usein painottunut sosiaalityöntekijöiden osuus, kun taas terveydenhuollon työntekijät eivät ole aina pitäneet niin tärkeänä omia tehtäviään väkivaltatyössä. Erityisesti fyysisen kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneet lapset hoidetaan terveydenhuollossa. He kaikki ovat kontaktissa lastenneuvolaan ja heidän oireitaan sekä vammojaan hoidetaan erilaisissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon pisteissä. Myös lastenpsykiatrian alueella hoidetaan lasten ja nuorten kaltoinkohtelusta syntyneitä oireita sekä seurauksia. (Paavilainen ym. 2006, 23; Paavilainen & Flinck 2007, 4.)

Fyysisen kaltoinkohtelun kohteeksi joutunut lapsi on suuressa riskissä joutua toistuvan väkivallan uhriksi. Toistuva väkivalta voi taas johtaa vaikeaan vammautumiseen tai jopa kuolemaan, siksi kaltoinkohtelun tunnistaminen terveydenhuollossa on äärimmäisen tärkeää. Tilastojen valossa kaltoinkohtelutapaukset kohdistuvat enimmäkseen alle 2-vuotiaisiin, joten tämän vuoksi näiden lasten osalta epäilyn pitäisi herätä herkemmin. (Merikanto 2003, 157.)

### 5.1 Epäilyä herättävät tekijät

Lapsella ollessa fyysisiä vammoja, joudutaan huomioimaan mahdollisuus kaltoinkohtelusta. Erotusdiagnostiikka on huomioitava tarkasti, sillä jotkin harvinaiset oireyhtymät saattavat aiheuttaa samantapaisia oireita tai vammoja kuin pahoinpitely. Tavallisesti terveydenhuollon ammattilaisille epäily lapsen fyysisestä kaltoinkohtelusta tulee siten, että vanhemmat tuovat vahingoittunutta lasta tutkimuksiin ja hoitoon, mutta selitykset vammojen syistä eivät täsmää kliinisten löydösten kanssa. Haavan, mustelman tai murtuman arvioitu ikä voi olla ristiriidassa tapahtumaselityksen kanssa. Myös muiden tutkimuksien yhteydessä voi herätä epäily, kuten jos lapselta löytyy eri-ikäisiä mustelmia tai muita vaurioita runsaasti tai jos lääkäri havaitsee epätyypillisiä piirteitä röntgenkuvassa. (Taskinen. 2003, 38.)

On hyvä muistaa, ettei lapsen kaltoinkohtelu aina jätä näkyviä vammoja, vaan epäily syntyy lapsen kertomuksesta. Esimerkiksi emotionaalinen kaltoinkohtelu tai laiminlyönti ei ole helposti nähtävissä. Lapsen tullessa kertomaan kaltoinkohtelusta on tärkeää ottaa heidän puheensa vakavasti sekä kertoa heille, että he tekivät oikein kertoessaan asiasta. Lapsen käytöksessä voi ilmetä erilaisia oireiluja, esimerkiksi koulussa tai päiväkodissa. Se voi näkyä lapsessa muun muassa levottomuutena, oppimisongelmina, itsetunnon ja mielialan laskuna, aggressiivisuutena tai vetäytymisenä. Usein nämä oireet heijastuvat myös lapsen kaikkiin ihmissuhteisiin. (Kauppi 2012, 125; Inkilä 2015, 23; Glaser 2005, 55.)

### 5.1.1 Kaltoinkohtelun fyysiset merkit

Yleisimmin fyysinen kaltoinkohtelu on tunnistettavissa ihonalueen vammoista, luunmurtumista sekä päänalueen erilaisista vammoista. Pehmytkudosvammat voivat ilmentyä mustelmina, palovammoina, sekä raapimis-, repimis- ja pistovammoina. Mustelmia esiintyy yleisimmin poskissa, reisissä, vartalossa, käsivarren yläosassa ja pakaroissa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää alle 9 kuukauden ikäisen mustelmiin. Mustelmien väri vaihtelee kertovat niiden eri-ikäisyydestä, tämä on myös epäilyä herättävää. Mustelmat voivat olla esineen muotoisia taikka laseraatioita eli hankaumia. Myös palovammat voivat olla esineen muotoisia ja selvärajaisia. Esimerkiksi jos lapsen käsi on kastettu kuumaan nesteeseen, se aiheuttaa sukka-maisen palovamman. Savukkeella voidaan myös aiheuttaa polttojälkiä. (Flinck ym. 2007, 165; Paavilainen & Flinck, 2015, 9.)

Pehmytkudosvammojen jälkeen tavallisin pahoinpitelyyn liittyvä vamma on murtuma. Tärkein tutkimusmenetelmä murtumien diagnostiikassa on röntgenkuvaus. Yli 2-vuotiailta lapsilta kuvataan vain ajankohtainen vamma heti pahoinpitelyepäilyissä. Alle 2-vuotiailta suositellaan aina kuvattavaksi kallo, selkäranka, keuhkot, lantio, pitkät luut, kädet ja jalkaterät. Tarkalla kuvausohjelmalla, eli murtumaseulalla, kuvataan koko luusto. Kuvien hyvälaatuisuus on tärkeää, jotta pienetkin murtumat nähdään. Noin kahden viikon kuluttua tehtävä kontrollikuvaus auttaa murtumien ajoituksessa ja siinä mahdollistuu lisä murtumien toteaminen. (Föhr & Valanne 2012, 111–112.)

Pahoinpitelyihin liittyvistä murtumista suurin osa on alle 1,5-vuotiailla. Epäiltäessä pahoinpitelyä pyritään huolellisesti selvittämään murtumien mahdollisuus. Minkä tahansa luun murtuma voi liittyä pahoinpitelyyn, eikä sille ole spesifiä murtumaa. Jos vammamekanismi ei sovi todettuun murtumaan, herää epäily pahoinpitelystä. Epäilyttäviä ovat myös eri-ikäiset murtumat. Ilman selvää vammaa alle 1-vuotiaan ja erityisesti liikkumattoman lapsen murtuma on aina epäilyttävä. Pahoinpitelyepäilyn vauvoilla ja pikkulapsilla herättää kylkiluiden murtuma, joka usein aiheutuukin pahoinpitelijän puristaessa rintakehää. 76 % lapsen pahoinpitelystä johtuvista murtumista on pitkissä luissa, 8 % kallon alueella ja 8 % kylkiluissa. (Föhr & Valanne 2012, 112–113; Flinck ym. 2007, 165.)

Harvinaisempia vammoja pahoinpidellyillä lapsilla on keuhkojen ja vatsan vammat. Ne ovat vaarallisia ja aiheuttavatkin aivovammojen jälkeen

toiseksi eniten kuolemantapauksia. Kuten tapaturmiin liittyvät, myös pahoinpitelyihin liittyvät vammat kuvataan. Vatsan ultraäänitutkimus on ensisijainen tutkimus lievissä epäilyissä. Tietokonetomografia ja vatsan magneettikuvaus ovat tarvittaessa parhaat jatkotutkimukset. Varjoainetehosteisella tietokonetomografialla kuvataan vaikeasti loukkaantunut lapsi. FAST-ultraäänitutkimuksella voidaan edeltävästi arvioida vuodon määrää keuhkoontelossa, sydänpussissa ja vatsaontelossa. Ensivaiheessa kuvataan yleensä lisäksi keuhkojen ja vastan röntgenkuvat. Suoliston vammoissa, kuten suolen seinämän hematoomissa, voidaan tarvita suoliston varjoainetutkimusta. (Föhr & Valanne 2012, 118.)

Keuhkojen ja vatsanalueen vammoissa tapaturmaiset ja pahoinpitelyyn liittyvät ovat samanlaisia. Pahoinpitelylle ei ole mitään tyypillistä vammaa. Esitietojen arviointi ja vammamekanismin suhteuttaminen todettuihin vammoihin on tärkeää pahoinpitelyepäilyn heräämiselle. Usein vammamekanismina on lapsen heittäminen tai isku vatsaan. Lievemmissä vammoissa oireet ovat usein vähäisempiä ja epämääräisiä, esimerkiksi painonlasku tai oksentelu. Yleensä muita vammoja liittyy sisäelinvammoihin, kuten aivojen, ihon ja luuston vammoja. (Föhr & Valanne 2012, 118.)

Myös aivovamma voi aiheutua pahoinpitelystä; sen seurauksena voi olla kuolema tai pysyvä vaurio. Jo aikaisemminkin työssämme mainittu ravistellun lapsen oireyhtymä, eli pahoinpitelyn muoto, jossa lasta ravistetaan voimakkaasti niin, että pää heiluu hallitsemattomasti edestakaisin. Voimakkaat kiihdytys- ja hidastusvoimat, joita ravistellessa syntyy, voivat aiheuttaa vuotoja verkkokalvoille tai aivoihin. Lapsen aivoja tutkittaessa ensisijainen tutkimusmenetelmä on magneettikuvaus. Lapsen ollessa vaikeasti sairas tai hänen kliinisen tilansa ollessa epävakaa toisena hyvänä vaihtoehtona osoittamaan välitöntä kirurgista hoitoa vaativat tilat ovat tietokonetomografia. Imeväisikäiselle ensimmäinen aivotutkimus on käytännön syistä ultraäänitutkimus, mutta siinä on rajalliset mahdollisuudet ja usein löydös jää epävarmaksi tai normaaliksi, siksi sitä ei sovi jättää ainoaksi tutkimusmenetelmäksi pahoinpitelyepäilyissä. (Föhr & Valanne 2012, 120.)

SDH, eli subduraalivuoto, on lapsilla tavallisin löydös. Lapsilla todetaan todellisten tapaturmien yhteydessä harvemmin subduraalivuotoja kuin aikuisilla. Selvä ero tapaturman ja pahoinpitelyn välillä on SDH:n sijainti. On siis aina syytä epäillä pahoinpitelyä, jos tapahtumatiedot eivät vastaa SDH:n syntyä. SDH:n erottamiseen väljästä subaraknoidaalitilasta luotettavin menetelmä on magneettikuvaus. Vuodon ikää arvioidessa on tietokonetomografia magneettikuvausta luotettavampi. Tapahtumatietojen selvittelyn vaa- tiessa lapselle tulee tehdä myös aivojen natiivi-TT-kuvaus. (Föhr & Valanne 2012, 120.)

### 5.1.2 Lapsen tai perheen käytökseen ja vuorovaikutukseen liittyvät merkit

Kaltoinkohtelu vahingoittaa lapsen itsetuntoa sekä perusluottamusta aikuisiin. On haitallista tulla sellaisen ihmisen satuttamaksi, josta on kaikkein riippuvaisin. Fyysistä kaltoinkohtelua kokenut lapsi ei opi ratkaisemaan vaikeita tilanteita ja ongelmia keskustelemalla ja sovittelemalla vaan reagoi

tilanteisiin tunteen vallassa, joko vetäytyen tai hyökkäämällä. Tämä heijastuu vuorovaikutussuhteisiin ja saattaa aiheuttaa ongelmia ikätovereiden tai aikuisten kanssa. Kaverisuhteissa lapsi saattaa huolehtia väsymiseen asti hyvästä ilmapiiristä mutta voi tilanteen ajaututtua kontrolloimattomaksi olla aggressiivinen ja arvaamaton. (Kauppi 2012, 127.)

Jo pieni, alle puolivuotias lapsi kykenee ylläpitämään vanhemman mielialaa olemalla niin sanottu ylikiltti. Lapsi turvautuu pakonomaiseen nauruun, millä hän yrittää lieventää vanhemman kiukkoa. Tämä hyväntuulisuus koetaan usein hyväksi vuorovaikutukseksi ja lapsen kehittyneisyyden osoitukseksi. Epäilyn tulisi herätä myös silloin, jos vauva on vetäytynyt kontaktista, nukkuu liiallisesti tai on yleisolemuksestaan vakava. (Kauppi 2012, 127.)

Alle kouluikäiset lapset oirehtivat usein levottomuudella sekä ripustautumalla aikuiseen sekä heidän käytöksessään saattaa ilmetä aggressiivisuutta. Kaltoinkohtelu voi ilmetä myös uni- ja syömishäiriöinä sekä kaoottisina ja tuhoavina leikkeinä. Itse leikkitaidot voivat muuttua, eikä lapsi kykene keskittymään ja eläytymään leikkeihin. Kouluikäisten oireina voidaan pitää käytösongelmia, masennusta, ahdistuneisuutta sekä erilaisia somaattisia oireita, kuten päänsärkyä tai vatsakipuja ja jopa itsetuhoisuutta. Lapsen pakonomainen myötäileminen, kiintymyksen ilmaukset ja niiden näennäinen lämpö saattavat tulla esiin lasta haastateltaessa, mutta lapsen olemus tai ilmaukset ilosta tuntuvat teeskennellyiltä ja liiallisilta. (Kauppi 2012, 127.)

Kaltoinkohtelun mahdollisuus tulisi aina pitää mielessä tilanteissa, joissa lapsen käytös muuttuu oleellisesti aiemmasta, esimerkiksi siten, että yö- tai päiväkastelu alkaa uudelleen, lapsi muuttuu aggressiiviseksi tai sulkeutuneeksi. Epäilyn tulisi herätä myös silloin, jos lapsi hakee ylen määrin lohtua muista aikuisista ripustautumalla heihin yllättävän avoimesti. Lisäksi, jos lapselle kertyy paljon poissaoloja joko koulusta tai päivähoidosta ilman selkeää sairautta, on hyvä pohtia lapsen hyvinvointia ja kartoittaa tilannetta tarkemmin. Kaltoinkohtelukokemukset voivat aiheuttaa lapselle toistuvia painajaisia ja erilaisia ahdistustiloja. Lapsi saattaa välttää kaltoinkohtelusta muistuttavia asioita sekä hän kontrolloi käytöstään voimakkaasti sekä tukahduttaa tunteitaan. (Kauppi 2012, 127–128.)

Erilaiset hoidon laiminlyönnistä aiheutuvat merkit on myös syytä huomioida lasta havainnoitaessa. Perheen kodissa saattaa olla likaista ja viitteitä siivoamattomuudesta. Lapsi saattaa kuljeskella yksin ulkona poikkeavina aikoina tai epätavallisissa paikoissa. Epäilyn pitäisi herätä myös tilanteessa, jossa lapset joutuvat olemaan vailla valvontaa tai arjesta puuttuvat rutiinit ja päiväjärjestys. He saattavat joutua ottamaan myös liiallista vastuuta ikätasoonsa nähden, esimerkiksi huolehtimaan vanhemmistaan tai pienemmistä sisaruksista. Laiminlyönnin tunnusmerkkeihin saattavat viitata vanhempien välinen valta- ja kontrollisuhte, kotona ilmenevä jatkuva riitely ja tunneilmapiirin latistuminen ja äkkinäinen vaihtelu. Huolen pitäisi herätä myös tilanteessa, jossa perheen asuinpaikka ja lasten hoitopaikka vaihtuvat tiheästi. (Immonen, Öhman, Suvisaari & Makkonen 2011, 54; Paavilainen & Flinck, 2015, 9.)

### 5.2 Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen vaikuttavat tekijät

Lapsen pahoinpitelyn ja hoidon laiminlyönnin tunnistaminen on usein ongelmallinen tehtävä. Sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa terveydenhuollolla on hyvin keskeinen asema. Vaikeaksi sen tekee vanhempien vaikeneminen tapahtumista, lasten oireiden vaihtelevuus. Tunnistamista saattaa vaikeuttaa myös se, että lapsi on silmin nähden lievaoireinen. On myös havaittu, että hoitohenkilökunta tulkitsee epäilyttäviä merkkejä väärin, pelkää riittävän näytön vähäisyyttä sekä turhautuu perheväkivaltilanteisiin työssään. (Flinck ym. 2007, 165; Paavilainen & Mäkelä 2015.)

Tunnistamisen vaikeutta lisää osaltaan myös se, että kertomus, miksi vastaanotolle on tultu, saattaa poiketa todellisesta tapahtumaketjusta, minkä vuoksi hoitoon on hakeuduttu. Terveystieteiden työkentelevien tulisi pystyä arvioimaan, onko selitys vamman syystä todenmukainen. Arviointia ei pysty suorittamaan, mikäli ei ole tietoa väkivallan aiheuttamista vammoista. Tutkimukset ovat osoittaneet, että näissä tilanteissa saatetaan mahdollinen väkivalta sivuuttaa ja näin vetäytyä vastuusta. Jos taas työntekijä on orientoitunut väkivaltatyöhön aktiivisella otteella, lapsella ja perheellä on mahdollisuus saada oikeanlaista apua tilanteeseensa. (Paavilainen ym. 2006, 24.)

Kaltoinkohtelun tunnistamisessa jokaisen työntekijän aktiivisuus on tärkeää. Moniammatillisen yhteistyön tulee olla sujuvaa ja sitä helpottamaan tulee jokaisessa organisaatiossa, jotka toimivat lasten ja perheiden kanssa, tulee olla toimintamalli, jossa eri ammattilaisten tehtävät ja yhteistyö sovitaan ja kuvataan. Erilaisten näkökulmien ja tietojen yhteen kokoaminen ja niiden käsittely vaativat sosiaalisia taitoja ja yhteistyön mahdollistavaa työn organisointia. Jokainen ammattiryhmä tuo keskusteluihin ja toimintoihin mukaan omasta koulutuksestaan saamansa tiedon ja osaamisen. (Paavilainen & Mäkinen 2015; Lehtimäki 2008, 13.)

Kohtalaisen helpoksi lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen tekee hoitajan oma työkokemus lasten parissa sekä asian tuttuus. Myös koulutuksissa saatu tieto terveeseen lapsen kasvusta, kehityksestä ja sen tukemisesta helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista. Hoitajan omaa elämäkokemusta, jota kuvataan arkielämän psykologiana, tarvitaan työkokemuksen lisäksi. Asiasta lukeminen säännöllisin väliajoin ja huomion kiinnittäminen tietoisesti kaltoinkohteluun auttavat kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Myös tieto kaltoinkohtelun merkeistä, kuten vanhempien käytös, vamman laatu sekä erityisesti lapsen suhtautuminen ja käytös. Kaltoinkohtelun tunnistamista voi helpottaa myös mediassa käydyt keskustelut. (Paavilainen ym. 2006, 25.)

## 6 LAPSEN KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN

Varhainen puuttuminen kaltoinkohteluun on tärkeää, koska se on haitallista lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille. Kaltoinkohtelu aiheuttaa lapselle fyysisiä vammoja, pitkäaikaissairauksia sekä ongelmia tunne-elämään, käyttäytymiseen ja seksuaalisuuteen liittyen. Varhaisella puuttumisella lapset sekä vanhemmat saavat mahdollisimman aikaisessa vaiheessa apua ja tukea tilanteeseensa. Tällöin kaltoinkohtelusta aiheutuvat haitatkin ovat todennäköisesti pienemmät. On hyvä muistaa, että lapsen kaltoinkohtelu ei aina aiheuta sellaisia merkkejä tai oireita, että siihen ymmärrettäisiin puuttua tarpeeksi varhain. (Inkilä 2015, 20.)

Terveydenhuollossa on tärkeää noudattaa salassapitovelvollisuutta potilaiden luottamuksen säilyttämiseksi. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa luvatta ilmaista sivullisille yksityisen ihmisen tai perheen salaisuutta, josta hän tehtävänsä ja asemansa kautta on saanut tiedon. Kuitenkin ilmoitusvelvollisuus salassapitosäännösten estämättä velvoittaa laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon eri tahoja. Vaikka työntekijä olisi muutoin velvollinen pitämään salassa työssään esiin tulleita asioita, on hänen velvollisuutenaan tehdä lastensuojeluilmoitus, jos lapsen tilanne niin vaatii. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 17 §; Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen.)

Ilmoitusvelvollisuus koskee sitä tietoa, jonka työntekijä on saanut omassa työssään, eikä ilmoituksen tekemistä saa viivyttää esimerkiksi delegoimalla tekemistä esimiehelle. Se tulee myös tehdä, vaikka perhe sitä vastustaisi. Yleisesti hyvänä tapana pidetään sitä, että perheille ilmoitetaan ilmoituksen tekemisestä ja perusteista. Ilmoittajan ollessa viranomainen on tämä tieto aina kerrottava perheelle. Ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluva tekee ilmoituksen aina omalla nimellään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 17 §; Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen n.d.)

Jos lapsen tiedetään tai vasta epäillään joutuneen kaltoin kohdelluksi, on ensisijaisen tärkeää tehdä hänelle perusteellinen somaattinen tutkimus aina päästä varpaisiin. Kliinisen tutkimuksen lisäksi lapsesta pitäisi aina ottaa asianmukaisia laboratorio- ja röntgentutkimuksia, jotka täydentävät somaattisen tarkastelun. Jos viranomaistyö on käynnissä ja lastensuojelu vastaa lapsen turvallisuudesta, ei varsinkaan isompaa lasta tarvitse lähettää erikoissairaanhoidon, vaan avohoidon lääkärin riittävä ja huolellinen kliininen tutkimus riittää. Avohoidon lääkärin vastuulla on arvio sekä päätös siitä, lähettääkö hän lapsen sairaalatutkimuksiin vai ei. Lapsi saattaa tulla lääkärin arvioitavaksi myös viranomaisten pyynnöstä, jolloin epäily on herännyt aiemmin jo muualla. Poliisi ja lastensuojelu saattavat pyytää lapsen tutkimista päivystysluonteisesti tai kiireettömästi. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18; Tupola, Kivitie-Kallio ym. 2015, 997.)

### 6.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa käytännössä hyvin monenlaista ja soista yhteistyötä. Se on eräänlainen sateenvarjokäsité, joka sisältää monenlaisia määrittelyjä ja viitekehyksiä riippuen määrittelijän orientaatiosta ja

kontekstista. Yhteistyö käsitteenä merkitsee, että työntekijöillä on yhteinen tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. Sitä käytetään kuvaamaan tapaa tehdä työtä, tai sen on työmenetelmä, jossa korostuu asiakkaan ongelmien kohtaaminen ja niiden tavoitteellinen hoitaminen yhdessä keskustellen. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. (Inkilä 2015, 25; Lehtimäki 2008, 13.)

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen tähtäävä toiminta perustuu moniammatillisen yhteistyöhön. Sitä pitäisi tehdä yli ammattillisten ja hallinnollisten rajojen. Tavallisesti lapsen kaltoinkohtelu tunnistetaan ja siihen puututaan usean eri työntekijän moniammatillisena yhteistyönä. Useimmiten tämä yhteistyö toteutuu palveluketjuna työntekijän siirtäessä lapsen perheineen seuraavalle työntekijälle, heidän asioidessaan useissa yksiköissä ja yhteistyötapaamisissa. Tällöin työntekijän vastuu lapsista, vanhemmista ja yhteistyöstä vaihtelee prosessin eri vaiheissa. Sen vuoksi jokaisen työntekijän tulee ymmärtää oman työtehtävänsä merkitys sekä vastuu osana kokonaisuutta. Yksittäisen työntekijän tieto ja toiminta eivät siis ole riittävää. Moniammatillisen yhteistyön avulla vältetään päällekkäisiä toimintoja sekä turvataan lapsen ja perheen kokonaisvaltainen hoito. (Paavilainen & Mäkelä 2015; Inkilä 2015, 25.)

Silloin kun lapsen ja vanhempien kanssa työskentelee moninainen joukko asiantuntijoita, ei moniammatillinen yhteistyö ole aina tarpeeksi koordinoitua eivätkä viranomaiset ole tietoisia toistensa toimista. Voidaankin todeta, ettei eri työyksiköiden välillä aina toteudu riittävä moniammatillinen yhteistyö. Lapsen kaltoinkohteluun liittyvään yhteistyöhön eri toimijoiden välillä kohdistuu paljon odotuksia, se nähdään tärkeänä ja välttämättömänä. Toisinaan se voi kuitenkin olla esteitä ja ongelmia aiheuttavaa. Kiire, vaihteleva työntekijätilanne ja työntekijöiden vaikea tavoitettavuus saattavat olla esteenä moniammatillisen yhteistyön hyvälle toteutumiselle. Vaativaksi yhteistyön tekee myös työntekijöiden erilaiset koulutustaustat, toimintatavat, työn sisällöt, roolit ja kaltoinkohtelun kontekstit. (Inkilä 2015, 26.)

Lapsen kaltoinkohtelun käsittely edellyttää siis monialaisia väliintuloja, joissa keskeisenä toimijana on lastensuojelu. Myös terveydenhuollon rooli on hyvin keskeinen. On hyvin tärkeää, että myös terveydenhuollossa toimivat työntekijät, kuten terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit osaavat tunnistaa kaltoinkohtelun ja puuttua siihen asiantuntevasti. (Paavilainen & Mäkelä 2015.)

Usein käytännön prosessissa tarvitaan lastenlääkärin lisäksi myös monen muun erikoislääkärin osaamista, kuten lastenortopedin, lastenkirurgin, radiologin, silmälääkärin, korvalääkärin, hammaslääkärin, neurologin sekä lastenpsykiatrin konsultaatiota. Kun kaltoinkohtelua epäillään tapahtuneen tai se todetaan, on viipymättä tehtävä ilmoitus lastensuojeluviranomaisille, sekä 1.4.2015 tulleen lakimuutoksen jälkeen myös poliisille, jos lapsen terveys ja henki ovat uhattuna. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18; Antila 2.4.2015.)

### 6.2 Puuttumisen periaatteet ja menetelmät

Lasten tullessa kertomaan kaltoinkohtelusta, on tärkeää ottaa heidän kertomuksensa vakavasti. Lapsille tulisikin viestittää, että tekivät oikein kertoessaan asiasta. Kaikki kaltoinkohtelua kokeneet lapset eivät kuitenkaan uskalla tai halua ottaa asiaa puheeksi, joskus lapsen ymmärtämättömyys asian vakavuudesta voi hankaloittaa asian ilmi tuloa. Lapsilla ja vanhemmillä on usein korkea kynnys kertoa tilanteestaan ja hakea apua kaltoinkohteluun. Siksi työntekijöiden rooli avun ja tuen tarjoajana korostuu. Kaltoinkohteluun puututtaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon useat lapseen ja perheeseen liittyvät asiat. Päätelyssä tulee olla varovainen ja johdonmukainen. (Inkilä 2015, 23; Paavilainen & Flinck 2015.)

Epäiltäessä lapsen kaltoinkohtelua tulee lapsen vammojen ja oireiden lisäksi selvittää vanhemman käyttäytyminen kysymällä asiasta heiltä itseltään suoraan. Kaltoinkohtelusta tulee kysyä, sillä kysyttäessä vanhemmat useimmiten kertovat siitä. Vanhemmat arvostavat sitä, että vaikeistakin asioista kysytään ja puhutaan suoraan eikä vihjailemalla tai liiaksi varoen. Puheeksi ottamisella välitetään vanhemmille ja lapsille viesti, että asiasta on lupa puhua ja siihen voi saada apua. Tiedossa kuitenkin on, että vain hyvin harva työntekijä kysyy kaltoinkohtelusta suoraan vanhemmilta. Avoimuus ja rehellisyys lapsia sekä vanhempia kohtaan sekä heidän kunnioittamisensa ovat tärkeitä elementtejä toimivalle yhteistyölle. (Paavilainen & Flinck 2015; Inkilä 2015, 23–24.)

Vanhemmilta pitäisi kysyä kysymyksiä liittyen lapsen hoitamiseen ja vanhempien parisuhteeseen. Apukysymyksiä voivat esimerkiksi olla; Millaista on hoitaa tätä lasta? Kuka auttaa sinua lapsenhoidossa ja arjessa? Onko sinulla aikaa itsellesi? Mitä teette, kun lapsen käytös hermostuttaa? Itse kaltoinkohtelua lapsuudessaan kokeneiden vanhempien kanssa työskennellessä tulee kysyä suoraan ja selvittää miten he itse kasvattavat omia lapsiaan ja toimivat vanhempina. Lisäksi vanhemmille on tärkeää saada konkreettisia neuvoja, tukea ja apua. Työntekijän tulisi vahvistaa vanhemmille, ettei avun pyytämistä ja vastaanottamista tarvitse hävetä. (Paavilainen & Flinck 2015; Inkilä 2015, 24.)

Yhteistyön keskeisessä roolissa ovat lasten etu, turvallisuus, tarpeet ja osallisuus. Asioiden selvittelyssä vanhemmat ovat usein keskiössä ja saattavat puhua helposti lasten puolesta. Lapset tulevat liian harvoin kuulluksi omalla äänellään. On tärkeää muistaa, että myös lapset tarvitsevat apua ja tukea samalla tavalla kuin vanhemmatkin. Työntekijän vastuulla on, ettei prosessin aikana lasten näkökulma pääse unohtumaan. Lasten asioista puhuttaessa on hyvä huomioida heidän osallisuutensa ja näkemyksensä ikätason sekä kehityksen puitteissa. (Inkilä 2015, 23–24.)

Hoitajien roolit ja vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeät kaltoinkohtelua epäiltäessä ja siihen puuttumisessa. Löydöksistä ja havainnoista on hyvä informoida muuta hoitavaa työryhmää. Hoitajien tehtävinä nähdään erityisesti lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen havainnointi ja arviointi sekä fyysisen tutkimisen ohella myös vammojen oireiden, merkkien ja tilanteen dokumentoiminen. Omahoitajuus on tärkeää lapsen ja perheen kohtaamisen sekä hoidon kannalta. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös tiedon hankkiminen,



niin suoraan kysymällä vanhemmilta, kuin havainnoimalla lapsen ja vanhemman käyttäytymistä. Hoitajan pitää tiedostaa perheen mahdollisia riskitekijöitä ja osata arvioida niiden merkitystä tilanteelle. Lapsen turvallisuuden arviointi ja varmistaminen kuuluvat myös hoitohenkilöstön tehtäviin akuutissa tilanteessa sekä sen jälkeen. (Paavilainen & Flinck 2015; Paavilainen & Flinck 2007, 6.)

### 6.3 Lapsen kaltoinkohtelun puuttumiseen vaikuttavat tekijät

Paavilainen ym. ovat tehneet v.2006 tutkimuksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä näihin liittyvistä koulutuksen tarpeista. Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitohenkilökunnan näkökulmasta näitä seikkoja. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli myös kerätä perustietoa, jonka avulla koko hoidon prosessia voitaisiin kehittää. Tuloksista päätellen hoitajien koulutukseen kaivataan erityisesti ennaltaehkäisevää näkökulmaa, kuten etsivää, aktiivista ja ennakoivaa hoitotyötä. Tämä edesauttaisi kaltoinkohteluun puuttumista.

Aineistosta nousi esiin, että hoitajien epäillessä lapsen kaltoinkohtelua he haluavat siitä luonnollisesti vahvistusta työtovereiltaan. Puuttumista edesauttaa, jos asia otetaan yhteiseen keskusteluun työryhmässä. Hoitajan omat epäilykset saavat vahvistusta silloin, jos lääkärikin epäilee kaltoinkohtelua. Asiaa on yleensä helpompi viedä työyhteisönä eteenpäin ja varmuus asiasta helpottaa puuttumista. (Paavilainen ym. 2006, 26.)

Hoitajien kokemuksista selvisi, että työyksikön selkeät toimintaohjeet auttavat kaltoinkohteluun puuttumisessa. Toimintaohjeina pidetään esimerkiksi ohjeistuksia, kuinka tehdään ilmoitus lastensuojeluviranomaisille tai miten asiasta voidaan keskustella lasta hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Erilaiset tarkistuslistat, jotka perustuvat kehitettyyn toimintamalliin saattavat olla toimivia systematisoinnissa. Hyväksi keinoksi puuttumiseen hoitajat toivat esille tapaturmavihkoon kirjaamisen. Erilaiset kirjalliset suositukset, ohjeet, toimintamallit ovat apuvälineitä työntekijöille, tuoden varmuutta ja turvallisuutta kohtaamiseen. (Paavilainen ym. 2006, 26; Paavilainen & Mäkelä 2015.)

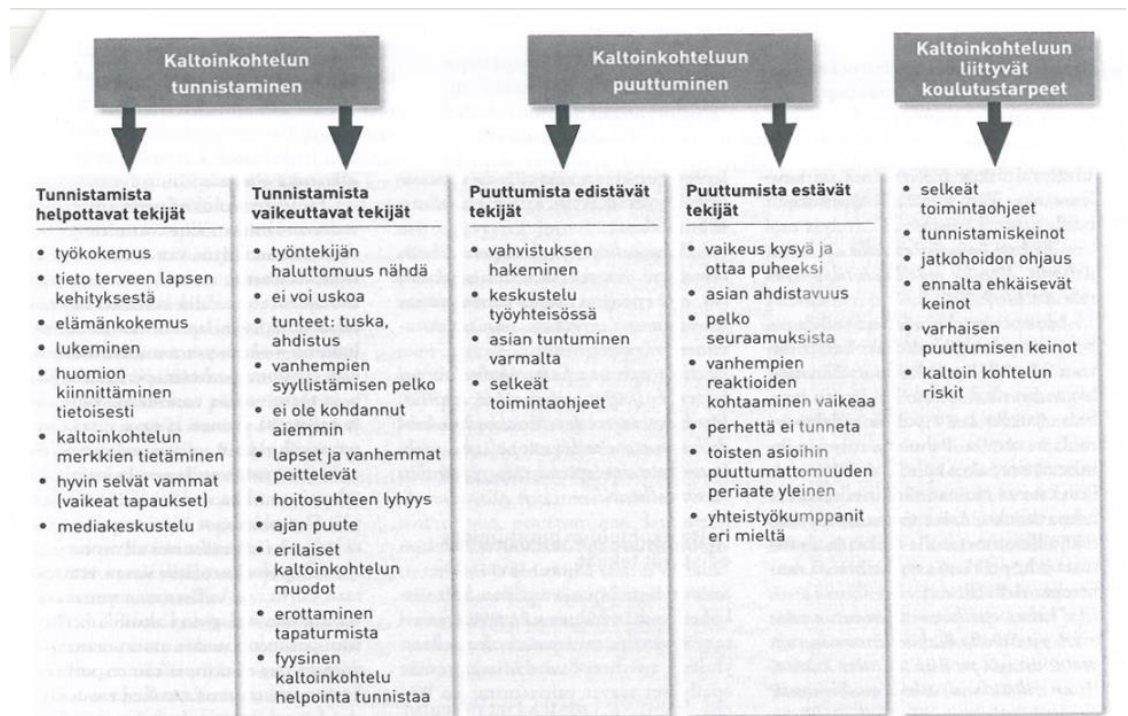
Lapsen kaltoinkohtelu on aiheena sensitiivinen, ja siitä on erittäin vaikeaa kysyä vanhemmilta suoraan tai ottaa asiaa muuten puheeksi. Tilanteet, joissa lapsi on joutunut kaltoin kohdelluksi tai sitä epäillään, voivat olla hoitohenkilökunnalle itsellensä niin ahdistavia, ettei sitä voi siitä syystä ottaa esille. Hoitajista voi tuntua siltä, että asia on helpompi sivuuttaa ja kuvitella ettei mitään pahaa ole edes tapahtunut. Puuttumista voi estää myös työntekijöiden kiire ja resurssien puute. (Paavilainen, Kanervisto ym. 2006, 26; Inkilä 2015, 22.)

Hoitohenkilökunnalla on myös pelko seuraamuksista silloin, kun ovat puuttuneet asiaan. Vanhempien reagointi tilanteeseen voi aiheuttaa pelkoja hoitajissa, eikä siksi vaikeaa asiaa uskalleta ottaa puheeksi. Tilanteeseen voi olla vaikea puuttua myös silloin, kun perhettä ei tunne, heidän tapansa toimia ja tottumukset ovat vieraita. Suomessa vallitseva yleinen käsitys siitä, ettei toisten asioihin saa puuttua voi olla osaltaan puuttumista estävä tekijä.

Kun perheiden tilanteisiin puututaan, saattaa se etukäteen herättää huolta perheiden hajoamisesta tai muista vaikeista seuraamuksista vaikkapa lapselle itsellensä. (Paavilainen, Kanervisto ym. 2006, 26.)

Joissakin tapauksissa terveydenhuollon ammattilaiset kokevat, että sosiaalitoimen ammattilaiset ovat eri linjoilla heidän kanssaan ja siksi se voi vaikeuttaa kaltoinkohteluun puuttumista. Epäilyn herätessä hoitajille voi syntyä ajatus myös siitä, että puuttuminen ei kuulu omiin työtehtäviin tai joku muu kuitenkin puuttuu tilanteeseen. Työntekijöiden passiivinen ja odottava toimintatapa vaikeuttaa ja estää lapsen kaltoinkohteluun puuttumista. Tällöin käy helposti niin, että vastuu puuttumisesta kuuluu ikään kuin kaikille ja samalla ei kenellekään. (Paavilainen, Kanervisto ym. 2006, 26; Inkilä 2015, 23.)

Lapsen kaltoinkohtelun puuttumisen prosessi voi aiheuttaa voimakasta emotionaalista kuormitusta, hämmennystä ja avuttomuuden tunnetta myös ammattilaisissa. Työntekijöiden on hyvä hakea aktiivisesti tukea ja työnohjausta kuormittavuuden vähentämiseksi ja jotta työssä jaksaminen varmistuu. Tukea on hyvä hakea sekä kollegoista että työyhteisöstä, mutta myös esimieheltä tai työterveydenhuollon puolelta saatavasta tuesta. (Ensi- ja turvakotien liitto n.d.)



Kuva 2 Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat tekijät

## 7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjaamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä ja järjestämistä ammatillisella kentällä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisosas tai turvallisuusohjeistus. Kohteen mukaan valitaan toteutustapa joka voi olla esimerkiksi kirja, kansio, opas, vihko, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Hyvä opinnäytetyön aihe nousee koulutusohjelman opinnoista ja aihe nivoutuu yhteen siten, että sen avulla voi luoda yhteyksiä työelämään, mahdollisesti pitää yhteyttä aikaisempiin harjoittelupaikkoihin, sekä omien tietojen ja taitojen syventäminen jostakin omalla alalla itseä kiinnostavasta aiheesta. Suositeltavaa toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että työlle löytyy toimeksiantaja. Toimeksiantetun opinnäytetyön myötä voi luoda suhteita työelämään ja kehittää omia taitoja työelämän kehittämisessä ja harjoittaa omaa innovatiivisuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.)

Tärkein pohdittava osa-alue aiheanalyysissä on opinnäytetyön kohderyhmä ja sen mahdollinen rajaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehtävä tuotos tehdään aina jollekin ja jonkun käytettäväksi. Tavoitteena on joidenkin ihmisten osallistumisen lisääminen tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. On myös tärkeää miettiä olemassa olevaa ongelmaa, mitä olet ratkaisemassa ja ketä ongelma koskettaa. Esimerkiksi työyhteisössä voi olla ongelmana uusien työntekijöiden perehdytys ja sitä koskevan materiaalin puute tai toiveena voi olla myös koko henkilöstön uudelleen perehdytys johonkin aiheeseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–39.)

### 7.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys pohjautui marraskuussa 2015 päivittyneisiin hoitotyönsuosituksiin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisen keinoista. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa teoriaosuuden pohjalta tarkistuslista Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosaston hoitajien käyttöön.

Tarkistuslistan teimme helpottamaan käytännön hoitotyötä tilanteissa, joissa epäillä lapsen joutuneen kaltoin kohdelluksi. Listan avulla hoitaja pystyy ohjaamaan omaa toimintaansa hoitotilanteissa ja käyttämään sitä muistinsa tukena. Tarkistuslistan lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli jalkauttaa lastenosaston henkilökunnalle uudistetut hoitotyön suositukset. Jalkauttaminen tapahtui pitämällä osastotunnilla, jossa kävimme hoitotyön suosituksen keskeistä sisältöä läpi.

Työmme keskeisenä tavoitteena oli tuoda esille kaltoinkohtelun moninaisuutta sekä sen eri muotoja. Tärkeänä pidimme tunnistamisen ja puuttumi-

sen periaatteiden ymmärtämistä omina kokonaisuuksinaan, sekä niiden välistä yhteyttä. Nämä kaksi asiaa liittyvät vahvasti yhteen ja muodostavat kokonaisuuden. Kokonaisuutta hahmottamalla ja tiedostamalla perheitä ja lapsia pystytään auttamaan jo varhain. Varhaisella puuttumisella lapset ja vanhemmat saavat mahdollisimman aikaisessa vaiheessa apua ja tukea, jolloin haitat ovat todennäköisesti pienemmät.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia tunnistaa lasten kaltoinkohtelua, sekä antaa välineitä siihen puuttumiseen. Näitä valmiuksia lisäämällä voidaan tukea hoitohenkilökunnan ammatillista kasvua, sekä turvata lasten oikeuksien toteutuminen ja laadukas hoitopolku. Tavoitteena oli nostaa työntekijöiden tietoisuuteen kaltoinkohteluun mahdollisesti johtavia riskitekijöitä lapsessa itsessään, vanhemmissa tai perheessä. Riskitekijöiden tiedostaminen helpottaa oleellisesti tunnistamista ja puuttumista.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli myös tukea omaa ammatillista kasvuaamme sensitiivisessä aiheessa. Työmme avulla lisäsimme myös omia valmiuksiamme toimia niissä tilanteissa, joissa epäillään lapsen joutuneen kaltoin kohdeksi. Osastotunnin yhtenä tavoitteena oli harjaannuttaa ohjaamistaitojamme sekä tuoda esille omaa asiantuntijuuttamme aiheesta.

Opinnäytetyömme kysymykset:

Mitkä tekijät helpottavat sekä vaikeuttavat lasten kaltoinkohtelun tunnistamista?

Mitkä tekijät helpottavat sekä vaikeuttavat lasten kaltoinkohteluun puuttumista?

### 7.2 Tarkistuslista Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosastolle

Teimme tarkistuslistan Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosaston henkilökunnan käyttöön lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä ja siihen puuttuttaessa. (Liite 1) Idea tarkistuslistan tekemisestä ja hyödyllisyydestä syntyi lastenosaston henkilökunnan toiveesta saada toimintaohje tilanteisiin, joissa lapsen kaltoinkohtelua epäillään tapahtuneen. Näitä tilanteita tulee ilmi kuitenkin melko harvoin, jolloin rutiinia siinä toimimiseen ei ole päässyt syntymään. Tarkistuslistan avulla hoitajat pystyvät ohjaamaan omaa toimintaansa ja varmistamaan, ettei mikään oleellinen jää tilanteessa hoitamatta.

Lastenosastolla on käytössä erilaisia tarkistuslistoja hoitajien muistin tueksi jo entuudestaan. He ovat kokeneet tarkistuslistat hyödyllisiksi ja hoitotyötä tukeviksi. Lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä oleviin tilanteisiin ei ollut vielä osastolla olemassa selkeitä toimintaohjeita. Päädyimme tuottamaan tarkistuslistan, koska tilanteet vaativat usein nopeaa reagointia ja sieltä on helposti löydettävissä oleelliset asiat. Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosaston lääkärit työstivät ensin omaa näkökulmaansa aiheeseen. Saimme käyttöömmme heidän laatimansa ohjeistukset, jotka antoivat suuntaviivat hoitajien käyttöön tarkoitettulle tarkistuslistalle.

Tarkistuslistaa teimme yhteistyössä lastenosaston kanssa. Aloittaessamme tarkistuslistan tekemistä kävimme lastenosastolla suunnittelemassa sen keskeistä sisältöä ja saimme nähtäväksi muita osastolla käytettäviä tarkistuslistoja. Sovimme yhteisesti, että listaan nostetaan lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyviä asioita. Tarkistuslistaan valitut asiat valikoituivat opinnäytetyömme teoria-aineiston pohjalta. Listasta teimme A3 kokoisen, jota on helppo hoitajan kuljettaa mukanaan. Koko myös määrittää listaan nousseita asioita niin, että ne ovat kaikkein oleellisimpia.

### 7.3 Osastotunti Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalle

Yhtenä opinnäytetyömme tarkoituksena oli pitää osastotunti, jossa jalkautimme päivitetyt hoitotyön suositukset lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaista menetelmistä sosiaali- ja terveydenhuollossa Kanta-Hämeen Keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalle. Käydessämme suunnittelupalaverissa osastolla kysyimme mahdollisuutta osastotunnin pitämiseen, jossa kävisimme uudistuneita hoitotyön suosituksia läpi henkilökunnan kanssa. Tämä ajatus sai tukea osastonhoitajalta.

Mielestämme osastotunti oli hyvä keino jalkauttaa uudistuneet hoitotyön suositukset lastenosaston henkilökunnalle. Esityksen keinoin oli hyvä mahdollisuus tuoda esiin kaltoinkohtelun moninaisuutta ja sekä sen eri muotoja. Pidimme tärkeänä tuoda esityksessä ja keskustelussa esiin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen kokonaisuutta sekä puuttumisen periaatteiden ymmärtämistä. Esityksen avulla veimme hoitajille myös tietoa lakimuutoksesta lastensuojelulakiin ilmoitusvelvollisuudesta sekä lastensuojeluilmoituksen tekemisen periaatteista.

Teimme osastotuntia varten Powerpoint –esityksen, johon nostimme keskeiset teemat hoitotyön suosituksista. (Liite 2.) Hoitotyön suositukset ovat tutkimusnäyttöä, jonka Hoitotyön tutkimussäätiö on koonnut, arvioinut ja tiivistänyt helpommin käytäntöön sovellettavaan muotoon. Opinnäytetyöstämme poimimme diaesitykseen joitakin mielestämme oleellisia asioita, esimerkiksi kaltoinkohtelun eri muotoja ja tutkimusmenetelmiä.

Osastotunti pidettiin 1.4.2016 tunnin mittaisena tilaisuutena, johon osastonhoitaja oli kutsunut työntekijöitä. Osastotunnille osallistui 9 henkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa sekä osaston, että poliklinikan puolelta. Heille uusin hoitotyön suositus ei ollut ennestään tuttu. Kävimme ensin diaesityksen läpi, jonka jälkeen oli mahdollisuus keskustella ajatuksista, joita esitys herätti. Aihe sinänsä on paljon tunteita ja keskustelua herättävä ja siksi avoin keskustelu oli tarpeen.

Keräsimme vapaamuotoisen palautteen kirjallisena, jonka jokainen osallistuja kirjoitti heti keskustelun päätteeksi. (Liite 3.) Oleellisena palautteista nousi aiheen puhuttelevuus ja ajankohtaisuus. Hoitajat kokivat, ettei aiheesta voi koskaan puhua liikaa. Yhdessä palautteessa tuotiin esille osastotunnin herättelevää vaikutusta ja kuinka se saa jatkossa kiinnittämään asiaan enemmän huomiota sekä havainnoimaan lapsen kokonaistilannetta. Aihe koettiin hyvin tärkeäksi, joka koskettaa niin somatiikan kuin psykiatriankin hoitotyöntekijöitä. Tarkistuslistaa hoitajat odottavat käyttöönsä ja sanoivat

sen tulevan tarpeen. Osalle hoitajista aihe oli tuttua, mutta moni kertoi palautteessa saaneensa myös uutta tietoa. Itse esitys koettiin rauhallisena ja selkeänä kokonaisuutena.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyömme idea lähti keväällä 2015 liikkeelle pohtiessamme mielenkiintoisia aiheita opinnäytetyölle. Aluksi tarkoituksenamme oli lähestyä aihetta lapsen seksuaalisen kaltoinkohtelun näkökulmasta, ajatuksena kasvattaa omia ammatillisia taitoja kohtaamiseen. Huomasimme, ettei aihetta ole käsitelty koulutuksessamme kuin pintapuoleisesti. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joka toisi jotakin uutta sekä hyödyllistä käytännön työelämään. Alusta asti meille oli selvää, että toiminnallisena osuutena työstämme jonkinlaisen ohjeistuksen tai oppaan, sekä siihen liittyvän koulutuksen.

Käytännön harjoittelujaksolla keväällä 2015 Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenosastolla aihe kuitenkin lähti muokkautumaan osastolta esiin tulleiden tarpeiden suuntaiseksi. Heillä ei ollut käytössään toimintamallia lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen. Lähdimme työstämään ehdotettua aihetta, sillä se tuntui mielenkiintoiselta ja molemmat halusimme opinnäytetyön aiheen käsittelevän lasten ja nuorten hoitotyötä. Myöskään tästä aiheesta emme olleet saaneet riittävää tietoa ja osaamista sairaanhoitajan peruskoulutuksessa.

Käynnistimme projektin kesällä 2015 aineiston haulla ja siihen tutustumisella. Aineistoa löytyi paljon, joista hoitotyön suositus osoittautui mielenkiintoisimmaksi tarttua. Aineistoa käsitellessämme havaitsimme, että tunnistaminen ja puuttuminen muodostavat vahvan kombinaation ja ovat riippuvaisia toisistaan. Alkuperäisessä hoitotyön suosituksessa edellytettiin sosiaali- ja terveysalan yksiköitä luomaan omat toimintamallinsa, kuinka lasten kaltoinkohteluun puututaan. Tästä saimme idean lähteä kehittämään lastenosastolle omaa toimintamallia.

Käydessämme osastolla aiheesta keskustelua syntyi idea tarkistuslistasta, joita heillä on muutoinkin käytössään. Hoitotyön suositukset päivittyivät prosessin aikana marraskuussa 2015 ja uudeksi näkökulmaksi suositukseen oli nostettu lapsen kaltoinkohteluun puuttumisen periaatteet ja menetelmät. Päivitettyjen hoitotyön suositusten myötä lähti myös ajatus niiden jalkauttamisesta lastenosastolle osastotunnin keinoin.

Syksyn ja talven aikana kasasimme teoriaosuutta hyvällä tahdilla. Tuntui, että aihe veti mukaansa ja teoriaosuuden tuottaminen sujui helposti. Aineistoa löytyi kattavasti ja oma mielenkiinto vei meidät tilanteeseen, jossa jouduimme rajaamaan työn keskeistä sisältöä paljon. Koko prosessin ajan ilmestyi uutta ja päivitettyä tietoa, kuten Jaana Inkilän väitöskirja ja uudet hoitotyön suositukset. Viimeisintä tietoa oli siis helppoa saada opinnäytetyöhön.

Aineiston runsauden vuoksi jouduimme hyvin kriittisesti tarkastelemaan sitä ja tekemään rajaustyötä. Työhön pyrimme ottamaan vain uusinta tutkittua tietoa laadukkaista lähteistä, joka lisää työn luotettavuutta. Työtä tehdessä havaitsimme tiedonhaun haasteellisuuden, osaaminen tosin myös parantui prosessin edetessä. Vaikeutta toi hakusanojen määrittäminen, sillä haimme paljon aineistoa samoja sanoja käyttämällä. Tuntuukin, että aineistoa olisi voinut saada lisää esimerkiksi lasten psykiatriaan liittyvillä hakusanoilla.

Teoriaosuuden ollessa loppuvaiheessa aloimme työstää toiminnallista osuutta, eli tarkistuslistaa ja osastotunnin sisältöä. Tarkistuslistaan saimme malliksi osastolla jo olemassa olevia listoja, joita apuna käyttäen muokkasimme omaamme. Teimme listaa pääosin keskenämme opinnäytetyön teoriasta nousseiden asioiden pohjalta. Jälkeenpäin mietimme, olisiko esimerkiksi työryhmään suunnattu kysely helpottanut listan kokoamista ja tehnyt siitä enemmän tarpeita vastaavan.

Lähetimme raakaversioiden tarkistuslistasta osastonhoitajalle, joka katsoi sitä yhdessä lastenkirurgin kanssa. He lisäsivät siihen muutaman kohdan mutta muutoin olivat siihen tyytyväisiä. Listaan nostettavien asioiden rajauksessa koimme hieman haastetta, koska oli vaikeaa päättää mikä on kaikkein oleellisin ja mikä jätetään pois. Tarkistuslistan perusidea on kuitenkin toimia tehokkaana ja ytimekkäänä apuvälineenä. Olimme tyytyväisiä tarkistuslistaan, sillä siitä tuli mielestämme selkeä ja helppolukuinen.

Osastotunnilla 1.4.2016 jalkautimme päivitettyt hoitotyön suositukset Powerpoint-esityksen keinoin. Osastotunnille pääsi osallistumaan 9 henkilöä työryhmästä. Kävimme läpi keskeisimmät asiat hoitotyön suosituksesta ja loppuun jätimme aikaa käydä keskustelua aiheesta. Huomasimme aiheen olevan raskas ja tunteita herättävä. Osalla oli kokemuksia tilanteista, joissa kaltoinkohtelua epäillään tapahtuneen ja siksi esitys nosti tunteita pintaan. Toisille aihe oli vieraampi ja osastotunnin myötä he saivat lisää varmuutta kohdata lapsia ja vanhempia näissä tilanteissa.

Osastotunnista pyysimme vapaamuotoisen kirjallisen palautteen, jonka osallistujat heti kirjoittivat sekä palauttivat. Se hyödytti meitä arvioidessamme osastotunnin onnistumista, kun taas tarkistuslistasta sekä sen hyödyllisyydestä palaute jäi saamatta. Olisikin mielenkiintoista tulevaisuudessa tietää kuinka tarkistuslista palvelee työntekijöitä lastenosastolla.

Aiheen sensitiivisyyden vuoksi koimme hyväksi parityöskentelyn. Koko prosessin ajan olemme voineet käydä keskustelua raskaasta aiheesta ja vaihtaa ajatuksia siitä. Meistä molemmilla on kokemusta lasten ja nuorten kanssa työskentelystä ja siksi pystyimme tuomaan erilaisia näkökulmia yhteiseen keskusteluun. Lasten kaltoinkohtelu on näyttäytynyt eri tavoin aikaisemmissa työpaikoissamme, ja sen myötä aiheen moninaisuus oli helppompi ymmärtää.

Työn edetessä opimme antamaan kehittäväää palautetta kuin myös kritiikkiä toisillemme sekä vastaanottamaan sitä. Hankalaksi parityöskentelyn teki

välimatka, mutta OneDrive-järjestelmän avulla pystyimme työstämään tuosta samanaikaisesti etäisyydestä huolimatta. Parityöskentely tuntui myös tehokkaammalta ja nopeammalta. Toisen tukeminen ja kannustaminen toimivat voimavaroina koko prosessin ajan.

Mielestämme koko opinnäytetyön prosessi eteni hyvällä tahdilla ja suunnitelmien mukaisesti. Olemme tyytyväisiä kirjallisen teoriaosuuden kattavuuteen, sillä aihepiirejä on käsitelty monien eri lähteiden pohjalta ja niihin on saatu uusin mahdollinen tutkittu tieto. Tämän vuoksi toiminnallisen osuuden eli tarkistuslistan ja osatotunnin työstäminen tuntui kohtuullisen vaivattomalta. Niihin oli helppo nostaa keskeisimmät seikat teoriaosuudesta.

Uskomme, että työstämme on hyötyä lastenosaston hoitajille ja sitä kautta myös lapset sekä perheet saavat oikeanlaista apua ja tukea tilanteeseensa. Työ kokonaisuudessaan on nostanut omia ammatillisia valmiuksiamme kohdata lapsia ja perheitä näissä hankalissa tilanteissa. Aiheeseen perehtymisen jälkeen on sairaanhoitajana helpompi tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua sekä ottaa asia puheeksi ja puuttua siihen.

Teoriaosuudessa olemme pystyneet hyvin vastaamaan opinnäytetyön kysymyksiin. Työssä on tuotu selkeästi esille lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen helpottavia sekä vaikeuttavia tekijöitä. Uskomme, että niitä asioita tiedostamalla ja niihin aktiivisesti huomiota kiinnittämällä voidaan vaikeuttaviin tekijöihin saada parannusta sekä vahvistaa edesauttavia malleja. Näiden tekijöiden tunnistamisen avulla voitaneen myös pohtia ja suunnitella koulutustarpeita työyksiköihin sekä toteuttaa yhteisesti sovittuja työskentelytapoja ongelman tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi.

Olemme prosessin aikana käyneet keskenämme paljon keskustelua siitä, kuinka somaattisen puolen hoidon ja tutkimuksen sekä psykiatrisen hoitotyön pitäisi lähentyä toisiaan paremmin niin, että lapsen sekä perheen hoidosta saataisiin kokonaisvaltaisempaa. Lapsen kaltoinkohtelu kuuluu terveydenhuollon työhön muutoinkin kuin vain fyysisten vammojen korjaamisena. Olisikin ollut mielekästä kiinnittää työssä enemmän huomiota siihen, minkälaisia pysyviä haitallisia vaikutuksia kaltoinkohtelukokemuksilla on lapseen ja hänen kehitykseensä. On väistämättä selvää, että se jättää jälkensä lapsen tunne-elämään, käyttäytymiseen ja elämänlaatuun.

Jatkotutkimusideoita syntyi koko prosessin ajan. Valloillaan olevan maahanmuuttotilanteen vuoksi olisi mielenkiintoista tietää, kuinka se ja monikulttuurisuus vaikuttavat osaltaan kaltoinkohtelutapauksien määrään ja minkälaisia lisähaasteita se tuo sosiaali- ja terveydenhuollolle. Osalla maahanmuuttajista saattaa olla erilainen suhtautuminen lapsen kurittamiseen kuin meillä suomalaisessa kulttuurissa. Monissa muissa maissa lapsen fyysinen kurittaminen on edelleen sallittua.

Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi nostaisimme hoitohenkilökunnan henkisen jaksamisen tilanteissa, joissa epäillään tai todetaan lapsen kaltoinkohtelua tapahtuneen. Nämä tilanteet ovat hoitajiakin voimakkaasti kuormittavia, joten siksi olisi aiheellista tutkia heidän selviytymistään näissä tilanteissa sekä sitä minkälaista apua he kokevat saavansa ja tarvitsevansa. Mielenkiintoista



olisi myös saada tietää, onko tekemästämme tarkistuslistasta ollut käytännön työssä hyötyä.

## LÄHTEET

- Antila, M. 2.4.2015. Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus poliisille 1.4.2015 alkaen. Viitattu 23.2.2016. [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/opetus\\_lakiasiat/opeku-lakiasia/Sivut/Lastensuojelulain-mukainen-ilmoitusvelvollisuus-poliisille-1.4.2015-alkaen.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/opetus_lakiasiat/opeku-lakiasia/Sivut/Lastensuojelulain-mukainen-ilmoitusvelvollisuus-poliisille-1.4.2015-alkaen.aspx)
- Ellonen, N. & Kääriäinen, J. 2010. Alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuvan väkivallan tutkiminen itseilmoitusmenetelmällä. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 2010:3. Viitattu 17.2.2016. <http://www.stakes.fi/yp/2010/3/ellonen.pdf>
- Ellonen, N., Pösö, T. & Peltonen, K. 2015. Äidit ja lapsiin kohdistuva väkivalta. *Yhteiskuntapolitiikka* 80, 2015:1. Viitattu 17.2.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126236/ellonen.pdf?sequence=1>
- Fagerlund, M., Peltola, M., Kääriäinen, J., Ellonen, N. & Sariola, H. 2014. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere.
- Flinck, A., Merikanto, J. & Paavilainen, E. 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 19 (3), 163–173.
- Föhr, A. & Valanne, L. 2012. Radiologisia näkökohtia lapsen pahoinpitelyssä. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. *Lapsen kaltoinkohtelu*. Porvoo: Bookwell Oy, 111–124.
- Glaser, D. 2005. Child maltreatment. The Medicine Publishing Company Ltd, 53–57. Viitattu 12.3.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1476179306701331>
- Heikkinen, A. 2005. Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.2.2016 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67503/951-44-6357-9.pdf?sequence=1>
- Henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset, n.d. Viitattu 17.2.2016. [http://www.laki24.fi/riri-rikokset-henkeen\\_terveyteen\\_kohdistuvat\\_rikokset-torkea\\_pahoinpitely/](http://www.laki24.fi/riri-rikokset-henkeen_terveyteen_kohdistuvat_rikokset-torkea_pahoinpitely/)
- Hynynen, R., Kylmä, J., Paavilainen, E. & Lepistö, S. 2015. Nuorten näemyksiä kuritusväkivallan syistä ja seurauksista. *Hoitotiede* 27 (2), 93–103.
- Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaava malli. Tampereen yliopisto. *Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja*.
- Immonen, A., Öhman, M., Suvisaari, A-M. & Makkonen, M. 2011. *Kaltoin kohdeltu lapsi -käsikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssa työskenteleville*

Porvoossa. Viitattu 25.11.2015. [https://www.porvoo.fi/easydata/customers/porvoo2/files/muut\\_liitetiedostot/uutiset/kasikirja\\_kaltoinkohtelun\\_lapsen\\_kanssa\\_tyoskenteleville.pdf](https://www.porvoo.fi/easydata/customers/porvoo2/files/muut_liitetiedostot/uutiset/kasikirja_kaltoinkohtelun_lapsen_kanssa_tyoskenteleville.pdf)

Kauppi, A. 2012. Sisäiset mustelmat. Pahoinpitelyn psyykkiset vaikutukset. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Bookwell Oy, 125-130.

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Lääketieteellinen Aikakauskirja. Helsinki: Duodecim 120(19), 2306–12.

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

Kontu, K. & Kontu, E. 2014. Erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen kokema kaltoinkohtelu. Erika. Erityispedagoginen tutkimus- ja menetelmä-tieto. 3/2014, 23–26.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R., 2002. Väkipalva ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Lääkärin sosiaalinen vastuu Ry. Terveiden edistämisen keskus Ry. Suom. Eila Salomaa. Viitattu 10.3.2016. [https://www.thl.fi/documents/470564/817072/9529608993\\_fin.pdf/2ea074d0-a4eb-4448-ba63-3b312ea81692](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/9529608993_fin.pdf/2ea074d0-a4eb-4448-ba63-3b312ea81692)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 28.6.1994/559. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>

Lapsen kaltoinkohtelu 2015. Viitattu 20.10.2015. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen)

Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen n.d. Viitattu 25.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

Lasten suojelu info. Sanasto. Viitattu 26.11.2015. <http://www.lastensuojelu.info/sf/sanasto.html>

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 13.2.2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lehtimäki, S. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen - yhteistyötä yli ammattirajojen. Pro-gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Mattila, M. 2011. Lapsi perheväkivallan uhrina. Maisteritutkielma. Lapin yliopisto. Oikeustieteiden tiedekunta. Viitattu 17.2.2016. [http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/60107/Mattila\\_Minna\\_gradu.pdf;jsessionid=43CF5CABFA9F900A52F7A78C7BD56269?sequence=3](http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/60107/Mattila_Minna_gradu.pdf;jsessionid=43CF5CABFA9F900A52F7A78C7BD56269?sequence=3)

Merikanto, J. 2003. Lääkäri lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistajana. Teoksessa Paavilainen, E. & Pösö, T. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: Bookwell Oy, 157–164.

Nettiturvakoti n.d. Kaltoinkohtelua on kaikki lapsen hyvän kasvun ja kehityksen kannalta haitallinen tekeminen tai tekemättä jättäminen. Viitattu 19.2.2016. [https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=235](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=235)

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 19.11.2015. [http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS\\_lasten\\_kaltoinkohtelu.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/SUOSITUS_lasten_kaltoinkohtelu.pdf)

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 20.10.2015. [http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf).

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimusaineisto kehittämistyön tukena. Tutkiva hoitotyö vol. 5 (2), 4–8.

Paavilainen, E., Kanervisto, M., Flinck, A. & Rautakorpi, H. 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Tutkiva hoitotyö vol. 4 (1), 23–29.

Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 17.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. Lasten kokema perheväkivalta käsitteinä ja ilmiönä. Teoksessa Paavilainen, E. & Pösö, T. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: Bookwell Oy, 13–39.

Salokorpi, N., Sinikumpu, J. & Serlo, W. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä - vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Suomen lääkirilehti 21/2015, 1487.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2003. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu - ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Bookwell Oy, 14–21.

Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Bookwell Oy, 76–98.

Taskinen, S. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2014. Lastensuojelu. Tilastoraportti. Viitattu 23.2.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25\\_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25_15.pdf?sequence=4)

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P., Koskinen, S. & Alapulli, H. 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä - tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. Viitattu 20.10.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12271.pdf>

Vierola, H. 2015. Äidin tupakointi on sikiön kemiallista pahoinpitelyä. Viitattu 20.10.2015. [http://yle.fi/uutiset/erikoislaakari\\_aidin\\_tupakointi\\_on\\_sikion\\_kemiallista\\_pahoinpitelya/7680862](http://yle.fi/uutiset/erikoislaakari_aidin_tupakointi_on_sikion_kemiallista_pahoinpitelya/7680862)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Kuva 1. Lapsen kaltoinkohtelun eri muodot. Viitattu 10.1.2016. [https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=138](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=138)

Kuva 2. Paavilainen, E., Kanervisto, M., Flinck, A. & Rautakorpi, H. 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Tutkiva hoitotyö vol. 4 (1), 23–29  
Otsikko tyyliin on määritelty automaattisesti rivivälit: kaksi riviväliä ennen otsikkoa, yksi jälkeen. Kappaleet erotetaan toisistaan yhdellä tyhjällä rivillä. Tekstiä ei saa tavuttaa eikä rivittää käsin.

## TARKISTUSLISTA

**Lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä**

Kun epäilly herää  
 Työryhmän konsultointi  
 Lääkärin konsultointi - kirurgi/pediatri  
 Päivystysaikana murtumat - ortopedi,  
 Palovammat - pehmytjuolen takapäivystäjä

- ❖ Lapsen turvallisuuden arviointi
- ❖ Omahoitajuus – hoidon jatkuvuus

**Kaltoinkohtelun muodot**

fysinen	emotionaalinen
seksuaalinen	laiminlyönti

**Riskitekijät liittyen**

Lapseen, vanhempiin, perheeseen.

- Raskauden/synnytyksen komplikaatiot, lapsen vammaisuus, uhma, käyttöongelmat, itkuisuus. Heikko toimeentulo, yksinhuoltajuus, iso perhekoko, MT-ongelmat, perheväkivalta, päihitteet, vanhempien alhainen ikä, kasvatusasenne, kurinpito, yllhuolehtivuus.

**Epäilyä herättävät tekijät, oireet ja merkit****Vammat/loydokset**

- ◆ Mustelmat - eri-ikäiset, sijainti: säret, reidet, pakarat,
- ◆ kyynävarret ja otsa.
- ◆ Murtumat
- ◆ >1v luunmurtumat
- ◆ >5v kyli-, olka-, lapa- ja nilkamurtumat
- ◆ Kalliomurtumat

- ◆ Imeväisten ravistelu epäily
- ◆ Tarkkarajaiset palovammat

- ◆ Psykosomaattiset oireet
- ◆ Lapsen epäsosiaalinen käytös
- ◆ Laiminlyönnin merkit lapsessa
- ◆ Hakeutuminen viiveellä hoitoon
- ◆ Kuvattu vamma epäsuhdassa tapahtuneeseen, kehitystaso huomioiden.

**Hoidon aloitus**

- ❖ Hoida välitöntä hoitoa vaativat vammat
- ❖ tutkimusten ja kuvantamisten tilaaminen
- ❖ Vammojen valokuvaus
- ❖ Kirjaaminen

**Havainnointi ja seuranta**

- ◆ Kipu – kipulaakitys
- ◆ Lapsen voimien/kokonaistilan arviointi
- ◆ Kysyminen ja kuunteleminen – tiedon hankinta
- ◆ Systemaattinen kirjaaminen ja raportointi
- ◆ lapsen kuuntelu/käytös
- ◆ perheen tarkkailu - hoitoon osallistuminen
- ◆ keskinäinen vuorovaikutus - tunnekykyisyys

**Lastensuojeluilmoitus ja tiimin järjestäminen**

- ❖ Ilmoituksen tekee se joka havaitsee asian ensimmäisenä
- ❖ Hoitovastuu lastenlääkärillä
- ❖ Jos tarve kiireelliselle huostaanotolle 112 sos. päiväystäjä
- ❖ Päivystävä sos.tt. viranomaisnumero [REDACTED]
- ❖ Poliisi [REDACTED]

OSASTOTUNNIN POWERPOINT- ESITYS



## Hoitotyön suositus

- Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Alkuperäinen suositus tehty 2008 - päivitys julkaistu 13.11.2015
- Tekijät: Eija Paavilainen, Tampereen Yliopisto, Aune Finck, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sekä joukko asiantuntijoita.
- Suosituksen tavoitteena on koota uusimpaan tutkimusnäyttöön perustuen tehokkaiksi osoitettuja menetelmiä lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen.
- Kohderyhmänä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muut lapsia ja lapsiperheitä hoitavat ja kohtaavat ammattihenkilöt.

## Hoitotyön suositus

- Koostuu kolmesta osasta: Riskitekijät, Kaltoinkohtelun merkit, Tunnistamisen ja puuttumisen periaatteet sekä menetelmät.
- Merkittävä riski lapsen terveydelle, kasvulle ja kehitykselle. Kasvattaa myös yhteiskunnan kustannuksia.
- Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen edelleen tehotonta ja vaikeaa.

## Opinnäytetyö

- Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Tarkistuslista Kanta-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle
- Työn tausta
- Teoreettinen viitekehys pohjautuu päivittyneisiin hoitotyön suosituksiin
- Tavoite ja tarkoitus: hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen sekä valmiuksien lisääminen - tunnistamisessa sekä puuttumisessa. Lasten oikeuksien toteutuminen sekä laadukas hoitopolku. Hoitotyön suosituksen jalkauttaminen. Oma ammatillinen kasvu.



## Kaltoinkohtelun eri muodot

- **Fyysinen kaltoinkohtelu**
  - Ruumiillinen kuritus, lyöminen, potkiminen, kuristaminen, tupakalla polttaminen, Munchausen by broxy – syndrooma, vauvan ravistelu, kemiallinen kaltoinkohtelu
- **Emotionaalinen kaltoinkohtelu**
  - Moittiminen, pilkkaaminen, pelottelu, nöyryyttäminen, halveksunta, torjuminen, lapsen näkymättömäksi tekeminen
- **Seksuaalinen kaltoinkohtelu**
  - Aikuinen tavoittelee itselleen seksuaalista mielihyvää; koskettelu, yhdyntä, tirkistely
- **Laiminlyönti**
  - Lapsen perustarpeet jäävät tyydyttämättä. **Fyysinen laiminlyönti**; ravinnotta jättäminen, huono hygienia, turvattomuus, valvomatta jättäminen, perussairauden hoidossa ilmenevät puutteet (lääkitys), terveydenhuollon laiminlyönti. **Emotionaalinen laiminlyönti**; kielteinen asenne ja suhtautuminen lapseen, epäjohdonmukainen ja lapsen ikään sopimaton vuorovaikutus, liiallinen suojeleminen ja rajoittaminen, riittämätön yksilöllisyyden tukeminen, koulutuksen laiminlyönti

## Lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät

- **Raskaus/synnytys**; pienipainoisuus, ennenaikaisuus, kaksosuus
- **Vammaisuus, perussairaudet, heikko kielellinen kehitys**
- **itkuisuus, käyttäytymisongelmat**
- **Ärsyttävyys**; huono käyttäytyminen, uhma, lapsi loukkaa äitiä tai ei täytä äidin odotuksia,
- **Sukupuoli**
  - Tytöt - seksuaalinen kaltoinkohtelu, Pojat – ravistelu

## Vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät

- Päihteet, tupakointi
- Psykkiset ongelmat, tunnekylmyys
- Varhainen vanhemmuus, emotionaalinen kypsymättömyys
- Omat kielteiset lapsuuden muistot
- Alhainen koulutus, rikollisuus, nuoruus
- Ei toivottu raskaus, raskauden kieltäminen
- Vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon
- Huono hoitomyöntävyys
- Kasvatusasenteet, äärimmäinen ylihuolehtivuus

## Perhetilanteeseen ja perheen käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät

- Monilapsisuus, aiempi lastensuojelutausta
  - Sosiaalinen huono-osaisuus ja syrjäytyminen, taloudellinen turvattomuus, työttömyys
  - Kriisit, stressi, perheväkivalta
  - Avioero, yksinhuoltajuus
-

## Riskitekijöiden arviointi

- Mikään riskitekijä tai merkki ei yksinään ilmaise kaltoinkohtelua tapahtuneen
- Lapsen ja perheen kokonaistilanne huomioitava
- Yleensä riskitekijät kasaantuvat:
  - Vanhemman masennus - alkoholin käyttö - perheväkivalta historia
  - Äidin alhainen koulutus – raskauden ajan neuvolakäyntien laiminlyönti - yksinhuoltajuus - useat synnytykset – tupakointi – monilapsisuus
  - Äidin eristyneisyys, psykologiset ja kommunikaatio-ongelmat

## Epäilyä herättävät tekijät, merkit ja oireet

### Fyysiset merkit

- Pehmytkudosvammat; Mustelmat, tarkka rajaiset/esineen muotoiset palovammat, polttojäljet, repimis- ja pistovammat, raapimisvammat, hankaumat
  - Eri-ikäiset mustelmat, vamman ikä ristiriidassa tapahtuman selityksen kanssa
  - Mustelmien sijainti; alle 4v korvassa tai niskassa, alle 4kk ikäisen mustelmat
- Murtumat, kylkiluun murtuma alle 3v lapsella-> 95% varmuudella viittaa kaltoinkohteluun
- Keuhkojen ja vatsanalueen vammat
- Aivovammat
- Velttouskohtaukset, oksentelu, uneliaisuus ja hengityspysähdys

### Muut merkit

- Psykosomaattiset oireet; vatsakipu, päänsärky,
- Itsetunto- ongelmat, sopeutumisongelmat, aggressiivisuus, masennus, koulunkäyntivaikeudet
- pelot, painajaiset, vetäytyminen kontaktista, vakava yleisolemus
- Terveysten ongelmat
- Taantumisen -- lapsi on ylihuolehtivainen
- Perheen ja lapsen habitus, laiminlyönnin merkit

## Tutkimusmenetelmät

- Perusteellinen somaattinen tutkimus
- Laboratoriotutkimukset
  - Kohonnut transaminaasitaso viittaa vatsavamman olemassaoloon
- Kuvantamistutkimukset
  - Vatsan ultraääni, tietokonetomografia
  - Röntgentutkimukset
    - Alle 2v: Kallo, selkäranka, keuhkot, lantio, pitkät luut, kädet ja jalkaterät
    - Yli 2v: ajankohtainen vamma
- Moniammatillinen yhteistyö

## Tunnistamiseen vaikuttavat tekijät

### Vaikeuttavat tekijät

- Vanhemmat vaikenevat tapahtumista
- Vanhempien kertomus poikkeaa todellisesta tapahtumaketjusta
- Vaihtelevat oireet -- lieväoireisuus
- Väärät tulkinnat epäilyttävistä merkeistä
- Kokemattomuus

### Helpottavat tekijät

- Työyhteisön toimintamalli
- Tieto kaltoinkohtelun merkeistä, muodoista ja riskitekijöistä
- Työkokemus
- Koulutuksessa saatu tieto lapsen kasvusta, kehityksestä ja sen tukemisesta
- Hoitajan oma elämäkokemus
- Tietoinen huomion kiinnittäminen
- Työntekijän aktiivisuus

## Puuttumisen periaatteet ja menetelmät

- Päätelyssä tulee olla varovainen ja johdonmukainen
- Yhteistyö lapsen ja vanhempien kanssa
- Suoraan kysyminen vanhemmalta
- Epäiltäessä kaltoinkohtelua vammojen ja oireiden lisäksi tulee selvittää vanhemman käyttäytyminen
- 1.4.2015 lakimuutos lastensuojelulakiin ilmoitusvelvollisuudesta
- Lastensuojeluilmoitus + ilmoitus poliisille salassapitosäännösten estämättä
- Kysymiset lapsen hoitamiseen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista
- "millaista on hoitaa tätä lasta?" "keneltä saat apua?" "onko sinulla aikaa itsellesi?" "onko vanhemmillla aikaa toisilleen?"
- "mitä teette kun lapsi itkee tai hänen käytös hermostuttaa?" "onko vaikeuksia lapsen kanssa ruokailussa tai nukkumaan mennessä?" "miten selviydte perheen arjesta?"
- Keskustele kurinpito asenteista ja keinoista, mitä tunteita lapsi herättää, onko vanhemmillla tietoa lapsen normaaliin kehitykseen liittyvistä asioista
- Konkreettinen apu perheeseen, vanhemmuuden tukeminen, lapsen ja vanhemman positiivisen vuorovaikutuksen tukeminen
- Kotikäynnit

## Puuttumiseen vaikuttavat tekijät

### Helpottavat tekijät

- Työtovereiden vahvistus asialle
- Yhteiset keskustelut työryhmässä
- Lääkärin epäily
- Selkeät toimintaohjeet
- Koulutus

### Vaikeuttavat tekijät

- Aihe sensitiivinen ja vaikea ottaa puheeksi
- Ahdistava kokemus hoitohenkilökunnalle
- Pelko seuraamuksista
- Vanhempien reagointi
- Suomessa vallitseva käsitys: toisten asioihin ei saa puuttua
- Huoli perheen hajoamisesta ja lapselle koituvista seuraamuksista
- Sosiaalitoimen ammattilaiset voivat olla eri linjassa
- Ajatus siitä että joku muu puuttuu

## Hoitotyöntekijän tehtävät

- Löydöksistä *informointi* muulle työryhmälle/lääkärille
- Vammojen merkkien ja tilanteen *havainnointi* ja *dokumentointi*
  - Ajankohta; vamman kuvaus, myös valokuvaus, arvio sen synnystä, lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät seikat esim. Ravitsemustila
  - Lapsen ja vanhempien käyttäytymisen havainnointi (sanallinen ja sanaton viestintä, vuorovaikutus)
- Lapsen tilanteen kokonaisarviointi esim. kivun arviointi, liikkumisen seuranta, raajojen käyttö, pään asento
- Lapsen turvallisuuden arviointi: sen varmistaminen tilanteessa ja sen jälkeen
- Tietojen hankkiminen perheeltä kysymällä, perheen kuunteleminen, perheen riskitekijöiden tunnistaminen, jatkohoidon järjestäminen
- Omahoitajuuden korostus
- Omalta osaltaan hoitaja huolehtii yhteydenpidosta viranomaisiin ja osallistuu heidän kanssa käytäviin neuvotteluihin.

## PALAUTEKYSELY OSASTOTUNNISTA

### Palaute osastotunnista

Toivomme palautetta pitämästämme osastotunnista 1.4.2016.

Kirjoita vapaamuotoinen palaute oliko osastotunnista itsellesi ammatillisesti hyötyä, opitko jotain uutta, herättikö ajatuksia?

Palautetta hyödynnämme opinnäytetyössämme. Palautteen voit antaa nimettömänä.