

---

# Lapseen kohdistuva kaltoinkohtelu

Tunnistaminen ja kaltoinkohteluun puuttuminen



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Julia Kerälä, Maija Saarinen



LAHDENSIVU  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijät</b>	Julia Kerälä, Maija Saarinen	<b>Vuosi</b> 2015
<b>Työn nimi</b>	Lapseen kohdistuva kaltoinkohtelu – Tunnistaminen ja kaltoinkohteluun puuttuminen	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli nostaa lapsen kohdistuva kaltoinkohtelu aiheena esille. Arkaluontoisenakin pidetyn teeman käsittelemisen tavoitteena oli, että lapsen kohdistuvaan kaltoinkohteluun osataan ja uskalletaan paremmin kiinnittää tulevaisuudessa huomiota. Varhaisella kaltoinkohtelun tunnistamisella ja siihen puuttumisella minimoidaan sen vaurioittavat vaikutukset lapsen kehityksessä ja myöhemmissä lapsen elämänvaiheissa.

Työn teoreettiseen viitekehykseen kerättiin tietoa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, hoitotyön suosituksesta sekä erilaisista tutkimuksista. Lähdemateriaali osoittautui työn edetessä monipuoliseksi. Teoriaosuudessa tarkasteltiin puuttumisnäkökulmasta lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun eri muotojen ilmenemistä, riskitekijöitä sekä kaltoinkohtelusta lapselle koituvia seurauksia.

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa pidettiin aiheesta koulutus toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Koulutuksen tavoitteena oli antaa aiheesta uutta tietoa opiskelijoille sekä siirtää sitä heidän välityksellä työelämään. Tarkoituksena oli madaltaa lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun puuttumisen kynnyistä tulevien hoitoalan ammattilaisten keskuudessa. Koulutus toteutettiin Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Kerätyn palautteen pohjalta valmisteltiin tuotos, joka jäi Hämeen ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön.

Koulutuksesta saadun palautteen pohjalta kävi ilmi, että opiskelijat olivat koulutuksen sisältöön tyytyväisiä ja kokivat saamansa uuden tiedon tarpeelliseksi. Opiskelijat saivat palautteiden mukaan oleellista ja tärkeää tietoa kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta tulevaisuuden työelämää ajatellen.

**Avainsanat** Lapsi, kaltoinkohtelu, väkivalta, lastensuojeluilmoitus

**Sivut** 39 s. + liitteet 7 s.

LAHDENSIVU  
Degree Programme in Nursing  
Nurse

---

<b>Authors</b>	Julia Kerälä, Maija Saarinen	<b>Year</b> 2015
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Different Aspects of Child Abuse – Recognizing and Intervening in Child Abuse Cases	

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to raise awareness of abuse of children. The aim of examining this sensitive topic was to build awareness, know-how and courage to notice and pay attention to abuse of children better in the future. By noticing and intervening to the abuse of children early on, the influence in the development of the child and impact in the later stages of the child's life are minimized.

The theoretical framework of this thesis was written with the help of literature related to the topic, the general recommendations of nursing and with the help of different researches. The theoretical framework proved out to be comprehensive and versatile as the thesis project proceeded. The theoretical part was written from the viewpoint of intervening child abuse. It reviewed the topic from the point of view of different aspects where child abuse has occurred, its risk factors and the consequences abuse is causing to children.

The practice base of the thesis consisted of a training lecture, which was given to second year nursing students. The aim of the lecture was to offer new information about the topic to the students, and to pass on that information to the working life through them. The goal was to make it easier to intervene to child abuse among the future nursing professionals.

The training lecture was held in the Häme University of Applied Sciences. After collecting feedback from the training lecture, a teaching material set was gathered and given to the educational use of HAMK.

According to the feedback the students were pleased with the content of the lecture and they considered the new information useful. Furthermore, when thinking about the future work life, the students stated that they got relevant and important information about recognizing child abuse and how to intervene to those situations.

**Keywords** Child, abuse, violence, child welfare report

**Pages** 39 p. + appendices 7 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LAPSEN PERUSTARPEET .....	2
3	LAPSEN KALTOINKOHTELU .....	2
3.1	Lapsen kaltoinkohtelun määritelmä .....	4
3.2	Kaltoinkohtelun yleisyys.....	4
3.3	Kaltoinkohtelun riskitekijät.....	4
3.4	Kaltoinkohtelun haasteet terveydenhuollossa .....	5
4	FYYSINEN KALTOINKOHTELU.....	6
4.1	Mustelmat, pinnalliset naarmut sekä vammat .....	6
4.2	Palovammat.....	7
4.3	Murtumat.....	7
4.4	Lievät ja vaikeat pään vammat.....	8
4.5	Sisäelinvammat .....	8
4.6	Vauvan ravistelu.....	9
4.7	Kemiallinen kaltoinkohtelu .....	9
4.8	Münchhausen syndrome by proxy (MSbP).....	10
4.9	Fyysisen kaltoinkohtelun psyykkiset vaikutukset .....	10
4.10	Fyysisen kaltoinkohtelun epäily ja siihen puuttuminen .....	11
5	HENKINEN KALTOINKOHTELU .....	11
5.1	Seuraukset ja siitä johtuva oirehdinta.....	12
5.2	Henkisen kaltoinkohtelun epäily ja siihen puuttuminen .....	12
6	LAIMINLYÖNTI.....	13
6.1	Fyysinen laiminlyönti.....	13
6.2	Emotionaalinen laiminlyönti .....	14
6.3	Terveydenhoidon laiminlyönti .....	14
6.4	Koulutuksen laiminlyönti .....	15
6.5	Laiminlyönnin seuraukset ja siitä johtuva oirehdinta .....	15
6.6	Laiminlyönnin epäily ja siihen puuttuminen.....	15
7	SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ .....	16
7.1	Tunnistaminen ja epäily .....	16
7.2	Seuraukset ja oireet lapsella .....	17
7.3	Seksuaaliseen hyväksikäyttöön puuttuminen.....	18
8	LAPSI JA PSYYKKISESTI SAIRASTUNUT VANHEMPI.....	18
8.1	Vanhemman masennus.....	19
8.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset vauvaan.....	20
9	KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN.....	22
9.1	Lastensuojeluilmoitus.....	22

9.2	Ennakollinen lastensuojeluilmoitus .....	23
9.3	Ilmoitusvelvollisuus ja mahdolliset riskit sen laiminlyömiseen .....	24
9.4	Lastensuojeluilmoituksen tekeminen .....	25
9.5	Lastensuojeluilmoituksen tekemisen aiheet .....	26
10 KOULUTUS LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISESTA JA SIIHEN PUUTTUMISESTA .....		26
10.1	Koulutuksen suunnittelu.....	27
10.2	Koulutuksen toteutus.....	27
10.3	Koulutuksesta saatu palaute .....	28
10.4	Koulutuksen arviointi .....	29
11 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....		30
11.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	30
11.2	Suunnittelu .....	31
11.3	Arviointi .....	31
12 POHDINTA.....		32
12.1	Ammatillinen kasvu .....	33
12.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	33
12.3	Jatkotutkimusaiheet.....	34
LÄHTEET .....		35

Liite 1	Palautelomake
Liite 2	Koulutuksen PowerPoint-esitys ilmoitusvelvollisuusosuudesta

## 1 JOHDANTO

Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen edellytyksenä on, että asiaa osataan alkaa epäillä. Lasten kanssa työskentelevien henkilöiden on tunnettava lapsen normaaliin kehitykseen ja hyvinvointiin kuuluvat tunnusmerkit sekä kaltoinkohtelusta kertovia oireita ja merkkejä. Tämä on edellytyksenä kaltoinkohteluepäilyn heräämiselle. (Paavilainen & Pösö 2003, 75.)

Lasten parissa työskentelevillä ammattiryhmillä on vaikeuksia tunnistaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Lapsiperheiden yksityisalueelle tunkeutuminen aiheuttaa ammattilaisten keskuudessa pelkoa. Tilanteisiin puuttumista varjostaa osaamisen tai rohkeuden puuttuminen sekä tunne siitä, että epäilyt ovat liian epämääräisiä tai heikkoja. Vaikeuksia esiintyy myös väkivallan aiheuttamien merkkien tunnistamisessa lapsessa tai hänen perheenjäsenissä. (Paavilainen ym. 2003, 77.)

Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille lapseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta koituvia lasta vaurioittavia haittoja. Kaltoinkohtelu on aiheena arkaluontoinen, jonka vuoksi haluamme tuoda rohkeutta puuttua lapsen hyvinvoinnista nousevaan huolta herättävään tilanteeseen. Koemme, että kyns lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen tulisi olla matalampi.

Opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa toteutamme koulutuksen Hämeen ammattikorkeakoulun toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille aiheestamme. Korostamme koulutuksessa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen merkitystä. Tavoitteena on lisätä tulevien, työssään lapsia kohtaavien, terveydenhuollon ammattilaisten tietoa aiheesta. Yhtenä tavoitteenamme on tiedon siirtäminen opiskelijoiden mukana työelämään. Opinnäytetyöskentelyllä haluamme kehittää omia ammatillisia valmiuksiamme tulevina sairaanhoitajina ja syventää opittua tietoa.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsittelemme lasten kaltoinkohtelun eri muotoja, sen seurauksia, sekä niistä johtuvaa lapsen oirehdintaa. Käsittelemme työssämme kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen tärkeyttä. Selvitämme, miten hoitaja pystyy työssään tunnistamaan kaltoinkohtelun merkkejä ja tarvittaessa puuttumaan siihen.

Käymme opinnäytetyössämme läpi vanhemman psyykkisen sairauden yhteyttä lapsen kaltoinkohteluun. Vanhemman masennuksen nostamme esille sairauden yleisyyden sekä sen tunnistamisen haasteellisuuden vuoksi. Aloitamme työn käymällä läpi lapsen perustarpeet, jotka ovat hyvin vahvasti sidoksissa lapseen kohdistuvaan kaltoinkohteluun. Lapsen normaalin kehityksen rajasimme työstämme kokonaan pois, jotta työ ei kasvaisi liian laajaksi.

## 2 LAPSEN PERUSTARPEET

Lapsen perustarpeisiin kuuluvat rakkaus, hoiva ja hoito, lapsen kunnioitus ja hyväksyntä sekä kuulluksi ja nähdyksi tuleminen. Lapsen perustarpeiden täyttymiseksi lapsen tulee saada iänmukaisia virikkeitä, turvaa ja suojelua. Koulutus sekä terveydenhoito luetaan myös lapsen perustarpeisiin. Lapsen kognitiivisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja fyysisen kehityksen turvaamiseksi näiden edellä mainittujen tarpeiden tyydyttäminen on välttämätöntä. Vanhemman tai muun huoltajan hyvä malli sekä samaistumiskohteena oleminen ja emotionaalinen läsnäolo, takaavat lapselle turvallisen kasvuympäristön. (Söderholm & Politi 2012, 79.)

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (1983/361, 1 §, 2–3 määrittää seuraavaa lapsen perustarpeiden huomioimisesta: ”Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus.”

Lapsi houkuttaa aikuista kasvamaan kanssaan. Lapsi kehittyy, oppii ja muuttuu koko ajan. Mielenterveys ymmärretään voimavaraksi, johon liittyy erilaisia ominaisuuksia. Erityisesti lapsuudessa lapsen kehittyminen ja muutokset ovat merkittäviä voimavaroja. Lapsi oppii tyydyttämään ja hallitsemaan tarpeitaan jatkuvasti. Pienet asiat, kuten levähtämisen hetket, hellyydenosoitukset, elämysten aiheuttama ilo ja onnistumisen kokemukset ovat lapselle tärkeitä voimavaroja. (Taipale 1998, 12–13.)

Aikuisen huolehtiessa lapsen fyysisistä ja psyykkisistä tarpeista, ravinnosta, levosta ja hellyydestä, pystyy lapsi hädän hetkellä luottamaan ja turvautumaan häneen. Kun lapsen viesteihin vastataan johdonmukaisesti, lapsi oppii tunnistamaan omat tunteensa ja tarpeensa sekä kykenee reagoimaan niihin. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 24.)

Lapsi reagoi herkästi pulmatilanteisiin. Tällaisia tilanteita lapsi tuo esiin monin tavoin puheillaan ja käyttäytymisellään, yleensä epäsuorasti. Harva perhe säästyy ongelmatilanteilta arjessa, joten vanhempien on hyvä pitää mielessä suuret linjat lapsen kasvuprosessissa, eikä arvioida joka päivä epäonnistumisiaan tai onnistumisiaan lapsen suhteen. Yhteinen suunta, avoin mieli, luottamus ja halu kasvaa vanhempana kantavat monen ongelmatilanteen ylitse. (Taipale 1998, 12–13.)

## 3 LAPSEN KALTOINKOHTELU

Ei ole kauaakaan siitä, kun luunappeja, tukkapöllyä ja selkäsaunoja annettiin lapsille ajattelematta, miltä tämä heistä tuntuu. Vanhat sanonnat kuvaavat hyvin näitä vanhoja vallinneita käytäntöjä: ”Joka vitsaa säästää se lastaan vihaa” tai ”Joka kurittaa kasvaa, se kunniaa kuolee”. Niin kotona kuin koulussa ruumiillista rangaistusta pidettiin hyväksyttävänä kasvatustekniikkana. (Rusanen 2011, 75.)

Läpi historian maailmassa on esiintynyt väkivaltaa ja julmuutta lapsia kohtaan. Lapsiin kohdistunut väkivalta on edelleen valitettavan yleinen ja ajan-kohtainen asia. Rikosuhritutkimusten mukaan lapset ja nuoret kokevat paljon enemmän väkivaltaa kuin aikuiset. Kaltoinkohtelun muodoista lapset ja nuoret kohtaavat eniten henkistä väkivaltaa. (Henttonen 2009.)

Joissakin kulttuureissa lapsen ruumiillinen kurittaminen on yhä sallittua. Tällaista lapsen kurittamista kutsutaan niin sanotuksi kasvatukselliseksi pahoinpitelyksi ja se voi olla mitä vain luunapin antamisesta remmillä pieksämiseen. (Merikanto 2003, 159; Moilanen 2004, 90–91.)

Suomessa ruumiillinen kurittaminen on kuitenkin kielletty vuonna 1983 säädetyssä laissa. ”Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti. Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää.” (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361, 1 §, 3.) Laista huolimatta jotkut eivät miellä kuritusväkivaltaa rikokseksi, vaan näkevät sen virheellisesti edelleen kasvatukseen (Henttonen 2009).

Jokaisella lapsella on oikeus elää väkivallattomassa ympäristössä sekä tulla suojelluksi kaikenlaiselta hyväksikäytöltä ja riistolta. Maailmassa on kuitenkin lapsia, jotka kärsivät pahoinpitelystä ja hyväksikäytöstä päivittäin riippumatta taustastaan, uskonnostaan, kulttuuristaan ja iästään. (Violence against children. n.d.)

Lapsen kohdistuva väkivalta tulee aina ottaa todesta ja se on estettävä. Tyypillisimmillään väkivalta on fyysistä tai psyykkistä kaltoinkohtelua, perushoivan laiminlyöntiä ja hyljeksintää tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Lapsen kohdistuva kaltoinkohtelu vaatii sekä lastensuojelullisia että terveydenhuollollisia toimenpiteitä. (Noppari 2004, 330.)

Lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua on tutkittu monesta eri näkökulmasta viime aikoina. Keskeisenä asiana tutkimuksissa on noussut esiin moniammatillisen yhteistyön tärkeys. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen vaatii monenlaista asiantuntijuutta ja eri ammattiryhmien yhteistyötä. Tunnistamisen ja puuttumisen avuksi on luotu hoitotyön suositukset, ne auttavat ilmiön tunnistamista tarjoamalla lasten kanssa työskenteleville tutkimuksiin ja näyttöön perustuvia keinoja sekä menetelmiä. Suositukset myös vahvistavat yhteistyötä terveydenhuollon, lastensuojelun ja muiden ammattihenkilöiden välillä. (Lehtimäki 2008.)

Lasten kaltoinkohtelujen tunnistamiseksi ja hoitamiseksi terveydenhuollon ammattilaisilla sekä muilla lasten parissa työskentelevillä, tulisi olla kyllin kattava tieto oireista ja vammoista, joita fyysinen pahoinpitely tai muu kaltoinkohtelu saattaa lapselle aiheuttaa. Tunnistaminen on välttämätöntä hoidon aloittamisen ja lapsen auttamisen kannalta. Etenkin lääkärit ja hoitajat ovat kaltoinkohtelun tunnistamisessa avainasemassa. Kouluttautumisen myötä tunnistamista ja hoitamista pystytään edistämään. (Merikanto 2003, 162.)



### 3.1 Lapsen kaltoinkohtelun määritelmä

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt lapsen kaltoinkohtelun seuraavasti: ”Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta.” (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 16.)

Väkivallan käsitteellä tarkoitetaan sellaista toimintaa, missä henkilö omalla voimankäytöllään vahingoittaa toista ihmistä psyykkisesti tai fyysisesti. Suomessa lapseen tai nuoreen kohdistuvaa väkivaltaa kutsutaan kaltoinkohteluksi ja pahoinpitelyksi. (Niemi-Aho 2013.)

### 3.2 Kaltoinkohtelun yleisyys

Lasten kaltoinkohtelu on yleistä. On arvioitu kansainvälisesti, että 4-16 % lapsista kokee fyysistä väkivaltaa sekä 10 % lapsista joutuu henkisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin kohteeksi. Noin kymmenesosa kaltoinkohtelutapauksista päättyy tilastoihin. Naisista 23 % ja miehistä 36 % hyväksyy kuritusväkivallan. (Lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun esiintyvyyden kartoitusta vaikeuttaa se, että sosiaali- ja terveydenhuollon piirin tietoisuuteen tulevat tapaukset ovat vain jäävuoren huippu. Myös käytettävät menetelmät sekä erilaiset eettiset ja kulttuuriset näkökulmat, vaikuttavat osaltaan väkivallan esiintyvyyttä koskevien tutkimusten tuloksiin. (Moilanen 2004, 92.)

Suomalaisessa yhteiskunnassamme perheväkivalta on edelleen tabu, eikä siitä puhuta ulkopuolisille. Perheen, yhteiskunnan ja yksilön tasolla väkivallan käsittelyä leimaa puhumattomuus. (Henttonen 2009.) Valitettavasti tämä vaikeuttaa kaltoinkohtelutapausten esille tuloa tehden myös kaltoinkohtelun yleisyyden arvioinnista haasteellista. Lasten lojaalisuus vanhempiin kohtaan, myös tilanteissa, joissa lapsi on joutunut kokemaan vanhemman aiheuttamaa kaltoinkohtelua, vaikeuttaa kaltoinkohtelun yleisyyden arviointia.

### 3.3 Kaltoinkohtelun riskitekijät

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on haastava tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Yksittäisen tekijän perusteella ei voida päätellä lapsen kaltoinkohtelua. Tutkimusten pohjalta voidaan kuitenkin esittää joitakin siihen altistavia tekijöitä. Riskitekijöiden tunteminen auttaa työntekijää tunnistamaan lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun mahdollisuutta. Erilaisissa lapsen hyvinvointiin liittyvissä tilanteissa riskitekijöiden tiedostaminen nopeuttaa ammattihenkilön tarkkaavaisuuden heräämistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 289.)

Lapsiperheeseen kuuluvan henkilön mahdollinen päihde- tai mielenterveysongelma on aina myös lapsen ongelma. Vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmat vaikeuttavat tunnesuhteen luomista lapseen. Tällöin lapsesta huolehtiminen heikkenee ja yhtenä vaarana voi olla myös lapsen kaltoinkohtelu. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004.)

Väkivalta parisuhteessa on yksi riskitekijä lapsen kaltoinkohtelulle. Lapsen joutuessa katselemaan tapahtumaa tai kuulemaan väkivallan ääniä, kun vanhemmat pahoinpitelevät toisiaan, on tämä tilanteen sivusta seuraaminen lapseen kohdistuvaa henkistä väkivaltaa. Väkivallan näkeminen aiheuttaa lapselle traumoja ja voi heijastua aikuisuuteen asti negatiivisina kokemuksina. Pahimmassa tapauksessa kehittyy jatkumo, jossa kaltoinkohdeltu lapsi siirtää kokemaansa väkivaltaa omalle lapselleen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004; Väestöliitto n.d.)

Äidin tai isän päätyminen yksinhuoltajaksi eron vuoksi, voi viedä vanhemman voimat huolehtia lapsestaan. Eroon liittyy usein surua ja masennusta, minkä vuoksi tuen antaminen yksinhuoltajalle on myös lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004; Väestöliitto n.d.)

Lapsiaan kaltoin kohtelevat vanhemmat ovat usein itse kärsineet kaltoinkohtelusta lapsena tai nuorena. Vanhemmat ovat usein emotionaalisesti epäkypsiä, ja heillä on takanaan oma onneton lapsuus. He ovat myös usein näennäisesti sopeutuneita, mutta persoonallisuudeltaan rajoittuneita, estyneitä, yksinäisiä ja epävarmoja. (Moilanen 2004, 91–93.)

Lapsen iällä on vaikutus kaltoinkohteluriskiin. Alle vuoden ikäinen lapsi on riskialttiimpi kaltoinkohtelulle kuin vanhempi lapsi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 289.) Laiminlyönti ja fyysinen pahoinpitytely ovat tavallisimpia imeväisikäisillä lapsilla ja näissä ikäryhmissä kaltoinkohtelu voi johtaa jopa kuolemaan (Söderholm & Politi 2012, 85).

Keskosuus, runsas sairastaminen sekä vammaisuus kuuluvat kaltoinkohtelun riskitekijöihin. Vammaisilla lapsilla on todettu suurempi riski joutua kaltoinkohdeksi. Aiheesta on tehty tutkimuksia jonkin verran, mutta tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Ristiriidat ovat tulleet esimerkiksi siitä, että vammaisuutta ei ole määritelty samalla tavalla eri tutkimuksissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 289.) Vammaisuus voi olla myös seurausta kaltoinkohtelusta, ei pelkästään riskitekijä (Söderholm ym. 2012, 85).

### 3.4 Kaltoinkohtelun haasteet terveydenhuollossa

Tutkimusten mukaan kaltoinkohteluun ei puututa riittävästi. Lapsen ja perheen auttaminen voi alkaa ainoastaan tilanteen väliin menemisellä. Tämän vuoksi ammattilaisten on tärkeä osata puuttua mahdolliseen kaltoinkohteluun ja viedä asia rohkeasti eteenpäin. Terveydenhuollossa tarvitaan jatkuvaa koulutusta, työnohjausta ja selkeitä tunnistamisen ja puuttumisen apuvälineitä. Myös ammattihenkilöiden henkilökohtaiset asenteet kaipaavat muutosta. (Flinck & Paavilainen 2008.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on lasten kaltoinkohtelusta tietoa, mutta kiire työssä, yhtenäisten ohjeiden puuttuminen ja aiheen arkaluontoisuus vaikeuttavat sen tunnistamista. Lasten kanssa työskentelevien tulee ottaa kaltoinkohtelun mahdollisuus työssään aina huomioon. (Flinck & Paavilainen 2008.)

Lapsen kaltoinkohteluun puututaan moniammatillisesti yhteistyössä. Yhteistyö voi olla kuitenkin haasteellista. Yleensä asiakasperhe asioi useissa toimipisteissä ja työntekijät saattavat toimia toisistaan tietämättä. Jossakin tapauksissa perheen auttamisen tavoitteet ja toimenpiteet voivat olla jopa ristiriidassa keskenään. (Rautava 2012, 307–308.)

Yhteistyökumppanit saattavat odottaa toisen tekevän asioita, ja kun niitä ei olekaan tehty, seuraa ristiriitoja yhteistyökumppaneiden välille. Kun yhteistyöverkostossa on huono ilmapiiri, se voi estää työntekijöitä kertomasta asioita, jotka olisivat lapsen auttamisen kannalta tärkeitä. (Rautava 2012, 307–308.)

## 4 FYYSINEN KALTOINKOHTELU

Lapsen fyysinen pahoinpitely on lapsen kohdistunutta ruumiillista väkivaltaa. Se aiheuttaa kipua ja vahingoittaa lapsen terveyttä. Ruumiillinen väkivalta voi olla esimerkiksi potkimista, lyömistä, ravistelua, polttamista tai lapsen huumaamista kemiallisilla aineilla. (Söderholm ym. 2012, 100.)

Tilastot kertovat fyysisen väkivallan kohdistuvan enimmäkseen alle 2-vuotiaisiin lapsiin. Kaltoinkohteluepäilyn tulisi tämän vuoksi herätä etenkin näiden lasten kohdalla erityisen herkästi. On kuitenkin pidettävä mielessä, liian yksioikoisten johtopäätösten välttämiseksi, eräät sairaudet, jotka voivat aiheuttaa samantapaisia vammoja sekä oireita kuin mitä kaltoinkohtelun seurauksena saattaa syntyä. Esimerkkejä tällaisista sairauksista ovat luutumisvajaus ja hyytymishäiriöt. (Merikanto 2003, 157.)

Fyysisen kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneella lapsella on suuri riski joutua toistuvan väkivallan kohteeksi. Toistuva fyysinen kaltoinkohtelu voi johtaa lapsen mahdolliseen pysyvään vammautumiseen tai jopa kuolemaan. Lastensuojelulaki on näiden kohtalokkaiden tilanteiden vuoksi velvoittanut myös terveydenhuoltohenkilökunnan puuttumaan asioihin lapsen suojelemiseksi ja hänen perheen auttamiseksi. (Merikanto 2003, 157.)

### 4.1 Mustelmat, pinnalliset naarmut sekä vammat

Kaltoinkohtelusta johtuvia mustelmia voi olla eri puolilla lapsen kehoa. Tyypillisesti niitä löytyy selästä, kasvoista, pakaroista, kaulalta ja reisien takapinnoilta. Mustelmat voivat olla tarkkarajaisia ja oudon muotoisia. Väkivaltaan liittyvät usein ryppäissä olevat mustelmat. Mustelmien syntyy liittyy usein jollakin esineellä lyöminen, nipistäminen, kiinnipitäminen, sidonta, piiskaaminen tai pureminen. (Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 101.)

Liikkuvilla lapsilla mustelmat ovat varsin yleisiä, eivätkä ne aina johdu kaltoinkohtelusta. Arjen touhuissa syntyvät kolhut ovat sopusoinnussa lapsen liikunnalliseen kehitysvaiheeseen. Yleisiä paikkoja mustelmille tällöin ovat kyynärvarret, polvet, sääret ja otsa. Liikkumattoman pienen lapsen mustelmat ovat aina epäilyttäviä. (Tupola ym. 2012, 101.)

Lapsen kaltoinkohtelua epäiltäessä lapsen iho tulisi tutkia kauttaaltaan ja mustelmat tulisi dokumentoida sekä piirroksin, että valokuvin. Jälkien tarkka dokumentointi on oleellista mahdollisten tulevien oikeuskäsittelyjen kannalta. (Merikanto 2003, 159.)

### 4.2 Palovammat

Arviolta noin kymmenen prosenttia lasten palovammoista johtuu lapsen kaltoinkohtelusta. Kymmenestä prosentista yksi prosentti on tahallaan aiheutettuja palovammoja ja yhdeksän prosenttia syntyy lapsen laiminlyönnin seurauksena. Tarkka ja huolellinen anamneesi on tärkeää, kun arvioidaan, ovatko palovammat aiheutuneet onnettomuudesta vai tahallisesti. (Tupola ym. 2012, 102.)

Aiheutetut palovammat ovat yleensä tarkkarajaisia, esimerkiksi esineiden, savukkeiden tai nesteiden aiheuttamia. Tahallisesta vammasta esimerkkinä on hansikasmainen, tarkkarajainen käden palovamma, joka aiheutetaan upottamalla raaja kuumaan nesteeseen. Myös molemminpuolinen raajapalovamma on usein aiheutettu tahallaan. (Tupola ym. 2012, 102.)

Tavallisesti tapaturmaiset palovammat aiheutuvat lapsen vetäessä pöydältä kuumaa nestettä päällensä. Palovamman epätarkkarajaisuus on tällaisissa tilanteissa tavallista, mutta on myös muistettava, että vamma voi olla tällä mekanismilla myös tahallinen. (Tupola ym. 2012, 102.)

### 4.3 Murtumat

Kun fyysistä kaltoinkohtelua epäillään, tulisi lapselle tehdä rutiinitutkimuksena niin sanottu luuston yleiskuvaus. Tällä tutkimuksella poissuljetaan vanhemmat, mahdollisesti eri-ikäiset murtumat, jotka voivat kertoa jatkuvasta fyysisestä kaltoinkohtelusta. On kuitenkin muistettava, että on olemassa suuri määrä kasvavan luuston normaalivaihteluja ja erilaisia luustosairauksia, jotka voivat vaikuttaa pahoinpitelystä syntyviltä vammoilta. Näiden tunnistaminen edellyttää perusteellista luustopatologian tuntemusta. (Merikanto 2003, 160–161.)

On olemassa sellaisia luunmurtumia, jotka voivat yksiselitteisesti johtua vain fyysisestä kaltoinkohtelusta. Tällaisia fyysisestä kaltoinkohtelusta johtuvia murtumia ovat rintakehän puristuksesta johtuvat kylkiluunmurtumat, pitkien luiden ääripäissä olevat kasvulevyyn liittyvät niin sanotut ämpärinkahvamurtumat ja repeämä (avulsio) -kulma (corner) -murtumat. Näistä jälkimmäiset aiheutuvat raajan kierrosta tai väännöstä. (Merikanto 2003, 160–161.)

Vammamekanismina selkärankamurtumille on vartalon äkkinäinen vääntyminen fleksioon, eli etukumaraan, harvemmin ekstensioon, eli yliojennukseen, tai sivutaivutukseen. Seurauksena edellä mainituille on nikamasolmukkeen kasaanpainuminen tai okahaarakkeiden tai poikkihaarakkeiden repeämämurtumat (Merikanto 2003, 161.)

Mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä todennäköisemmin murtumat ovat aiheutuneet pahoinpitelystä. Kaikki imeväisikäisten ja pikkulasten murtumat onkin syytä tutkia tarkkaan. Pienellä lapsella luusto on myötävä, joten poikkimurtuman saamiseksi aikaan tarvitaan voimakasta väkivaltaa. Pieni lapsi, joka ei osaa nousta tukea vasten seisomaan, pystyy harvoin kaatuaan tai pudotessaan matalalta aiheuttamaan murtumia itsellensä. (Tupola ym. 2012, 103.)

Esimerkiksi alaraajamurtumia voi syntyä luonnollisella tavalla vasta, kun lapsi on oppinut kävelemään. Tyypillisiä murtumia pahoinpitelylle pidetään alle 1-vuotiaiden murtumia, sekä alle 5-vuotiaiden olkavarren, lapaluiden ja kylkiluiden murtumia. Jos murtumien synty tapa on tuntematon, tulee epäillä tuotettua vammaa. Samankaltaisia eri paranemisvaiheessa olevia murtumia voidaan pitää varmasti pahoinpitelyn aiheuttamina. (Tupola ym. 2012, 103.)

#### 4.4 Lievät ja vaikeat pään vammat

Lapsen tilan viitatessa kliinisen tutkimuksen perusteella mahdolliseen aivo- vammaan, on lapselle tehtävä aivojen tietokonekerroskuvaus (CT) kallon sisäisen verenvuodon poissulkemiseksi. Samaisella tutkimuksella voidaan diagnosoida mahdollinen kallonmurtuma, joka ei painumamurtumia lukuun ottamatta tarvitse hoitotoimenpiteitä. Pään kohdistuneen iskun voimakkuus pystytään näin osoittamaan, jolla puolestaan on juridista todistusarvoa. (Merikanto 2003, 159.)

Vaikeat päävammat syntyvät liikenneonnettomuuksissa, yli kolmen metrin pudotuksissa sekä tahallisissa pahoinpitelyissä. Tällaisissa vammoissa löydökset ovat molemminpuoliset murtumat, pirstaleiset murtumat, kahden millimetrin tai sitä enemmän levinneet murtumat, kallon sisäiset vammat sekä takaraivon alueen murtumat (Tupola ym. 2012, 104.)

Pahoinpitelyn selvittelyn tarve tulee päävammoissa arvioida tapauskohtaisesti. Kuhmut, kallon fissuuramurtumat sekä aivotärähdykset ovat pikkulapsilla vahinkotilanteissa mahdollisia. Ne voivat syntyä lapsen kaatuessa tai törmätessä tai lapsen pudotessa hoitopöydältä. (Tupola ym. 2012, 104.)

#### 4.5 Sisäelinvammat

Fyysisen pahoinpitelyn aiheuttamat vatsan ja rintaontelon alueen sisäelinvammat ovat harvinaisia, mutta ne ovat hengenvaarallisia. Ulkoisia merkkejä pahoinpitelystä ei välttämättä aina näy ja erityisesti vatsan alueen tylpät vammat voivat jäädä diagnosoimatta. Lapsi voi tulla lääkäriin esimerkiksi vatsakipujen ja oksentelun vuoksi. (Tupola ym. 2012, 105.)

Erityisesti haima, maksa ja pohjukaissuoli, harvemmin munuaiset tai perna, voivat repeytyä johtaen vaaralliseen verenvuotoon ja sokkitilaan. Tylpän vatsavamman jäädessä huomaamatta, saattaa se pahimmassa tapauksessa aiheuttaa lapsen menehtymisen sisäisen verenvuotoon. (Merikanto 2003, 161.)

Kohonneet maksa-arvot saattavat viitata maksan repeämään. Verenkuva voi paljastaa sisäelinten verenvuodot. Jos laboratorioarvot ovat poikkeavat, tehdään vatsan ultraäänitutkimus. Varsinkin pienillä lapsilla pahoinpitelyn selvittelyihin kuuluu verenkuvan ja maksa-arvojen laboratoriotutkimukset. (Tupola ym. 2012, 105–106.)

### 4.6 Vauvan ravistelu

Vauvaa tulee käsitellä aina varoen. Joka kymmenes vauva on riskissä tulla kaltoinkohdeksi. Perheen erilaiset vaikeudet, voivat johtaa siihen, että vauvaa pahoinpidellään. Vauva saattaa jäädä helposti vanhempiensa risti-riitojen ja ongelmien varjoon. (Lapset, nuoret ja perheet – kasvun kumppanit 2014.)

Yksi fyysisen kaltoinkohtelun muoto on ravistelu. Ravistelu on liikettä, jolla aikuinen ravistaa vauvaa pitämällä tätä kainaloista kiinni. Ravistelu voi olla kestoaltaan enintään 20 sekuntia, koska aikuinen ei jaksa yleensä sen enempiä ravistelua jatkaa. Ravistelu liittyy tilanteisiin, joissa hoitajat tai vanhemmat menettävät malttinsa haastavan vauvan hoidossa. Vauva voi itkeä tai syödä huonosti. (Lapset, nuoret ja perheet – kasvun kumppanit 2014.)

Ravisteltaessa vauvan pää liikkuu edestakaisin suurella voimalla. Vauvan pää on iso ja painava ja niskalihakset heikot. Ravistelu aiheuttaa vauvalle vakavia vahinkoja silmien, aivojen ja kaularangan alueelle. (Lapset, nuoret ja perheet – kasvun kumppanit, 2014.) Välittömiä seurauksia voivat olla itkuisuus, oksentelu tajunnantason häiriöt, hengityskatkokset sekä kouristukset. Pitkäaikaisseurauksia ravistelussa voi olla oppimisvaikeudet, epileptiset kohtaukset, ja näkövammat. Vauva voi myös kuolla ravistelun seurauksena. (Vauvan kaltoinkohtelu n.d.)

Jos on syytä epäillä, että vauvaa on ravisteltu, on silmälääkärin tehtävä silmänpohjien tutkimus silmänpohjaverenvuotojen poissulkemiseksi. Verkkokalvon verenvuodot voivat kertoa kallonsisäisestä verenvuodosta. Nämä osoittavat joka tapauksessa, että lasta on ravisteltu voimakkaasti. (Merikanto 2003, 160.) Edellä mainitut asiat koskevat myös isompaa lasta, jonka epäillään joutuneen ravistelun kohteeksi.

### 4.7 Kemiallinen kaltoinkohtelu

Kemiallinen kaltoinkohtelu voi olla joko aktiivista tai passiivista. Aktiivista se on silloin, kun lapselle annetaan alkoholia tai lääkkeitä, jotta lapsi nukkuisi. Passiivista se on silloin, kun lapselle ei anneta hänen tarvitsemiaan

lääkkeitä tai lääkärin määräämää ruokavaliota ei noudateta. Joskus rajanveto on vaikeaa, esimerkiksi jos vanhempi haluaa säästää lastaan lääkkeiden sivuvaikutuksilta, ja ei siksi anna hänelle lääkettä. Äidin sikiöaikainen päihitteiden käyttö luetaan myös kemialliseksi väkivallaksi, koska sikiö voi vaurioitua sen vuoksi. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Kemiallisen kaltoinkohtelun toteaminen on usein vaikeaa, koska lasten myrkytystapaturmat ovat varsin yleisiä. Aina ei ole helppo päätellä, onko kyse vahingosta vai onko myrkytys ollut tahallinen. (Moilanen 2004, 91.)

### 4.8 Münchhausen syndrome by proxy (MSbP)

Münchhausen syndrome by proxy eli lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus on yksi fyysisen kaltoinkohtelun muoto. Siinä vanhemmat aiheuttavat tai sepittävät lapselle oireita, sairauksia sekä vammoja ja vievät lasta usein tutkimuksiin ja sairaalahoitoon. Yleensä lapsen äiti hakee apua sekä huomiota toistuvasti terveydenhuollon ammattilaisilta keksimällä ja aiheuttamalla lapselle erilaiset oireet. (Lehtimäki 2008.) Oireyhtymässä ei ole kyse lapsen sairaudesta, vaan siinä on kysymys vanhemman tunne-elämän tai luonteen patologiasta. (Moilanen 2004, 91.)

Yleisimpiä oireita ja hoitoon hakeutumisen syitä ovat myrkytykset, oksentelu, poissaolokohtaukset, kuume, ripuli, hengittämättömyyskohtaus, neste-hukka ja verioksennuksset. Oireiden sepittäjä on voinut aiheuttaa hengittämättömyyskohtauksen kuristamalla tai myrkyttämällä lapsen. Alentunut tajunnantaso ja väsyneisyys taas on voitu aiheuttaa monilla lääkeaineilla. Kuumeen sepittäjä voi aiheuttaa mittaria lämmittämällä ja oksennukset mekaanisesti aiheuttamalla tai oksennuslääkkeitä antamalla. (Tupola ym. 2012, 156–157.)

Ammattihenkilöillä terveydenhuollossa tulee harvoin mieleen Münchhausen-oireyhtymä, koska se tuntuu niin uskomattomalta, että sen mahdollisuus usein kielletään. Usein ammattihenkilöt luottavat vanhempien kertomuksiin. Sairaaloissa lääkärit ja hoitohenkilöunta usein keskittyvät vain hoidettavaan osa-alueeseen ja kokonaiskuva lapsen voinnista saattaa hämärtyä. (Tupola ym. 2012, 158–159.)

Tilanteessa, jossa selkeästi on ristiriitaa huoltajan kertomalla oirekuvauksella ja lääkärin havaitsemien oireiden välillä, voidaan epäillä Münchhausen-oireyhtymää. Epäilyn tulisi herätä myös tilanteissa, joissa lapsella on usein erilaisia oireita ja löydöksiä ja niihin ei löydy selitystä lääketieteestä. Kun lapsen oireet ovat vain huoltajan kertomia tai näkyvillä vain huoltajan ollessa läsnä, tulisi epäillä oireiden keksimistä tai niiden tahallaan aiheuttamista. (Tupola ym. 2012, 158–159.)

### 4.9 Fyysisen kaltoinkohtelun psyykkiset vaikutukset

Väkivallan uhkaan ja väkivaltaan liittyvä oirehdinta ei aina ole juuri ruumiilliseen tai kasvuun liittyvää, vaan oireet ovat pikemminkin psyykkisiä

(Noppari 2004, 330). Fyysinen kaltoinkohtelu aiheuttaa lapselle häiriöitä itsetunnossa ja perusluottamuksessa aikuisia kohtaan. Lapselle on vahingollista tulla sen henkilön pahoinpitelemäksi tai satuttamaksi, josta hän on riippuvainen. (Kauppi 2012, 127.)

Kun lasta pahoinpidellään, lapselta jää oppimatta ratkaista ristiriitatilanteet puhumalla ja sovittelemalla. Lapsi reagoi tunteen ohjaamana hyökkäämällä tai vetäytymällä tilanteesta. Lapsi joutuu silloin hankaliin tilanteisiin aikuisten ja ikäistensä kanssa. (Kauppi 2012, 127.)

Alle kouluikäiset lapset, jotka ovat kokeneet väkivaltaa, ovat tavallisesti aikuisiin ripustautuneita ja levottomia. Kouluikäisillä kaltoinkohtelusta johtuvaan oirehdintaan kuuluu itsetuhoisuutta ja erilaisia somaattisia vaivoja. Lapsen käytöshäiriöt, masennus, ahdistuneisuus ovat myös tyypillisiä kaltoinkohtelusta johtuvia seurauksia. (Kauppi 2012, 127.)

Vauvat osaavat suojautua stressaavilta tilanteilta kääntymällä pois aiheuttajasta. Jo puolivuotias vauva osaa ylläpitää vanhempansa mielialaa olemalla ylikiltti. Esimerkkinä pakonomainen nauru, jolla hän yrittää vähentää vanhemman kiukkua. Usein terveydenhuollossa vauvan ”ilo” tulkitaan hyväksi vuorovaikutukseksi. (Kauppi 2012, 127.)

#### 4.10 Fyysisen kaltoinkohtelun epäily ja siihen puuttuminen

Fyysisen väkivallan epäily alkaa usein siitä, että lapsen vammat eivät sovi esitettyihin tapahtumatietoihin. Vammat ovat voineet kertoman mukaan syntyä esimerkiksi hoitopaikassa ja tapahtumahetkellä ei ole ollut silminnäkijää. Kertomus voi muuttua matkan varrella ja saattajien kertomukset voivat olla ristiriitaisia. Lapsen hoitoon saattamisessa saattaa olla myös viiveitä. (Merikanto 2003, 157–158.)

Kaltoinkohdellun lapsen perheen kohtaaminen on vaikeaa. Tilanteeseen on kuitenkin sen haasteellisuudesta huolimatta puututtava. Useimmiten tekijä on jompikumpi vanhemmista ja perhe saattaa pyrkiä suojelemaan kaltoinkohtelijaa. Kaltoinkohtelun tai sen epäilyn yhteydessä perheelle kerrotaan jo poliklinikalla kaltoinkohteluepäilystä ja lapsi otetaan vamman laadusta riippumatta osastohoitoon. (Hartikainen 2004, 293.)

## 5 HENKINEN KALTOINKOHTELU

Henkinen pahoinpitely voi olla lapsen nöyryyttämistä, naurunalaiseksi tekemistä, pelottavaa uhkailua, vähättelyä ja muuta lapseen kohdistuvaa psykologista uhkaa. Lapsen henkinen hyvinvointi ja kehitys vaarantuvat henkisen pahoinpitelyn seurauksena. Fyysiseen väkivaltaan ja ruumiilliseen kuritukseen liittyy aina myös henkinen pahoinpitely. Henkinen kaltoinkohtelu sisältyy myös laiminlyöntiin ja seksuaaliseen hyväksikäytön. (Flinck & Paavilainen 2008.)



Henkinen pahoinpitely sisältää teot, joilla on haitallinen vaikutus lapsen psyykkiselle ja tunne-elämän kehitykselle. Henkinen pahoinpitely on esimerkiksi huutamista, nimittelyä tai hylkäämisellä uhkailua. Henkistä väkivaltaa aiheuttava aikuinen ei tarjoa lapselle lapsen kehitykselle välttämättöntä välittävää ja kannustavaa kasvu ympäristöä. Myös fyysinen väkivalta ja sillä uhkailu on henkistä väkivaltaa. (Lapset, nuoret ja perheet -Kasvun kumppanit 2014.) Lapseen kohdistuvan hoivan, rakkauden ja huolenpidon puute luetaan henkiseksi väkivallaksi (Moilanen ym. 2004, 91).

Niin sanottu symbolinen aggressio luetaan myös henkiseksi kaltoinkohteluksi. Symbolisessa aggressiossa aikuinen käyttäytyy lapsen näkökulmasta katsottuna pelottavasti ja uhkaavasti, esimerkiksi heittelemällä tai rikkomalla tavaroita, paiskomalla ovia, huutamalla tai raivoamalla. Aikuinen on vihan tunteen vallassa, ja suuntaa vihaansa ympäristöönsä käyttämättä fyysistä väkivaltaa suoraan lasta kohtaan. Lapsen kannalta aikuisen käyttäytyminen on uhkaavaa ja arvaamatonta ja lapsi kokee olonsa turvattomaksi. (Ammattilainen: tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen. n.d.)

Avioeron yhteydessä esiintyvissä, lapsen huoltoon liittyvissä riidoissa, käytetään usein lasta välikappaleena toista vanhempaa vastaan. Tällainen vanhempien käytös voidaan tulkita lapsen hyväksikäyttönä. Lasta saatetaan myös kiristää rakkauden menettämisen, jotta lapsi saataisiin käyttäytymään omaa ymmärrystään ja tahtoaan vastaan. (Moilanen 2004, 91.)

### 5.1 Seuraukset ja siitä johtuva oirehdinta

Lapsi voi vaurioitua, vaikkei häntä vahingoitettaisi fyysisesti. Lapsen jatkuva nimittely, nöyryyttäminen, tekemisten ja mielipiteiden mitätöinti, naurunalaiseksi tekeminen, uhkailu ja pelottelu ovat henkistä väkivaltaa ja aiheuttavat lapselle ahdistusta, pelkoa ja turvattomuutta. Henkisellä väkivallalla on kauaskantoisia seurauksia, esimerkiksi lapsen itsetunnon kehityksen kannalta (Moilanen 2004; Vanhempainnetti n.d.)

Henkisen kaltoinkohtelun ongelmana on sen näkymättömyys ja tunnistamattomuus. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutus edesauttaa lapsen arvostuksen ja itsetunnon kehitystä. Lapsen arvottomuuden tunto ei ole synnynäinen, vaan se kehittyy läheisten ja vanhempien kanssa. Vanhempi vaikuttaa lapsen minäkäsitykseen ja itseluottamuksen syntyyn omalla toiminnallaan. Kun lapsi tuntee itsensä rakastetuksi ja tietää oman paikkansa perheessä, muodostuu hänelle hyvä minäkäsitys. (Nilsson 2011)

### 5.2 Henkisen kaltoinkohtelun epäily ja siihen puuttuminen

Henkistä kaltoinkohtelua on vaikeampi tunnistaa kuin esimerkiksi fyysistä kaltoinkohtelua. Kun lasta on kohdeltu kaltoin emotionaalisesti, on hänellä hyvin vähän kokemuksia arvostuksesta, hyväksynnästä ja rakastetuksi tulemisesta (Nilsson 2011).

Henkisen kaltoinkohtelun tunnistamisesta tekee vaikeaa, se että siitä koituvat vammat ja oireet eivät ole niin sanotusti näkyviä, toisin kuin esimerkiksi fyysisessä kaltoinkohtelussa. Henkisen kaltoinkohtelun oireet saattavat tulla näkyvämmiin esille vasta aikuisiällä. Tämä vaikeuttaa huomattavasti varhaista asian tunnistamista ja puuttumista.

## 6 LAIMINLYÖNTI

Howard Dubowitz ja hänen tutkijaryhmänsä ovat määritelleet lapsen laiminlyönnin vuonna 1993 seuraavasti: ”Lapsen laiminlyönnistä on kysymys, kun syystä riippumatta lapsen perustarpeista ei huolehdi”. Yleisen käsityksen mukaan laiminlyötyjä lapsia on enemmän kuin muulla tavoin kaltoinkohdeltuja lapsia. (Söderholm ym. 2012, 76–79.)

Lapsen hoivan ja huolenpidon laiminlyönnin vakavuuden asteella on suuri merkitys lapsen kehityksen häiriintymisessä. Toisen vanhemman mahdollisuudella korvata tai korjata sairaan vanhemman puuttuvaa vanhemmuutta on lapselle arvokasta. Myös perheen ulkopuolelta tulevalla hyvällä aikuisuhteella on lasta suojaava merkitys. (Tamminen 2004, 101.)

Laiminlyönti on lapsen kannalta ongelmallista, koska lapsi ei voi siihen vaikuttaa. Lapsi ei pysty määrittämään laiminlyönnin vakavuutta ja ei osaa vaatia siihen puuttumista. Pieni lapsi ei osaa vielä puhua kokemuksistaan ja hän saattaa elää siinä uskossa, että hänen kokemuksensa ovat aivan tavallisia. (Söderholm ym. 2012, 79.)

Lapsen laiminlyömiseen saattavat syyllistyä erityisesti masentuneet, mutta myös persoonallisuudeltaan poikkeavat vanhemmat. Puutteet vanhempien taidoissa kasvattaa lasta, voivat johtaa vaikeaan ja krooniseen laiminlyöntiin. Myös vanhemman lapsuuden aikaiset kielteiset kokemukset, voivat lisätä riskiä psyykkisiin ongelmiin tai väkivaltaisiin parisuhteisiin. Tämä saattaa edesauttaa laiminlyönnin siirtymistä yli sukupolven. (Moilanen 2004, 92; Söderholm ym. 2012, 85.)

### 6.1 Fyysinen laiminlyönti

Fyysisellä laiminlyönnillä tarkoitetaan vanhemman tai huoltajan kyvyttömyyttä vastata lapsen fyysisiin perustarpeisiin. Fyysisiä perustarpeita ovat esimerkiksi hygienia, ravinnonsaanti, terveys, asumisolosuhteet, vaatetus ja suojelu. Esimerkiksi puuttuva valvonta voi asettaa lapsen toistuvasti riskiin joutua fyysisiin vaaratilanteisiin. Niitä voivat olla esimerkiksi putoamiset ja lääkkemyrkytykset. (Söderholm & Politi 2012, 80.)

Fyysinen laiminlyönti voi tarkoittaa sitä, että lapsi ei saa riittävää tai oikeaa ravintoa. Lapsi joutuu asumaan epähygieenisissä ja kylmissä olosuhteissa tai lapsi saatetaan unohtaa pihalle tai kauppakeskukseen. Kun huoltaja laiminlyö lasta, hän jättää tämän ilman aikuisen tukea, neuvontaa ja ohjausta oloihin, joissa lapsi ei voi oman kokemuksen, tietonsa ja taitonsa avulla selviytyä. (Söderholm & Politi 2012, 80.)

## 6.2 Emotionaalinen laiminlyönti

Kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa on mukana emotionaalinen laiminlyönti enemmän tai vähemmän. Emotionaalinen laiminlyönti voi esiintyä myös itsenäisesti, jolloin havaitseminen on usein vaikeaa. Emotionaalinen väkivalta tarkoittaa lapsen jatkuvaa näkymättömäksi tekemistä, torjuntaa, nöyryyttämistä, verbaalista loukkaamista, halveksuntaa, pelottelua ja eristämistä. Kun emotionaalinen kaltoinkohtelu toistuu, se saa lapsen tuntemaan itsensä arvottomaksi, ei rakastetuksi ja ei toivotuksi. (Söderholm & Politi 2012, 80.)

Aikuiselta, jolta lapsi hakee lohdutusta ja jolta hän odottaa peilaavaa vuorovaikutusta, saatavat hylkäävät ja vihantäyteiset katseet, aiheuttavat lapsen stressikeskukseen traumaattisen hälytystilan. Lapsen ahdinko on täydellinen, kun tuskan ja hädän aiheuttaja onkin se, jota lapsi tarvitsisi rauhoittakseen. (Mäkelä 2002, 32.)

Patricia Mckinsey Crittenden on todennut, kuinka huoltajan kyvyttömyys positiiviseen emotionaaliseen vuorovaikutukseen lapsensa kanssa on emotionaalisen kaltoinkohtelun ydin. Seurauksena voi olla, että lapsi ei pysty jakamaan tunteitaan muiden kanssa. Erityisesti vaikeaa lapselle on jakaa tunteita pelosta, tuskasta, toivomuksista, ilosta ja rakkaudesta. Lapsi ei myöskään kykene hakemaan lohdutusta tai pysty ottamaan sitä vastaan. (Söderholm & Politi 2012, 81.)

## 6.3 Terveysthoidon laiminlyönti

Terveysthoidon laiminlyönti voi koskea lapsen somaattista, psyykkistä tai dentaalista tilaa. Huoltaja voi suhtautua välinpitämättömästi tai jopa torjuvasti lapselle määrättyyn lääkitykseen tai hoitoon, mitä voi olla esimerkiksi kuntoutus, terapia tai jokin suunniteltu tutkimus tai toimenpide. Lapsi saatetaan vakavissakin tapauksissa tuoda lääkäriin viiveellä tai ei ollenkaan. Lapsen sairauden välttämättömät seuranta-ajat jätetään käyttämättä, neuvolakäynnit laiminlyödään tai lapsi viedään sairaalasta kesken tutkimusten tai toimenpiteiden. (Söderholm & Politi 2012, 81.)

Suun terveysthoidon laiminlyönnissä lasta ei tuoda hoitoon kivuista, infektiosta, verenvuodosta huolimatta ja kontrolliajat jätetään käyttämättä. Terveysthoidon laiminlyönti voi olla jatkuvaa ja se aiheuttaa lapselle potentiaalista tai todellista terveyshaittaa. Jos Psykkisen tai somaattisen hoidon laiminlyönnin todetaan aiheuttavan lapselle terveyshaittaa, tarvitaan lastensuojelun väliintuloa. Lasten kanssa toimivat lääkärit, terveyden- ja sairaanhoitajat, hammashoitajat ja suuhygienistit sekä hammaslääkärit voivat olla avainasemassa ja ensimmäisiä, jotka toteavat tai epäilevät laiminlyöntiä. (Söderholm & Politi 2012, 81.)

#### 6.4 Koulutuksen laiminlyönti

Kun lasta ei toimiteta kouluun tai lapsi kieltäytyy menemästä sinne, on kyse koulutuksen laiminlyönnistä. Huoltajat voivat suhtautua koulun ja terveydenhuollon ehdottamiin tukiehdotuksiin lapsen koulunkäynnin edistämiseksi kielteisesti. (Söderholm & Politi 2012, 82.)

Yhteiskunnallisella tasolla koulutuksen laiminlyöntiä voi olla opettajien lomautukset ja se, että opetusviranomaiset ovat eri syiden vuoksi epäonnistuneet järjestämään lapsille, jotka sitä tarvitsevat heille kuuluvaa tukiopetusta. Myös kouluviranomaisten tai muiden lapsen kannalta merkityksellisten aikuisten riittämätön puuttuminen koulukiusaamiseen luetaan koulutukselliseen laiminlyöntiin. (Söderholm & Politi 2012, 82.)

#### 6.5 Laiminlyönnin seuraukset ja siitä johtuva oirehdinta

Laiminlyönnin seuraukset ovat fyysisiä ja psyykkisiä. Seurauksien vakavuus ei riipu siitä, onko huoltaja tietoisesti laiminlyönyt lasta vai johtuuko laiminlyönti huoltajan puutteellisista tiedoista, mielenterveysongelmista, stressistä, päihdeongelmasta tai sosiaalisen tuen puuttumisesta. (Söderholm & Politi 2012, 88.)

Lapsen oireet ja löydökset riippuvat laiminlyönnin syistä, kestosta ja muodosta. Ne riippuvat myös lapsen iästä, kognitiivisesta tasosta, temperamentista ja saatavilla olevista hoito- sekä tukijärjestelmistä. Oireet riippuvat myös siitä, onko lapsi jonkin muun kaltoinkohtelun muodon uhri. Laiminlyönti johtaa pahimmillaan kuolemaan. Kuolemaan johtava laiminlyönti koskee yleensä pieniä lapsia. Se voi olla seurausta infektioista, hypotermiasta, aliravitsemuksesta tai elektrolyyttihäiriöistä. (Söderholm & Politi 2012, 88.)

Pitkällä aikavälillä lapsen selviytymisen ennusteeseen vaikuttaa pärjäävyys, eli resilienssi. Resilienssi on riippuvainen riskitekijöiden sekä kompensoivien tekijöiden tasapainosta. Se auttaa henkilöä selviytymään lapsuuden aikana koetusta laiminlyönnistä tai muunlaisesta kaltoinkohtelusta. Kompensoivia tekijöitä voivat olla esimerkiksi tukea antava aikuinen lähipiirissä, hyvä itsetunto ja onnistumisen kokemukset. (Söderholm & Politi 2012, 88.)

#### 6.6 Laiminlyönnin epäily ja siihen puuttuminen

Avainasemassa lapsen laiminlyönnin varhaisessa puuttumisessa ovat terveydenhuollon ammattilaiset, erityisesti perusterveydenhuollossa, pediatriassa, lastenneurologiassa ja obstetriikassa. Kysymykset esimerkiksi päihdeistä, väkivallasta, psyykkisistä ongelmista tai muista vaikeista ongelmista perheessä voivat olla keskeisiä. Monet riskitekijät selviävät vain kysymällä. (Söderholm & Politi 2012, 91)

Laiminlyönti ei välttämättä oireile lapsessa niin, että se auttaisi viranomaisia tulkitsemaan tilannetta. Monet ammattilaiset ajattelevat tänä päivänäkin,

että laiminlyönti ei olisi lapselle yhtä vaarallista, kuin esimerkiksi fyysinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Myös laiminlyönnin määrittely on hankalampaa kuin muiden kaltoinkohtelun muotojen määrittely. Laiminlyöntiä ei usein osata tai haluta määrittellä, ennen kuin seuraukset ovat täysin selviä. Voidaan sanoa, että helpommin tunnistaa, mitä näkee, kuin sen mitä puuttuu. (Söderholm & Politi 2012, 77–78)

## 7 SEKSUAALINEN HYVÄKSIKÄYTTÖ

Rikoslain 20 luvussa käsitellään seksuaalirikoksia seuraavasti:

”Joka koskettelemalla tai muulla tavoin tekee kuuttatoista vuotta nuoremmalle lapselle seksuaalisen teon, joka on omiaan vahingoittamaan tämän kehitystä, tai saa tämän ryhtymään sellaiseen tekoon, on tuomittava lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi.” (Rikoslaki, 20:6 § 20.5.2011/540.)

Lapseen kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla sukupuolielinten sopimatonta koskettelua, nuolemista tai tunkeutumista emättimeen tai peräaukkoon. Se voi olla myös lapsen suuhun tapahtuvaa seksuaalista toimintaa. Lapsi voidaan pakottaa katsomaan pornoa tai aikuisten seksuaalista toimintaa ja altistaa kuville tai muulle ikään kuulumattomalle toiminnalle. Lapsen käyttäminen prostituutiobisneksessä sekä pornograafisessa materiaalissa on seksuaalista hyväksikäyttöä. (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia 2012, 132.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö on aina väärin ja rangaistava rikos. Lainvastaista on myös se, että vaikka alle 16-vuotias haluaisikin tehdä aikuisen kanssa seksuaalisia tekoja, aikuinen tekee niitä hänen kanssaan. Jos hyväksikäyttäjä on harrastuksen ohjaaja tai läheinen aikuinen, nousee suojaikärajaa 18 vuoteen. (Nuortennetti. n.d.)

### 7.1 Tunnistaminen ja epäily

Seksuaalista hyväksikäyttöä epäiltäessä on tärkeää muistaa, että yksittäinen oire tai lapsen käyttäytymisen muoto ei ole kovinkaan vahva viite seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Epäilyn herätessä täytyy pitää mielessä, että taustalla voi olla muitakin selittäviä syitä. Kuitenkin aina kun lapsi itse kertoo suoraan, esimerkiksi aikuisen häneen kohdistuvasta seksuaalisesta tilanteesta ja teosta, on kertomukset otettava vakavasti. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen, Käypä hoito -suositus, 2013.)

Epäily hyväksikäytön mahdollisuudelle voi herätä lapsen piirroksista, leikeistä, sanoista tai seksualisoituneesta käyttäytymisestä. Kuitenkaan pelkästään yksittäisistä sanoista tai piirustuksista ei voi tehdä johtopäätöksiä, että seksuaalista hyväksikäyttöä on tapahtunut. Lapsen ikään verrattava seksuaalinen tietämys voi antaa aiheita epäillä hyväksikäyttöä, on kuitenkin hyvä muistaa, että nykyajan lapset käyttävät internet-sivustoja huomattavan taitavasti ja lapsi on voinut hankkia tietoa myös sieltä. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen, Käypä hoito -suositus 2013.)

Henkilön, jolle lapsi uskoutuu ja kertoo seksuaalisesta hyväksikäytöstä on tärkeä pysyä rauhallisena ja asiallisena lasta kohtaan. Lasta ei kannata pakottaa tunnustuksiin tai ahdistella kysymyksillä, koska lapsi voi helposti lukkiutua. Henkilön on tärkeä kirjata lapsen kertomus tai nauhoittaa keskustelu, jos mahdollista. Asiasta tehdään ilmoitus välittömästi poliisille ja lastensuojeluilmoitus. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Jotta voidaan arvioida, onko kyseessä normaalia vai poikkeavaa seksuaalista käyttäytymistä, täytyy tuntea lasten normaali seksuaalisuuden kehitys. Lasten seksuaaliviritteiset leikit ovat tavallisia, lapset kuitenkin ymmärtävät seksuaalisuuden yksityisyyden ja pyrkivät leikkimään aikuisilta salassa. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen, Käypä hoito -suositus 2013.)

### 7.2 Seuraukset ja oireet lapsella

Kaikki kaltoinkohtelu, myös seksuaalinen hyväksikäyttö, lisää lapsen haavoittuvuutta erilaisille psyykkisille, fyysisille ja käyttäytymisen oireille. Oireet vaihtelevat yksilöllisesti lapsilla. Seksuaalinen hyväksikäyttö on riskitekijä psyykkiselle sairastuvuudelle aikuisiässä. Esimerkiksi aikuisiällä voi esiintyä lapsuudessa koetun seksuaalisen hyväksikäytön vuoksi itsetuhoisuutta, masentuneisuutta, traumaperäisiä stressihäiriöitä, syömishäiriöitä, dissosiaatiohäiriöitä sekä päihteiden väärinkäyttöä. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 150.)

Osa seurauksista voi ilmetä vasta aikuisiällä vuosien kuluttua ja osalla ei ole näkyviä oireita ollenkaan. Aikuisiän psyykkisten oireiden vaikeusasteeseen vaikuttavat lapsen ikä, hyväksikäytön vakavuusaste, tiheys ja hyväksikäyttäjien lukumäärä. Seksuaalista kaltoinkohtelua kokemat lapset aloittavat usein seksielämänsä ikäisiään aikaisemmin. Heillä on myös seksisuhteita ja kumppaneita keskimääräistä enemmän. (Joki-Erkkilä ym 2012, 150.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö vahingoittaa seksuaalikehitystä ja -kasvua. Se aiheuttaa pitkäaikaisen tai lopullisen haitan seksuaalielämään aikuisiällä. Seksuaalisesti hyväksikäytetyillä lapsilla on suurempi riski tulla myöhemmällä iällä parisuhdeväkivallan ja seksuaalisen väkivallan uhriksi uudestaan. Uhri voi myös siirtää seksuaalisen kaltoinkohtelun taakkaa seuraavalle sukupolvelle toimimalla itse hyväksikäyttäjänä. Perheen sisällä tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö vaikuttaa kaikkien perheenjäsenien keskinäisiin suhteisiin. Mitä enemmän hyväksikäyttöön liittyy salaisuuksia, uhkailua ja väkivaltaa, sitä vakavammat seuraukset sillä on. (Henttonen 2009.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu aiheuttaa lapselle fyysisiä sekä psyykkisiä oireita. Fyysiset oireet ovat selkeämmät kuin psyykkiset oireet. Fyysisinä oireina voi esiintyä sukupuolielinten naarmuja, arkuutta, kutinaa ja mustelmia. Kun kaltoinkohtelu on juuri tapahtunut, voi akuutissa tilanteessa löytyä lapsen emättimestä tai peräaukosta spermaa. (Taipale 1998, 264–265.)

Psyykkiset oireet ovat vaikeampia havaita, koska ne voivat olla merkkejä myös jostakin muusta psyykkisestä ongelmasta. Lapsen kanssa aikuisen

harjoittama seksuaalinen toiminta häiritsee lapsen seksuaalista ja psyykkistä kehitystä kokonaisuudessaan. Psyykkiset reaktiot ilmenevät kolmella tasolla; alistumisena, pakona ja taistelureaktiona. Kun lapsi alistuu seksuaaliseen kaltoinkohteluun, hän suuntaa vihansa itseensä ja on masentunut sekä toivoton. Pakoreaktio voi olla karkaamista tai psykosomaattisia oireita kuten vatsavaivat, unihäiriöt tai yökastelu. Taistelureaktio näyttäytyy aggressiivisuutena, riehumisena sekä ylikiihottuneisuutena. (Taipale 1998, 264–265.)

Lapsi voi olla myös hyvin kiinnostunut sukupuoliasioista. Lapsi saattaa myös alkaa hyvällä aikuista ja käyttäytyä muutenkin seksuaalisesti viritäytyneesti. Lapselle seksuaalinen kaltoinkohtelu voi aiheuttaa posttraumaattisen stressireaktion pidemmällä aikavälillä. Lapsi voi tuntea likaisuuden tunnetta sekä syyllisyyttä tapahtuneesta. Kun lapsi ei saakaan turvaa aikuisilta, hän tuntee itsensä avuttomaksi, mikä synnyttää pelkoja ja ahdistusta. (Taipale 1998, 264–265.)

### 7.3 Seksuaaliseen hyväksikäyttöön puuttuminen

Jos herää epäily, että seksuaalinen hyväksikäyttö on juuri tapahtunut, on ensivaiheen toiminnalla kiire. Ilmoitus hyväksikäytöstä tehdään välittömästi poliisille. Seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttamat fyysiset jäljet kaatoavat nopeasti ja lapsen somaattinen tutkiminen on aloitettava kiireellisesti. Myös poliisin on päästävä keräämään mahdollista todistusaineistoa tapahtumapaikalta. (Lastensuojelukäsikirja 2015.)

Kun kyseessä on aiemmin tapahtunut tilanne ja lapsi ei ole välittömässä vaarassa, voidaan asian kanssa toimia rauhallisemmin. Kuitenkaan näissäkään tilanteissa ei ole syytä viivytellä. Lapsen käyttäytymisen havainnot kirjataan tällöin huolellisesti ja tehdään ilmoitus poliisille kun mahdollista. (Lastensuojelukäsikirja 2015.)

## 8 LAPSI JA PSYKKISESTI SAIRASTUNUT VANHEMPI

Lasten tilanteisiin tuovat omat erityispiirteensä vanhempien erilaiset psyykkiset häiriöt. Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutus lapseen riippuu siitä, miten sairaus heikentää, vääristää tai estää hänen kykyään toimia vanhempana. Vanhemman psyykkinen sairaus ei siis sinänsä välttämättä suoraan vaikuta lapseen. Psyykkisesti sairas vanhempi, joka ei välttämättä muuten hyväksyisi fyysistä kuritusta, saattaa huonoina päivinään toimia periaatteitaan vastaan (Tamminen 2004, 100; Inkinen 2001, 24; Solantaus 2001, 28–29).

Erityinen uhka lapsen hoiwan romahtamiselle ovat alkoholismi ja psykoosit. Jos lapsella ei ole muita aikuisia tukena, saattaa vanhemman psykoosi johtaa lapsenkin realiteettihäiriöön, mikäli vanhempi sitoo hänet omaan harhamaailmaansa. Roolivääristymät, perushoivan puute, epäselvä tai sairas

kommunikaatio sekä sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat, saattavat erityisesti korostua psyykkisesti sairaan vanhemman perheessä. (Solantaus 2001, 24; Noppari 2004, 325.)

Jo muutaman kuukauden ikään mennessä vauva oppii tukahduttamaan omat avunpyyntönsä, mikäli vanhemmat eivät ole oman psyykkisen sairautensa tai vaikean sosiaalisen heikkouden vuoksi kykeneväisiä tarjoamaan apua hätää ilmaisevalle vauvalle. On kivuliaampaa lapselle pyytää apua sitä saamatta kuin olla ilmaiseematta omaa avuntarvetta. (Mäkelä 2002, 29.) Jos vanhemman psyykkinen sairaus haittaa tai vääristää radikaalisti, lapsen ja vanhemman välisiä, vuorovaikutuksessa toteutuvia kasvun edellytyksiä, joutuu lapsen psyykkinen kasvu vaaraan (Tamminen 2004, 101).

Jokaisessa mielenterveystyöpisteessä tulisi rutiininomaisesti tarkistaa, onko potilailla lapsia, ja selvittää, onko lasten elämäntilanne turvallinen ja pidetäänkö heistä huolta. Tällaisessa tilanteessa hoitohenkilökunnan velvollisuus on huolehtia lapsen turvallisuudesta. Heidän on tarkastettava, että lasten päivittäisestä hoivasta, ruuasta, vaatteista ja koulunkäynnistä, huolehtii ja on vastuussa joku aikuinen. (Solantaus 2001, 28–29.)

Lasten oma hoidon tarve tulee selvittää. Vanhemman saattaa olla vaikea nähdä lasten vaikeuksia tai hänen arvio lasten hoidon tarpeesta saattaa olla liian pessimistinen. Lapsen oirehtiessa ja hänen kehityksen ollessa vaarassa, tulee hänet ohjata asianmukaiseen hoitoon. Yleensä sekä hoitoon ohjaaminen että yhteistyö lastensuojelun kanssa voidaan yleensä hoitaa vanhempien kanssa yhteistyössä. (Solantaus 2001, 28–29.)

Seurantatutkimuksissa, joissa on selvitetty psyykkisesti sairaitten vanhempien lasten kokemuksia joko lapsena tai sittemmin aikuisuudessa, tulee esille se, että on tärkeää kertoa lapselle, mistä tilanteesta on kysymys. Lasten tulee voida ymmärtää, mitä heidän elämässään on tapahtumassa. Vanhempaa hoitavalle taholle tämä lienee suurin ja vaikein haaste. Vanhemman häiriön puheeksi ottaminen auttaa lasta saamaan kokemuksen siitä, että vanhemmalla on ongelmia eikä kyse ole hänestä. Keskustelu selvittää mahdollisia syntyneitä väärinkäsityksiä helpottaen lapsen kokemaan syyllisyyttä tilanteesta. (Solantaus 2001, 28–29.)

### 8.1 Vanhemman masennus

Vanhemman psyykkisistä sairauksista nostamme esille masennuksen sen yleisyyden vuoksi. Näkemyksemme mukaan, masentunut vanhempi ei välttämättä tietoisesti kohtele kaltoin lastaan, vaan sairaudesta johtuva jaksamattomuus ja toimintakyvyn heikentyminen voivat johtaa esimerkiksi lapsen henkiseen tai fyysiseen laiminlyöntiin.

Masennuksesta kärsii samanaikaisesti arviolta 5–6 % suomalaista aikuisväestöstä. Elämänaikaisesti noin 20 % väestöstä arvioidaan sairastavan mielenterveyden häiriön kriteerit täyttävän masennustilan. Lapsen kehityksen kannalta vanhemman masennustila on yksi vaikeimpia psyykkisiä häiriöitä. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 14; Jähi, Koponen & Männikkö



2011, 186). Masennuksen oireet kätkeytyvät tuttuihin ilmiöihin, kuten alakuloisuuteen, ärtyvyyteen ja jaksamattomuuteen. Lapsi tulkitsee ilmiöt osaksi niin sanotusti normaalia vuorovaikutusta. (Solantaus 2012, 241.)

Masennustila eli depressio on yleinen, herkästi uusiutuva, joskus pitkäaikaiseksi muuttuva toimintakykyä lamaava sairaus. Se aiheuttaa huomattavaa kärsimystä masentuneelle itselleen sekä hänen läheisilleen. Masentuneet kuvailevat, että mikään ympärillä tapahtuva ei tunnu miltään, eivätkä tunnekokemukset läheisiä ihmisiä kohtaan ole samanlaisia kuin aiemmin. Masennus vie kaikki voimavarat vaikuttaen masentuneeseen jokaisella elämänalueella. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 7–14; Kanerva, Kuhanen & Seuri 2012, 205.)

Lapsen kehitykselle on tärkeää, että lapsi saa tuottaa iloa ja tuntea itsensä arvokkaaksi äidin ja isän silmissä. Masennukseen liittyvä ilottomuus saattaa aiheuttaa sen, että lapsi ei saa kokea tätä lapsen kehitykselle olennaista arvokkuuden tunnetta. (Jähi ym. 2011, 186.)

Sitä kokonaisvaltaisemmin vanhemman masennustila vaikuttaa lapseen, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Masennus ikään kuin kietoutuu osaksi lapsen minuutta, vauvan tai pienen lapsen lukiessa itseään vanhempiensa kasvoilta ja tavasta pitää sylissä ja koskettaa. (Jähi ym. 2011, 186.) Lapsen äidiltään omaksuma depressiivinen vuorovaikutustyyli saattaa yleistyä myös lapsen muihin ihmissuhteisiin (Juutilainen & Sarkkinen 2011, 345).

Masentuneen vanhemman reagointi asioita kohtaan saattaa olla yllättävää ja vaihtelevaa. Toisinaan vanhempi voi olla passiivinen ja toisinaan helposti ärsyyntyvä ja jopa aggressiivinen. Aggressiivisuus voi ilmetä esimerkiksi uhkaavana käytöksenä, huutamisena, lyömisenä tai pahoinpitelynä. Arvaamaton käyttäytyminen aiheuttaa herkästi lapsessa vanhemman mielialojen kuulostelun ja lapsen omien toimintojen ja tunteiden kontrolloimisen. (Jähi ym. 2011, 187.)

## 8.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset vauvaan

Baby bluesia eli synnytyksen jälkeistä herkistymistä esiintyy noin 50–80 %:lla synnyttäneistä äideistä. Se kestää päivän pari ja menee ohi itsestään. (Synnytyksen jälkeinen masennus 2015.) Baby blues aiheuttaa synnyttäneissä äideissä synnytyksen jälkeen esiintyvää ruokahaluttomuutta, itkuisuutta, mielialanvaihteluita, unettomuutta ja ohimenevää masentuneisuutta (Huttunen, 2014).

Synnytyksen jälkeinen masennustila kehittyy noin 10–15 %:lla synnyttäneistä naisista. Synnytyksen jälkeinen masennus on oireiltaan synnytyksen jälkeistä herkistymistä, baby bluesia, pitkäkestoisempi ja vakavampi. Masennukselle tyypillisten oireiden lisäksi voi äidillä ilmetä itkuisuutta, ahdistuneisuutta ja paniikkihäiriötä. Äiti ei välttämättä koe kiinnostusta vauvaan kohtaan ja voi kärsiä syyllisyyden tunteista ja pelosta, että esimerkiksi vahingoittaisi lastaan. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy joskus myös mania-oireita, jotka ovat tyypillisiä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Oireita voi esiintyä joillakin äideillä vielä vuodenkin päästä, mutta

yleensä oireet menevät ohi kuitenkin yleensä 2–6 kuukauden jälkeen. (Huttunen 2014.)

Masentuneet äidit eivät yleensä kohtele kaltoin lapsiaan fyysisesti, mutta äidin masennuksesta johtuen lapset ovat usein laiminlyötyjä tai hyljeksittyjä (Moilanen 2004, 93). Joidenkin tutkimusten mukaan äidin masennuksella saattaa olla jopa haitallisemmat vaikutukset lapseen ja hänen kehitykseen kuin äidin psykoosilla. Tämä saattaa johtua osin siksi, että ulkopuoliset tahtot puuttuvat helpommin äidin psykoosiin kuin masennukseen. (Tamminen 2004, 101–102.)

Vauvat ovat herkkiä äidin mielialoille ja reaktioille. Äidin masennus heijastuu äidistä lapseen äidin jaksamattomuutena keskittyä vauvan hyvinvoinnin vaatimaan vuorovaikutukseen. Kun äiti ei iloitse vauvastaan eikä vastaa tämän katseeseen tai hymyyn, vauva tuntee, ettei saa vastausta viesteihinsä ja vetäytyy pettyneenä. Jos äiti ja lapsi eivät saa apua tilanteeseen, saattaa tilanne vakavoitua niin, että lapsen kiinnostus ympäristöään kohtaan katoaa, lapsi lopettaa syömisen, mikä johtaa lapsen kehityksen ja kasvun taantumiseen. (Horppu 2009, 51–52.)

Yleensä masentunut äiti kykenee huolehtimaan lapsen fyysisistä tarpeista, mutta hän saattaa olla passiivinen vauvaa kohtaan ja suorittaa hoitamisen mekaanisesti, ilman yhteyttä lapseen (Horppu 2009, 51). Tutkimuksissa on vauvojen osoitettu reagoivan voimakkaimmin ilmeettömyyteen ja tunneilmaisujen puuttumiseen. Puutteellisissa ja kokonaan vuorovaikutuskumppanin puuttuneissa elinoloissa kasvaneilla vauvoilla, on myöhemmin elämässään huomattu olevan vaikeuksia tulkita toisten ihmisten tunnetiloja ja kasvojen ilmeitä. (Salo ym. 2002, 56.)

Masentuneen äidin kielteisyys, tunkeilevuus ja vetäytyminen saattavat aiheuttavat vauvassa alakuloisuutta ja kiukkuisuutta. Edellä mainitut masentuneen äidin mahdolliset ominaisuudet saattavat myös vähentää vauvan aktiivisuutta ja vaikeuttaa vauvan orastavaa kykyä säädellä omaa tunne- ja viireystilaansa. Depressiivinen vuorovaikutustyyli, jonka vauva omaksuu äidiltään, voi yleistyä myös vauvan muihin ihmissuhteisiin. Näin tapahtuu, jos äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen ei puututa hoidollisesti tai vauvalla ei ole korvaavaa ja riittävän hyvää varhaista vuorovaikutussuhdetta, esimerkiksi isäänsä. (Heiskanen 2011, 345.)

Äidin sairastuttua psyykkisesti on hyvinvoivalla isällä erityinen merkitys vauvan kehityksessä. Isän merkitys vauvan ensisijaisena huolehtijana on todella tärkeä, kun äiti on vaikeasti masentunut, eikä hän pysty ottamaan vastuuta vauvan hoidosta ja vauvan kehitykselle tarpeellisesta riittävästä vuorovaikutuksesta. (Sarkkinen & Juutilainen, 2011, 345.)

Masentuneilla äideillä on todettu olevan vähemmän itsemurha-ajatuksia ja -käyttäytymistä, verrattuna muihin masennusta sairastaviin henkilöihin verrattuna. Tämä johtunee siitä, että vauva pitää usein äitiä kiinni elämässä. Mikäli äidillä kuitenkin on kuolema- ja itsemurha-ajatuksia, on niissä usein

mukana vauvan mukaan ottaminen kuolemaan. Myös näitä ajatuksia terveydenhuollon ammattilaisten on uskallettava äidin kanssa yhdessä tutkia. (Sarkkinen & Juutilainen 2011, 339.)

## 9 KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN

Kun epäily lapsen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta herää, on tärkeää tarttua toimeen eikä sivuuttaa tunnetta. Hoitajan on tärkeä kirjata omat havainnot ja myös se, mitä lapselta on kysytty ja mitä lapsi on mahdollisesti itse ker-tonut. On oleellista, että henkilö jolla on herännyt huoli lapsesta, vie asiaa eteenpäin. (Nettiturvakoti 2015.)

Työyhteisössä on yleensä sovittu henkilöt, joiden kanssa arvioidaan tapah-tunutta ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. On tärkeää, että työntekijä ei jää ha-vaintojensa kanssa yksin, vaan hän saa myös työyhteisön tuen. Kaikissa las-ten, nuorten sekä lapsiperheiden palveluilla ja organisaatioilla tulisi olla omat käytännöt ja mallit lapsen kaltoinkohteluun puuttumiseksi. (Nettitur-vakoti 2015.)

Kaltoinkohdelluksi tulleen lapsen tukeminen ja auttaminen eivät ole pelkäs-tään lastensuojelun ja sosiaalityön tehtävä, vaan jokainen lapsen lähellä ar-jessa oleva aikuinen voi olla lapselle turvallinen ja luotettava. Kaltoinkoh-telua kokenut lapsi tarvitsee tukea ja apua vanhempien sekä ammattilaisten tekemän verkostoyhteistyön rinnalla. Lapselle on tärkeää, että esimerkiksi päivähoiton ja koulun ammattilaiset ottavat huomioon kaltoinkohdellun lapsen erityistarpeet. (Nettiturvakoti 2015.)

### 9.1 Lastensuojeluilmoitus

Lastensuojeluilmoituksen tekemättä jättäminen saattaa aiheuttaa vakavaa vaaraa lapselle ja hänen terveydelle. Kun ilmoitus tehdään, voi lastensuo-jelu auttaa perhettä eri yhteistyötahojen kanssa erilaisilla avohuollon kei-noilla. Ilmoituksen teko ei yleensä tarkoita sitä, että lapsi otettaisiin heti huostaan. (Söderholm ym. 2012, 17.)

Lastensuojelun sosiaalityöntekijän saamaa tietoa lapsesta, joka mahdolli-sesti tarvitsee apua, kutsutaan lastensuojeluilmoitukseksi. Ilmoituksen voi tehdä kuka vain, kenellä nousee huoli lapsen hyvinvoinnista. (Lastensuoje-lupalvelut n.d.). Ilmoituksen voi tehdä lapsi itse, hänen vanhempansa, per-heen naapuri tai muu henkilö, jolla on herännyt huoli lapsesta. Edellä mai-nituilla ei kuitenkaan ole velvollisuutta lastensuojeluilmoituksen tekemi-seen. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Ilmoituksen tekijän ei tarvitse osata arvioida minkälaisen avuntarpeessa lapsi on. Arvioinnin avuntarpeen laadusta tekee sosiaalityön ammattilainen. Sosiaalityöntekijöillä on velvollisuus tutkia kaikki lastensuojelua koskevat ilmoitukset. Lastensuojelutoimiin ei koskaan ryhdytä ilman asian huolel-lista selvittämistä. (Lastensuojelupalvelut n.d.)

Jos selvityksessä käy ilmi, että ilmoitus on aiheeton, asia päättyy, eivätkä lapsi ja perhe ole lastensuojelun asiakkaita. Mikäli lapsi on välittömässä vaarassa, eikä lapsen läheisistä kukaan pysty hänestä huolehtimaan, lastensuojelun pitää hakea lapsi viipymättä turvaan. Tätä kutsutaan kiireelliseksi sijoitukseksi. Lapsen kiireelliseen sijoitukseen voi johtaa esimerkiksi tilanne, jossa vanhemmat ovat niin päihtyneitä, etteivät pysty huolehtimaan lapsestaan. Kiireellisiin toimiin ryhdyttäessä, lapsesta ja perheestä tulee heti lastensuojelun asiakkaita. (Lastensuojelupalvelut n.d.)

Useimmiten lastensuojeluilmoituksesta seuraa lastensuojelun työntekijän ilmoitus perheelle seitsemän päivän kuluessa saapuneesta ilmoituksesta. Ilmoituksen yhteydessä työntekijä kutsuu vanhemmat ja lapsen keskustelemaan asiasta. (Lastensuojelupalvelut n.d.) Lastensuojeluilmoitus ei tarkoita suoraan huostaanottoa. Lasta ja hänen perhettään voidaan yhteistyössä muiden tahojen kanssa auttaa monin eri tavoin, erilaisilla avohuollon toimenpiteillä. (Söderholm ym. 2012. 17.)

Jos lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen päädytään siihen, että perhe tarvitsee lastensuojelua, määritellään ne asiat joissa lapsi ja vanhemmat tarvitsevat apua. Lisäksi keinot, joilla lastensuojelu aikoo lasta ja perhettä auttaa, tulee määritellä. Yhdessä lapsen ja hänen perheen kanssa tehdään kirjallinen asiakassuunnitelma, jota tarkistetaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. (Lastensuojelupalvelut n.d.)

Suurin osa lastensuojelutyöstä toteutetaan avohuollon tukitoimina. Avohuollon tukitoimet perustuvat perheen kanssa tehtävään yhteistyöhön ja ne ovat poikkeuksetta vapaaehtoisia. (Lastensuojelupalvelut n.d.) Lapsi ja perhe voivat saada avohuollon tukitoimina esimerkiksi taloudellista ja muuta tukea lapsen harrastuksiin, koulunkäyntiin tai vaikka ammatin ja asunnon hankintaan. Perhe voi saada esimerkiksi tehtävään koulutetun tukihenkilön tai tukiperheen avohuollon tukitoimena. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Jotta kullekin lapselle ja perheelle pystytään räätälöimään tarkoituksenmukainen tukitoimien kokonaisuus, tulee lastensuojelutyössä olla käytössä monipuolinen valikoima erilaisia tukitoimia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikkia tarjolla olevia tukitoimia tulisi käyttää yhden perheen kohdalla. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Toisen tahon tekemä lastensuojeluilmoitus ei poista omaa ilmoitusvelvollisuutta. Kun useat tahot tekevät lastensuojeluilmoituksia, auttaa se sosiaali-toimea saamaan asiasta kokonaiskuvan. Ilmoituksen tekemistä ei voi jättää tai viivästyttää siis sillä perusteella, että ajattelee jo jonkun muun tehneen ilmoituksen samasta asiasta. (Lastensuojelun käsikirja, 2015.)

### 9.2 Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä myös ennakoivasti, eli ennen kuin lapsi on syntynyt. Lastensuojelulaissa halutaan tarjota apua raskaana ole-

ville naisille apua. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun viranomainen saa tietoonsa tulevan vanhemman päihteiden käytöstä. (Karjalainen ym. 2012, 280.) Varsinainen lastensuojeluasiakkuus voi kuitenkin alkaa vasta lapsen syntymisen jälkeen, kun on todettu, että lastensuojelun asiakkuuden kriteerit täyttyvät (Lastensuojelun käsikirja 2015).

25 §:n 1 momentissa mainittujen ilmoitusvelvoitettujen tahojen tulee tehdä salassapitosäännösten estämättä ennakollinen lastensuojeluilmoitus ennen lapsen syntymää, jos on perusteltua epäillä, että lapsi tulee välittömästi synnyttyään tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, kun ilmoittajalla on varmaa tietoa tulevan äidin tai isän, esimerkiksi vakavasta mielenterveyden häiriöstä, päihdeongelmasta tai vapausrangaistuksesta. Ilmoituksen tekemiseen ei riitä pelkkä päihteidenkäytön epäily. (Ennakollinen lastensuojeluilmoitus 25 c § (12.2.2010/88); Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Ihanteellisimmassa tapauksessa ennakollisen lastensuojeluilmoituksen seurauksena perheelle hoidetaan sellaisia tukimuotoja, joilla mahdollistetaan vanhempien mahdollisuudet lapsensa riittävän hyvään huolenpitoon. Jo raskausaikana vanhempia voidaan auttaa hakemaan apua asioihin, joiden voidaan olettaa olevan vaaraa lapsen kehitykselle tämän synnyttyä (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18; Karjalainen, Forsberg & Linnas 2012, 280.)

### 9.3 Ilmoitusvelvollisuus ja mahdolliset riskit sen laiminlyömiseen

Lastensuojelulakiin on kirjattu ilmoitusvelvollisuus (LSL 25 §), jotta lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu pystyttäisiin havaitsemaan mahdollisimman varhain (Karjalainen ym. 2012, 280). Kynnys lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ei saisi olla liian korkea. Mikäli työntekijän on vaikea arvioida, onko lapsesta herännyt huoli riittävä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen, voi hän kysyä tarvittaessa asiasta asuinkunnan sosiaaliviranomaiselta. Tällöin kysymys esitetään yleisellä tasolla ilman, että lapsen henkilöllisyyttä paljastetaan. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Ilmoitusvelvollisuus koskee sosiaali- ja terveydenhuollon ja lasten päivähoidon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen, Rikosseuraamuslaitoksen, palo- ja pelastustoimen, sosiaalipalvelujen, lasten päivähoidon tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan, opetuksen tai koulutuksen järjestäjän, seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan, kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain (746/2011) 3 §:ssä tarkoitetun vastaanottokeskuksen ja järjestelykeskuksen, hätäkeskustoimintaa harjoittavan yksikön, koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön, Tulin, rajavartiolaitoksen taikka ulosottoviranomaisen palveluksessa tai luottamustoimessa olevia henkilöitä tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivia henkilöitä. (Lastensuojelulaki 25 § (12.2.2010/88).)

Kaikkien edellä mainittujen sekä kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden, jotka ovat tehtävässään saaneet tietää lasta lastensuojelun tarpeen selvittämiseen liittyvistä seikoista, tulee viipymättä ilmoittaa kunnan sosi-

aalihuollosta vastaavalle toimielimelle. Tällaisia seikkoja ovat lapsen hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen. (Lastensuojelulaki 25 § (12.2.2010/88).)

Ilmoitusvelvollisuuden laiminlyöntiin saattaa johtaa ilmoitusvelvoitetun osaamattomuus tunnistaa kaltoinkohtelua puuttuvan koulutuksen tai kokemuksen vuoksi. Ilmoitusvelvollinen ei mahdollisesti ole tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan, ja hän saattaa pelätä rikkovansa vaitiolovelvollisuuttaan. Lastensuojeluilmoituksen seuraukset niin lapselle, hänen huoltajille kuin itse ilmoituksen tehneelle, voivat aiheuttaa myös ilmoituksen tekijässä pelkoa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 17.)

Ilmoitusvelvollinen saattaa miettiä, että on arvioinut väärin tilanteen ja ilmoitus on aiheeton. Ilmoituksen tekijä saattaa olla huolissaan siitä, että ilmoitus rikkoo suhteen perheeseen tai lapseen. Tietämättömyys siitä, kenelle ja millä tavoin ilmoitus tulee tehdä, voi aiheuttaa epävarmuutta ilmoitusvelvollisessa. Mahdolliset kielteiset aiemmat kokemukset ilmoituksista ja kaltoinkohtelun emotionaalinen kieltäminen saattavat johtaa ilmoitusvelvollisuuden laiminlyömiseen. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 17.)

### 9.4 Lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Lastensuojeluilmoituksen tekoon on olemassa siihen laadittuja lomakkeita, mutta nämä lomakkeet eivät ole välttämättömiä ilmoituksen tekemiselle. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti tai henkilökohtaisella käynnillä virastossa. Sähköisesti, esimerkiksi sähköpostilla, ilmoitusta ei kuitenkaan tule tehdä asian arkaluontoisuuden vuoksi. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Lastensuojeluilmoituksessa on tultava selville ilmoituskentekijän tiedossa olevat lapsen henkilötiedot. Ilmoittajan tulee kertoa perusteet, syyt ja tapahtumat ilmoituksen tekemiselle. Ilmoituksessa voidaan myös kertoa lapsen tai lapsen huoltajan tietoisuudesta ilmoituksen tekemisestä. Ilmoitusvelvollisten tahojen on tärkeä antaa ilmoituksen tehdessään yhteystietonsa, jotta tietoja voidaan tarpeen mukaan täydentää. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Mikäli ilmoittaja on viranomainen, on tämä aina kerrottava perheelle. Henkilö, jota koskee lain määrittelemä ilmoitusvelvollisuus, ei voi tehdä ilmoitusta nimettömänä. Yksityishenkilö sen sijaan voi jättää henkilöllisyytensä ilmoittamatta, mutta jos lastensuojelun työntekijä tietää yksityishenkilön henkilöllisyyden, hän ei voi luvata, että tieto voidaan pitää asianosaisilta salassa. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Yksittäistapauksissa joudutaan harkitsemaan, annetaanko tieto ilmoituksen tekijästä perheelle tai lapselle. On tilanteita, joissa tieto ilmoituksen tekijän henkilöllisyydestä on ilmoittajan turvallisuuden tai lapsen edun kannalta haitallista. Esimerkiksi, jos ilmoituksen tekijä on lapselle läheinen henkilö ja uhkana on lapsen hyvinvoinnille tärkeän ihmissuhteen rikkoutuminen, on perusteltua olla vaarantamatta lapsen etua. Muu yksityisen edun vaarantu-

minen voi olla todennäköinen väkivallan uhka, tai jos vastatoimenpiteet ilmoittajaa kohtaa ovat pelättävissä. Tällöin ilmoittajaa voidaan joutua suojelemaan. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Tieto lastensuojeluilmoituksen tekijästä saattaa yksittäistapauksissa olla vastoin yleistä etua, jos tiedon antamisen vaarana on lastensuojelun tarkoituksen toteutumisen epäonnistuminen. Mahdollinen esimerkki tällaisesta tapauksesta on, että lapsi yritetään viedä pois maasta tai jollain muulla tavalla lapsen suojelun tarpeen selvittäminen koitetaan estää. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

### 9.5 Lastensuojeluilmoituksen tekemisen aiheet

Ilmoituksen teon syynä voi olla epäily, mahdollinen uhka tai jo tapahtunut, esimerkiksi lapsen päivittäisten tarpeiden laiminlyönti, lapsen pahoinpitely, lapsen heitteillejätto tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Aiheena ilmoituksen teolle voi olla havainto lapsen hyvinvointia vaarantavasta puutteesta tai osaamattomuudesta lapsen hoidossa ja huolenpidossa. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Myös lapsen oma päihteiden käyttö, rikollisuus, mielenterveydellinen ongelma tai lapsen itsetuhoisuus voi olla syynä ilmoituksen teolle. Lastensuojeluilmoituksessa on kyse ilmoituksen tekijän omasta arviosta lastensuojelun tarpeen selvittämisestä. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Lapsesta huolehtivan aikuisen mielenterveys- ja päihdeongelmien, uupumuksen tai oman hoidon laiminlyömisestä sekä tukiverkon puuttumisen vaarantaessa lapsen hyvinvointia voivat nämä olla syynä ilmoituksen tekoon. Lapsen ja vanhemman väliset vakavat vuorovaikutusongelmat, lapsen koulunkäynnin jatkuva laiminlyöminen sekä tilanne, jossa lapsi joutuu kantamaan kohtuuttoman suurta vastuuta perheen arjessa, ovat esimerkkejä lapsen hyvinvointia vaarantavista olosuhteista. (Lastensuojelun käsikirja 2015.)

Lapsen huolenpitoa tai kehitystä vaarantava perheen erittäin heikko taloudellinen tilanne saattaa johtaa lapsen aseman parantamiseen antamalla taloudellista tukea esimerkiksi lastensuojelullisin perustein (Lastensuojelun käsikirja 2015).

## 10 KOULUTUS LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISESTA JA SIIHEN PUUTTUMISESTA

Opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa pidimme koulutuksen toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Mielestämme on tärkeää, että tulevat sairaanhoitajat osaavat tunnistaa ja puuttuvat rohkeasti lasten kaltoinkohteluun heidän kanssaan työskennellessä.

Haluamme koulutuksen avulla myös pienentää tulevien sairaanhoitajien kynnystä puuttua kaltoinkohteluun ja ajattelemme, että he voivat viedä tietoa eteenpäin työelämään siirtyessään.

### 10.1 Koulutuksen suunnittelu

Teoriaosuuden kokoamisen jälkeen, aloitimme koulutuksen suunnittelun. Tiivistimme opinnäytetyön teorian tiedon oleellimmat asiat sopivaksi 1,5 tunnin koulutukseen. Tärkeäksi koimme kiinnittää erityistä huomiota kaltoinkohtelun määrittelyyn, yleisyyteen ja riskitekijöihin. Suunnittelimme käyvämmä läpi kaltoinkohtelun eri muodot sekä puuttumisosiossa lastensuojeluilmoituksen teon ja ilmoitusvelvollisuuden.

Suunnitteluvaiheessa pidimme tärkeänä, että opetusmuodot olisivat opiskelijoiden mielenkiintoa mahdollisimman hyvin ylläpitävät sekä keskustelua herättävät. Kehittelimme koulutuksen monipuolistamiseksi pienryhmäkeskusteluja, erilaisia esimerkkitapauksia sekä havainnollistamiseksi näytettäviä kuvia. Kevennyksesi ajattelimme näyttää aiheeseen liittyvän lyhyen videopätkän Muumien Näkymätön lapsi -jaksosta.

Suunnittelimme käyttävämmä tarkasti aikataulutetun koulutuksen runkona PowerPoint-esitystä. Esitystä päätimme harjoitella ennen koulutuspäivää useamman kerran kellotettuna.

Palautteen keräämistä varten suunnittelimme palautelomakkeen. Saamamme palautteen mukaan tarkoituksenamme oli valmistaa Hämeen ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön jäävä tuotos.

### 10.2 Koulutuksen toteutus

Koulutuksen toteutuksen päivämääräksi valikoitui 7.4.2015, lasten ja nuorten hoitotyön opettajan Helena Talvensaaren antaman ehdotuksen mukaan. Koulutus tapahtui Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalon yksikössä lasten ja nuorten hoitotyön luokkatilassa. Saavuimme luokkatilaan valmistelemaan esitystä hyvissä ajoin, noin klo 13.30, kun koulutus alkoi klo 14.00.

Laitoimme koulutusta varten kaiken valmiiksi, niin, että itse esityksen ajasta ei kulunut aikaa esivalmisteluihin. Jaoimme pulpeteille arviointilomakkeen, tulostetun hoitotyön suosituksen tiivistelmän lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Annoimme linkkivinkki-monisteen aiheesta kiinnostuneille opiskelijoille.

Valmistelimme koulukseen posterin, johon kirjasimme lapsen perustarpeet eli rakkaus, hoiva ja suojelu, lapsen kunnioitus ja hyväksyntä, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, iänmukaiset virikkeet sekä koulutus ja terveydenhuolto. Päädyimme siihen, että kokoajan näkyvillä oleva posterin on hyvä



ratkaisu, koska lapsen perustarpeet kulkevat rinnakkain kaltoinkohtelun kanssa ja posteriin oli luonteva palata koulutuksen edetessä.

Koulutuksen aluksi esittelimme itsemme ja aiheemme. Kerroimme mitä tulevan 1,5 tunnin aikana käymme läpi. Kerroimme alussa toiveen, että opiskelijat rohkeasti esittäisivät ajatuksiaan ja kysymyksiään esityksen edetessä. Johdattelimme opiskelijat aiheeseen kertomalla yleisesti kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta ja siitä, mitä hoitajalta vaaditaan, että hän pystyisi mahdollisimman hyvin tunnistamaan lapsen kaltoinkohtelua ja puuttumaan tilanteisiin. Tämän jälkeen kävimme posterin kautta läpi lapsen perustarpeet.

Olimme jakaneet aiheet tarkasti keskenämme, mitä kumpikin koulutuksessa esittää. Jako loi meille esittäjinä selkeyttä ja rytmitti mukavasti koulutuksen kulkua. Dioihin olimme tiivistäneet asiat mahdollisimman lyhyiksi ja ytimekkäiksi. Tulostimme meille ennen koulutusta diat myös paperiversioina, johon lisäsimme käsin kirjoittamalla asioita millä avasimme tiivistettyjä diojen asioita sekä teimme lisäyksiä. Järjestelimme koko koulutuksen kulun kohta kohdalta kansioon, mitä seurasimme johdonmukaisesti koulutuksen ajan.

Valmistelemamme esimerkkitapauksen avulla yhdistimme koulutuksessa tullutta uutta tietoa käytäntöön. Tämän osuuden sijoitimme koulutuksen loppuun, teoreettisen osuuden päätteeksi. Pyysimme opiskelijoita lukemaan diasta esimerkkitapauksen ja miettimään parin kanssa tai pienessä ryhmässä miten toimisivat hoitajana tällaisessa tilanteessa. Purimme tilanteen yhdessä niin, että opiskelijat saivat kertoa omat näkemyksensä siitä, miten hoitajan tulisi toimia. Tästä syntyi mukavaa keskustelua.

### 10.3 Koulutuksesta saatu palaute

Palautteista kävi ilmi, että koulutuksen sisältöön oltiin tyytyväisiä. Toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat kokivat sisällön riittäväksi tähän opiskelun vaiheeseen nähden. Opiskelijat ilmaisivat palautteessa saaneensa aiheesta uutta ja tulevaisuutta ajatellen tärkeää tietoa. Opiskelijat ymmärsivät aihealueen laajuuden ja moni ilmaisikin tiivistyksen onnistuneen aiheen laajuuteen nähden hyvin.

Esimerkkejä ja tarinoita aiheesta olisi osa kaivannut vielä enemmän. Lastensuojeluilmoitusprosessi oli opiskelijoilta tulleen palautteen mukaan selkeästi ja havainnollisesti avattu Lassi-sairaanhoitajaesimerkin avulla. Koulutuksessa esitetyt kuvat ja video koettiin hyväksi ja ajatuksia herättäviksi. Käytännön työstä tulleita esimerkkejä olisi kaivattu enemmän. Suurin osa opiskelijoista piti opetustapaa hyvänä ja selkeänä.

Moni opiskelija kertoi palautteessa hakevansa lisätietoa aiheesta. Kiinnostusta herätti muun muassa kaltoinkohdellun lapsen oirehdinta, hoitajan ilmoitusvelvollisuus, lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja eri kaltoinkohtelun muodot.

#### 10.4 Koulutuksen arviointi

Koulutustilanne onnistui mielestämme moitteettomasti. Panostimme koulutuksen suunnitteluun, mikä tuntui koulutuksen kulun sujuvuutena ja selkeytenä. Ennen koulutusta kävimme koulutuksen läpi useampaan kertaan kohta kohdalta kellosta aikaa ottaen.

Esimerkkitapauksia oli kaksi, mutta kävimme niistä vain toisen koulutuksen lopussa läpi. Jälkeenpäin miettiessämme, tulimme siihen tulokseen, että toisen esimerkkitapauksen olisi voinut ottaa koulutuksen puoliväliin. Tämä olisi saattanut lisätä opiskelijoiden aktiivisuutta. Kuitenkin aikataulutus oli aiheen laajuuteen nähden hyvin tiukka, emmekä halunneet ottaa riskiä, että esitys olisi venynyt loppupäästä. Tämän vuoksi sijoitimme esimerkkitapaukset aivan koulutuksen loppuun.

Opiskelijaryhmä oli hieman hiljainen, eikä toivomaamme keskustelua syntynyt kuin vasta aivan koulutuksen loppupuolella esimerkkitapauksen yhteydessä. Yritimme pitkin koulutusta rohkaista opiskelijoita tuomaan omia ajatuksia ja kysymyksiä esille, mutta keskustelua tästä huolimatta syntynyt. Tämä oli mielestämme hieman harmillista, koska aihetta olisi ollut mukava käsitellä hieman enemmän keskustelevalle ja pohdiskelevalla tyyllillä.

Vaikka opiskelijaryhmä ei ollut erityisen aktiivinen esittämään kysymyksiä ja pohtimaan asioita ääneen, keskittyi ryhmä kuitenkin hyvin kuuntelemaan ja seuraamaan koulutusta. Osakseen aiheen vakavuus ja rankkuus saattoi aiheuttaa sen, että opiskelijat hiljentyivät ja keskittyivät vain kuuntelemaan. Myös kokemattomuus hoitoalalla saattoi olla osasyynä siihen, että opiskelijoiden keskuudessa ei juuri syntynyt ajatuksia, joita he olisivat tahoneet koko luokan kesken jakaa.

Itse koulutustilanteessa tulleiden ajatusten ja mielteiden vähäisyydestä huolimatta, kirjallisessa palautelomakkeessa saimme mukavasti palautetta. Mielestämme oli hyvä, että jaoimme palautelomakkeet valmiiksi pöydälle ja opiskelijat saivat täyttää niitä koulutuksen edetessä sitä mukaa, kun ajatuksia ilmaantui heidän mieleensä. Jos palautelomakkeiden jakaminen ja täyttäminen olisi jätetty aivan loppuun, olisi saamamme palaute ollut varmasti huomattavasti niukempaa. Kyseessä olivat opiskelijaryhmän viimeiset oppitunnit ja monella tuntui olevan jo kova kiire omiin menoihin. Joku opiskelija poistui ennen koulutuksen päättymistä, mutta tämä ei aiheuttanut häiriötä koulutuksen loppuun saattelemisessa.

Koulutuksen tavoitteeksi olimme asettaneet rohkeuden ja tieto-taidon antamisen tuleville sairaanhoitajille lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Tavoitteena oli myös tiedon siirtäminen opiskelijoiden kautta käytännön hoitotyöhön. Palautteesta ilmi tulevien ajatusten perusteella, uskallamme olettaa, että opiskelijat osaavat koulutuksen myötä erilaisilla kyseenalaistaa asioita ja tuoda niitä esille esimerkiksi tulevissa työharjoitteluisaan.

## 11 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–42.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Se voi olla esimerkiksi perehdyttämisoas, turvallisuusohjeistus tai ympäristöohjelma riippuen alasta. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös tapahtuman toteuttaminen, esimerkiksi näyttely, konferenssi, messuosasto tai kansainvälisen kokouksen järjestäminen. Toteutustapa voi olla kansio, vihko, opas, portfolio, kirja tai kotisivut. Toiminnallisen opinnäytetyön ideana on, että opiskelija kykenee yhdistämään ammatillisen käytännön ja teoreettisen tiedon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–42.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä näkyy tekemisen ja kirjoittamisen vuorovaikutus. Opinnäytetyötä tehtäessä kirjoitetaan työprosessi opinnäytetyöraportiksi. Raportoinnin on toiminnallisissa töissä täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Raportista selviää, mitä ja miksi on tehty, työprosessin kuvaus sekä millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on tehty. Opinnäytetyö kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta. Raportin lisäksi työhön kuuluu tuotos. Työn kaksijakoisuus raportin ja tuotoksen kannalta on hyvää pitää mielessä työtä tehdessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Tärkeä pohdittava osa-alue toiminnallisessa opinnäytetyössä on kohderyhmä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, opastus, ohjeistus tai tapahtuma tehdään aina jonkun käytettäväksi tai jollekin kohderyhmälle. Tärkeää on miettiä kohderyhmä ja sen rajaus tarkkaan. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, koska tuotoksen sisällön ratkaisee se, kenelle tai mille ryhmälle idea on ajateltu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.)

### 11.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli nostaa esille lapsen kaltoinkohtelusta koituvia lasta vaurioittavia haittoja sekä korostaa puuttumisen merkitystä tulevien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Kaltoinkohtelu on aiheena arkaluontoinen, jonka vuoksi halusimme tuoda rohkeutta puuttua hoitajassa huolta herättäviin tilanteisiin. Kynnys lasten kaltoinkohtelun puuttumiseen tulisi mielestämme olla matalampi.

Pyrimme koulutuksen avulla pienentämään kuulijakuntamme puuttumisen kynnystä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää koulutus toisen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoille aiheesta lasten kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Tarkoituksena ja tavoitteenamme oli lisätä tulevien lasten parissa työskentelevien ammattilaisten tietoa aiheesta ja samalla kehittää omia ammatillisia valmiuksiamme tulevassa työelämässä. Tarkoituksena oli antaa opiskelijoille valmiuksia tunnistaa kaltoinkohtelua sekä antaa rohkeutta myös puuttua kaltoinkohteluun tilanteen niin vaatiessa.

Ajattelemme, että tulevat sairaanhoitajat voivat viedä tietoa eteenpäin työelämään siirtyessään. Lastensuojelulaissa on määritelty ilmoitusvelvollisuus, joka koskee muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, toimi yhtenä motiivinamme. Ilmoitusvelvollisuus on asiana sellainen mitä ei voi mielestämme opiskeluvaiheessa liikaa korostaa.

### 11.2 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelun aloitimme syksyllä 2014. Ensimmäiseksi päättimme, että opinnäytetyömme aihe tulisi koskemaan yhteistä kiinnostuksen kohdettamme, lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyötä. Molempien työharjoittelukokemus lastenpsykiatrian osastolta, sekä toisen meistä kokemus lastensuojelutyöskentelystä ohjasi myös osaltaan aiheenvalinnassa.

Lopullinen idea opinnäytetyömme aiheesta syntyi löydettyämme hoitotyön suositukset, joiden olemassa olosta emme tienneet. Tutustuminen lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen -Hoitotyön suositukseen auttoi meitä tekemään lopullisen päätöksen aiheenvalinnassa.

Olimme molemmat alusta asti vahvasti sitä mieltä, että toiminnallinen opinnäytetyö on meille sopiva vaihtoehto työskentelyyn. Päädyimme pitämään koulutuksen, koska sillä halusimme mahdollistaa tiedon jakamisen tuleville hoitotyön ammattilaisille.

Alkuperäisessä suunnitelmassa ajattelimme pitää koulutuksen lähihoitaja-opiskelijoille. Emme löytäneet kuitenkaan kyseisen tahon kanssa sopivaa yhteistä ajankohtaa, joten päädyimme yhteistyön Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa.

Tiedon keräämisen aloitimme syksyllä 2014. Kesken opinnäytetyöprosessin ohjaava opettajamme vaihtui. Olimme ennen opettajan vaihtumista josakin määrin jumissa työskentelymme kanssa. Koemme, että ohjaavan opettajan vaihtuminen antoi positiivista energiaa työskentelyymme, vaikka ensin hieman pelästyimme ajatusta.

Olimme yhteydessä lasten ja nuorten hoitotyön opettajaan Helena Talvensaareen maaliskuussa 2015. Saimme Helena Talvensaarelta luvan pitää koulutuksen hänen oppitunneillaan aiheesta toisen vuoden sairaanhoitaja-opiskelijoille. Aloimme suunnittelemaan koulutuksen sisältöä heti, kun saimme luvan pitää koulutuksen.

Aikataulutimme opinnäytetyöprosessin niin, että teoriaosuuden keräsimme maaliskuun 2015 loppuun mennessä ja pidimme maaliskuun lopussa väliseminaarin. Koulutuksen aiheesta pidimme huhtikuussa ja loppuseminaarin toukokuussa.

### 11.3 Arviointi

Opinnäytetyöprosessimme sujui mielestämme hyvin. Oli hyvä, että teimme opinnäytetyön parityönä, koska saimme siitä siten monipuolisemman ja

saimme kannustusta sekä kritiikkiä prosessin aikana toisiltamme. Pysyimme käymään yhdessä keskustelua aiheesta työn teon aikana, joka auttoi omaksumaan aihetta vieläkin paremmin.

Aluksi kirjoitimme työn teoriaosuutta paljon erikseen, mutta työn loppupuolella teimme enemmän yhdessä. Teoriaosuuden jaoimme ensin keskenämme, mutta työn loppuvaiheessa teimme lisäyksiä myös toistemme kirjoittamiin osuuksiin, mikä auttoi saamaan siitä monipuolisemman.

Aluksi teimme opinnäytetyötä rauhalliseen tahtiin. Sopiessamme päivämääriä, jolloin eri opinnäytetyön osien tuli olla valmiita, saimme lisää vauhtia työskentelyymme.

## 12 POHDINTA

Opinnäytetyömme idea syntyi syksyllä 2014 kun mietimme meille sopivaa aihetta. Olimme molemmat kiinnostuneita lasten mielenterveystyöstä ja molempia kiinnostava aihe löytyi pian. Aiheemme oli mielestämme tärkeä ja ajankohtainen. Aiheestamme oli tehty jonkin verran opinnäytetöitä, mutta toiminnallista koulutuksen sisältävää työtä ei ollut tehty aiemmin.

Päätimme tehdä opinnäytetyön parityönä, koska ajattelimme, että työstä tulee monipuolisempi ja voimme vaihtaa ajatuksia keskenämme prosessin aikana. Aluksi jaoimme aihealueet, joista haimme tietoa ja kirjoitimme. Vaihdoin aihealueita loppupuolella, jotta saimme työn teoriaosuuden mahdollisimman monipuoliseksi. Kirjoitimme opinnäytetyötä paljon erikseen, koska asumme eri paikkakunnilla ja aikataulut eivät aina sopineet yhteen. Mielestämme saimme kuitenkin teoriaosuudesta yhtenäisen. Työn loppupuolella, koulutuksen suunnittelussa, valmistelussa ja toteutuksessa teimme tiiviimmin yhteistyötä.

Olemme tyytyväisiä valintaamme tehdä opinnäytetyö parityönä. Se mahdollisti opinnäytetyön etenemisen nopeammin ja saimme toisiltamme kannustusta sekä kritiikkiä prosessin aikana. Jos opinnäytetyön olisi tehnyt yksin, olisi siitä tullut ehkä suppeampi ja emme olisi voineet käydä vuorovaiikutuksellisia keskusteluja erilaisia päätöksiä tehdessämme.

Syksyn 2014 ja alkukevään 2015 etsimme opinnäytetyön teoriaosuuteen tietoa kirjallisuudesta, internetistä ja tutkimuksista ja aikataulutimme opinnäytetyöprosessin. Teoriatietoa löytyi internetistä runsaasti, kirjallisuudesta hieman vähemmän. Pro gradu -tutkielmia aiheestamme oli tehty myös jonkin verran. Käytimme yhtenä lähteenä hoitotyön tutkimussäätiön tekemää suositusta lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta. Aiheemme oli laaja, mutta saimme sen rajattua mielestämme onnistuneesti.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme teoreettisen tiedon hakemisessa. Opimme myös lähdekritiikkiä valitessamme millaisia lähteitä käytämme työssämme. Myös oikeaoppinen lähteiden merkitseminen tuli tutuksi kun rakensimme teoreettista viitekehystä. Hyviä vinkkejä ja oppeja saimme myös opinnäytetyöpajoista, joihin osallistuimme muutaman kerran prosessin aikana.

Tarkoituksenamme oli pitää koulutus aiheesta Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Olimme keväällä 2015 yhteydessä Helena Talvensaareen ja saimme luvan pitää koulutuksen hänen tunneillaan jo muutaman viikon päähän yhteydenotostamme 7.4.2015. Oli hyvä, että asiat etenivät nopeasti ja saimme selkeyttä aikatauluamme ja vauhtia työn tekemiseen.

Koulutuksessamme päätimme käyttää pääasiassa Powerpoint-esitystä. Halusimme kuitenkin elävöittää esitystämme myös havainnollistavilla kuvilla ja esimerkeillä. Käytimme menetelmänä lisäksi pienryhmäkeskustelua ja esimerkkejä. Keräsimme koulutuksesta palautteen ja sen pohjalta arvioimme koulutuksen toteutumista. Jätimme myös opetuksessa käytetyt diat tuotoksena Hämeen ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön.

Koulutuksen tavoitteena oli lisätä tulevien sairaanhoitajien tietämystä lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Tavoitteenamme oli antaa tuleville lasten parissa työskenteleville sairaanhoitajille valmiuksia tunnistaa ja rohkeutta puuttua lasten kaltoinkohteluun. Halusimme myös pienentää tulevien sairaanhoitajien kynnyksiä puuttua kaltoinkohteluun. Koulutuksen pitäminen sujui mielestämme onnistuneesti ja saamamme palautteen mukaan onnistuimme tavoitteessamme.

### 12.1 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana koimme kasvavamme ja kehittyvämme sairaanhoitajina. Saimme tulevaisuuden työelämään hyvää teoriapohjaa aiheestamme, joka varmasti auttaa meitä työelämässä. Esiintymistaitomme kehittyivät koulutuksen pidon aikana ja jouduimme myös tekemään paljon töitä koulutuksen valmistelun ja suunnittelun myötä. Yhteistyötaitomme kehittyi myös koko prosessin aikana, koska teimme tiivistä yhteistyötä toistemme sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Opinnäytetyö oli suurin tähän asti tehdyistä kouluun liittyvistä projekteista, ja se vaati meiltä paljon aikaa ja sitoutumista. Opimme työskentelemään annettujen aikataulujen puitteissa ja sitoutumaan pitkään projektiin.

### 12.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla tarkoitetaan tapoja tai tottumuksia, jotka ohjaavat ihmisen toimintaa. Etiikka on tiede joka tutkii, mikä on oikein ja mikä väärin. Etiikalla on myös tärkeä rooli hoitotyössä ja sairaanhoitajan työtehtävää toimittaessa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36–37) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kunnioittaneet eettisiä periaatteita ja meille annettuja ohjeita.

Kun aihetta on tutkittu jo aikaisemmin, tarjolla on useita erilaisia lähdeaineistoja. Käytettäviin lähteisiin on suhtauduttava kriittisesti ja ne tulee valita harkiten. On hyvä käyttää mahdollisimman tuoretta lähdeaineistoa, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73)

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja tuoreimpia lähteitä. Lähteiden etsimiseen käytettiin aikaa ja kaikki käytettävät lähteet mietittiin tarkasti. Työssä on käytetty monia erilaisia lähteitä ja niitä on myös vertailtu keskenään. Tämä lisää mielestämme työn luotettavuutta.

Opinnäytetyö on tehty kahden tekijän toimesta, joka mielestämme lisää työn luotettavuutta. Olemme käyneet keskustelua aiheesta koko opinnäytetyön teon ajan ja työtä koskevat päätökset on tehty yhdessä. Olemme saaneet koko opinnäytetyöprosessiin kahden tekijän mielipiteet ja näkökulmat.

### 12.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheiden kirjo on varsin kattava koskien opinnäytetyötämme. Aiheemme on todella laaja ja siihen liittyy monta eri osa-aluetta, joiden tarkastelu ja lisätutkiminen olisivat varmasti paikallaan.

Kiinnostavana jatkotutkimusaiheena koemme kyselyn, jonka suuntaisimme koulutukseemme osallistuneille opiskelijoille heidän työelämäänsä siirtymisensä jälkeen. Olisi mielenkiintoista tietää, saivatko he koulutuksesta selkeää tietoa, mitä ovat pystyneet hyödyntämään käytännön työssä. Antoiko koulutus heille rohkeutta puuttua mahdollisiin lasten kaltoinkohtelutilanteisiin ja mitkä seikat, koskien koulutusta, he kokevat hoitotyön ammattilaisina tarpeellisimpina?

Hyvänä jatkotutkimusaiheena olisi selvittää lasten parissa työskentelevien sairaanhoitajien tietoisuutta lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen tehdyistä hoitotyön suosituksista. Uskomme, että kyseiset hoitotyön suositukset eivät ole hoitotyön ammattilaisten keskuudessa riittävästi tiedossa.

Mielenkiintoista olisi myös päästä haastattelun avulla tutkimaan kokeneiden sairaanhoitajien omakohtaisia kokemuksia lasten kaltoinkohtelutilanteisiin puuttumisesta, ja asioista, mitkä kokevat tilanteisiin liittyen hankaliksi. Hoitotyön ammattihenkilöiden mahdolliset lisäkoulutustoiheet ja -tarpeet aiheesta olisi hyvä selvittää, jotta varhainen tilanteisiin puuttuminen voisi tapahtua tehokkaammin.

Aikuispuolen psykiatrian osastoille voisi tehdä hoitohenkilökunnalle kyselyn, miten siellä työskentelevät hoitajat huomioivat hoitoon tulevan vanhemman lapset ja perheen työssään. Onko heillä käytännössä resursseja puuttua perheen asioihin niin kuin tilanne vaatisi?

## LÄHTEET

Ammattilainen: tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen. n.d. Kaltoinkohtelua on kaikki lapsen hyvä kasvun ja kehityksen kannalta haitallinen tekeminen tai tekemättä jättäminen. Netti-turvakoti. Viitattu 10.03.2015.

[https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=235](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=235)

Flinck, A. & Paavilainen, E. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. 2008. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Hoitotyön suositus. 2. Viitattu 29.03.2015.

[http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf)

Forsberg, H., Karjalainen, R. & Linnas, H. 2012. Lapsi ja lastensuojelu käytännössä. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278–298.

Hartikainen, S. 2004. Lasten kirurginen hoitotyö. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 92–296.

Heiskanen, Tarja., Huttunen, M.O. & Tuulari, Jyrki. 2011. Masennustilojen yleisyys ja merkitys. Teoksessa Heiskanen, Tarja., Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki. Masennus. Helsinki: Duodecim, 4–15.

Heiskanen, Tarja., Huttunen, M.O. & Tuulari, Jyrki. 2011. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa Heiskanen, Tarja., Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki. Masennus. Helsinki: Duodecim, 8–9.

Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu, tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustiede. Pro gradu -tutkielma

Horppu, S., Leppämäki, P. & Nurmiranta, H. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Huttunen, M. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Terveyskirjasto. Viitattu 2.4.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00505](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505)

Inkinen, M. (toim.) 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 131–160.

Juutilainen, M. & Sarkkinen, M. 2011. Äidin masennuksen vaikutusvauvaan. Teoksessa Masennus. Heiskanen, Tarja., Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki. Helsinki: Duodecim, 345–346



Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2011. Lapsi ja nuori masennuspotilaan omaisena. Teoksessa Heiskanen, Tarja., Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki. Masennus. Helsinki: Duodecim, 186–188.

Kanerva, A., Kuhanen, C. & Seuri, T. 2012. Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja hoitotyö. Teoksessa Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 176–231.

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

Karjalainen, R., Forsberg, H. & Linnas, H. Lapsi ja lastensuojelukäytännössä. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 178–298.

Käypä hoito. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2013. Viitattu 23.3.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi34040>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361, 1. luku, § 2–3. Viitattu 28.03.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Lapset, nuoret ja perheet -Kasvun kumppanit. 2014. Lapsen kaltoinkohtelu. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.02.2015. [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)

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

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 5. luku, § 25. Viitattu 27.03.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Lastensuojelupalvelut. n.d. Lastensuojelu.info. Lastensuojelun Keskusliitto. Viitattu 01.04.2015. <http://www.lastensuojelu.info/fi/palvelut.html>

Lastensuojelun käsikirja. 2015. Lastensuojeluilmoitus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. Viitattu 31.03.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

Lastensuojelun käsikirja. 2015. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. Viitattu 01.04.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus>

Lastensuojelun käsikirja, 2015. Väkivallan muodot ja rikoslaki. Viitattu 01.04.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki>

Lastensuojelun käsikirja, 2015. Lapsiin kohdistuneiden seksuaalirikosepäilyjen ilmoitusvelvollisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 02.04.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/seksuaalisen-hyvaisikayton-epaily/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikosepailyjen-ilmoitusvelvollisuus>

Lastensuojelun käsikirja, 2015. Lapsi kertoo seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 05.04.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/seksuaalisen-hyvaisikayton-epaily/lapsi-kertoo-seksuaalisesta-hyvaisikaytosta>

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

Mannerheimin lastensuojeluliitto. n.d. nuortennetti. seksuaalinen hyväksikäyttö. Viitattu 22.04.2015.

<http://www.mll.fi/nuortennetti/ihmissuhteet/seksuaalinen-hyvaisikaytto/>

Merikanto, J. 2003. Lääkäri lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistajana. Teoksessa Paavilainen, E. & Pösö, T. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WS Bookwell Oy, 157–165.

Moilanen, I. & Räsänen, E. 2004. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. Teoksessa Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E. & Tamminen, T. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 90–99.

Mäkelä, J. 2003. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 13–43.

Mäkelä, J. Paavilainen E, 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Lapsen kaltoinkohtelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.01.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu#Ajan-kohta>

Nettiturvakoti. Ammattilainen: tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen. n.d. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 13.04.2015.

[https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page\\_id=138](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=138)

Niemi-Aho, M. 2013. Väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten asema poliisin esitutkinnassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Nilsson, M. 2011. Lapsen henkinen kaltoinkohtelu lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.

Noppi, E. 2004. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen s. 312–336) Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 330.

Nuortennetti. n.d. Seksuaalinen hyväksikäyttö. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 22.04.2015.

<http://www.mll.fi/nuortennetti/ihmissuhteet/seksuaalinen-hyvakskaytto/>

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

Rautava, M. 2012. Yhteistyön karikkoja ja keinoja lapsen kaltoinkohtelussa. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 307–314.

Rikoslaki 24.7.1998/568, 20. luku, 5 §. Viitattu: 10.03.2015  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell Oy.

Salo, S. 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 44–77.

Solantaus, T. 2011. Lapset ja vanhemman mielenterveydenhäiriö. Teoksessa Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Inkinen, M. (toim.) Tampere: Tammer-paino Oy, 19–35.

Solantaus, T. 2012. Lapsi ja vanhemman mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 239–257.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Synnytyksen jälkeinen masennus. 2015. Lapset, nuoret ja perheet –Kasvun kumppanit. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 03.04.2015.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys\\_ ja \\_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys_ ja _lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus)

Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S., 2012. Lapsen kaltoinkohtelu-ihmisoi-keuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14-21.

Söderholm, A & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76-98.

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: Wsoy.

Tamminen, T. 2004. Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E. & Tamminen, T. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 100–105.

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P., Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 99–124.

Jähi, R., Koponen, T. & Männistö, M. 2011. Lapsi ja nuori masennuspotilaan omaisena. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 186–188.

Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen. 2014. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 10.11.2014.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/varhaiset\\_kokemukset\\_ja\\_aivojen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/varhaiset_kokemukset_ja_aivojen/)

Väkivalta perheessä. n.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 10.03.2015  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen\\_kriisit\\_ja\\_muutokset/vakivalta\\_perheessa/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kipupisteita/perheen_kriisit_ja_muutokset/vakivalta_perheessa/)

Vauvan kaltoinkohtelu. n.d. Vauvan ravistelu. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 28.02.2015.  
<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-enaajaksa/vauvan-kaltoinkohtelu/vauvan-ravistelu/>

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

Violence against children. Unicef. n.d. Viitattu 27.5.2015  
[http://www.unicef.org/search/search.php?q\\_en=child+abuse&go.x=0&go.y=0](http://www.unicef.org/search/search.php?q_en=child+abuse&go.x=0&go.y=0)

Väestöliitto. n.d vanhemmuus. yksinhuoltajuus. Viitattu 30.03.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/murrosikäisten-vanhemmat/tietoa/vanhemmuus\\_ja\\_koti2/vanhemmuus/vanhempien\\_ero/yksinhuoltajuus/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikäisten-vanhemmat/tietoa/vanhemmuus_ja_koti2/vanhemmuus/vanhempien_ero/yksinhuoltajuus/)

PALAUTELOMAKE

Palautelomake

Koulutus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta 7.4.2015

Hank lahdensivu, Kouluttajat Julia Kerälä & Maija Saarinen

Jätäthän meille palautteen koulutuksesta, palautteesi on tärkeä osa opinnäytetyötämme  
☺!

1. Oliko koulutuksen sisältö mielestänne riittävä? Saitko aiheesta riittävästi tietoa?  
Olisitko kaivannut jotakin lisää?
2. Saitko mielestäsi valmiuksia ja rohkeutta tunnistaa ja puuttua lapsen kaltoinkohteluun, jos sellainen tilanne työpaikalla tulisi vastaan?
3. Mikä aiheessa herätti erityistä kiinnostuksesta? Aiotko hankkia lisää tietoa aiheesta?
4. Oliko opetustapa mielenkiintoinen? Mitä mieltä olet opetustavasta?
5. Vapaa sana

KIITOS PALAUTTEESTA! ☺

KOULUTUKSEN POWER POINT–ESITYS  
ILMOITUSVELVOLLISUUSOSUUDESTA

Ilmoitusvelvollisuus &  
lastensuojeluilmoitus



Lassi on sairaanhoitaja. Lassiä koskee lastensuojelulaissa määritelty ilmoitusvelvollisuus 25 § (12.2.2010/88), koska hän on terveydenhuollon ammattihenkilö.

Ilmoitusvelvollisuus liittyy tietoihin, joita Lassi saa selville hoitaessaan sairaanhoitajana omaa työtehtäväänsä.

Lassi on velvollinen pitämään salassa työssään tulleita asioita, mutta ilmoitusvelvollisuus syrjäyttää Lassin vaitiolovelvollisuuden.



Lassi tekee lastensuojeluilmoituksen, kun havaitsee työtehtävässään seikkoja, jotka herättävät huolen lapsen hyvinvoinnista. Tällaisia ovat esimerkiksi:

**Lapsesta huolehtivan aikuisen:**

- päihde- tai mielenterveysongelmat
- jaksamattomuus tai oman hoidon laiminlyöminen
- arjen tukiverkon puuttuminen silloin, kun se saattaa vaarantaa lapsen hyvinvointia.

**Lapsen:**

- tarpeiden laiminlyönti
- heitteillejättö
- pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö tai niiden epäily tai uhka.
- hoidossa tai huolenpidossa havaitaan puutteita tai osaamattomuutta, joka vaarantaa lapsen hyvinvointia.

**Lapsen oma:**

- päihteiden käyttö
- mielenterveyden ongelma
- rikoksilla oireilu
- lapsen itsetuhoisuus



Lassi **ei saa** viivästyttää ilmoituksen tekemistä delegoimalla sitä jollekin muulle. Koska Lassi on se henkilö, joka on saanut tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta, on hänen tehtävä ilmoitus itse.

Ilmoitusvelvollisuutta **ei** myöskään poista Lassin arvio siitä, että asiasta on jo tehty ilmoitus. Eikä se, että Lassi tietää varmuudella, että kyseinen lapsi tai perhe on jo lastensuojelun asiakkaana.



Lassin on tehtävä lastensuojeluilmoitus, vaikka lapsi tai perhe kieltäisi sen.

Hyvän hallintotavan mukaista on, että Lassi informoi perhettä ilmoituksen tekemisestä, ellei ole erityisiä syitä jättää tätä tekemättä.



Lassi tekee ilmoituksen kunnan sosiaalitoimistoon . Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä virastossa henkilökohtaisesti. Lassi **ei** kuitenkaan tee ilmoitusta sähköisesti, tietojen arkaluontoisuuden vuoksi.

Tärkeää on, että Lassi

- tekee ilmoituksen viipymättä
- kirjaa omat yhteystietonsa ilmoitukseen

Mikäli tapaukseen liittyy rikos, on Lassin ilmoitettava asiasta **poliisille**.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lomakkeet/lastensuojeluilmoitus>

(Esimerkki lastensuojeluilmoituksen ilmoitusosasta)



Tilanteessa, jossa Lassi on epävarma tulisiko hänen tehdä ilmoitus vai ei, hän voi kysyä neuvoa kunnan lastensuojeluviranomaiselta ilmaisematta lapsen henkilöllisyyttä.



Lassin Laila-kollegassa lastensuojeluilmoituksen tekeminen aiheuttaa pelkoa ja Laila onkin tämän vuoksi laiminlyönyt ilmoitusvelvollisuuttaan. Laila on miettinyt tilanteissa joissa on jättänyt tekemättä ilmoituksen, että:

- Olenko arvioinut väärin tilanteen?
- Onko ilmoitus aiheeton?
- Rikkooko ilmoituksen tekeminen suhteeni perheeseen tai lapseen?

Lailalla on myös:

- Tietämättömyyttä siitä, kenelle ja millä tavoin ilmoitus tulee tehdä.
- Aiempia kielteisiä kokemuksia ilmoituksista.
- Laila kieltää kaltoinkohtelun emotionaalisesti. Laila ei halua uskoa, että lasten kaltoinkohtelua voi todella tapahtua.



## LOPUKSI.....

Lassin ja Lailan hyvä muistaa:



- Lastensuojeluilmoitus ei tarkoita suoraan huostaanottoa!
- Tarkoituksena on kartoittaa lapsen ja perheen tilanne ja selvittää missä he mahdollisesti tarvitsevat apua.
- Suurin osa lastensuojelutyöstä toteutetaan avohuollon tukitoimina.
  - Avohuollon tukitoimet perustuvat perheen kanssa tehtävään yhteistyöhön ja ovat poikkeuksetta vapaaehtoisia.
- Lapsi ja perhe voivat saada avohuollon tukitoimena esimerkiksi taloudellista ja muuta tukea lapsen harrastuksiin, koulunkäyntiin tai vaikka ammatin ja asunnon hankintaan. Perhe voi saada esimerkiksi tehtävään koulutetun tukihenkilön tai tukiperheen avohuollon tukitoimena.

## LÄHTEET

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 5. luku, § 25. Viitattu 27.03.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

<https://www.sosiaaliportti.fi/fi->

[FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojelutarve/lastensuojeluilmoit](https://www.sosiaaliportti.fi/fi-)  
[us/](https://www.sosiaaliportti.fi/fi-)

Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S., 2012. Lapsen kaltoinkohtelu-ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

### CASE 1

Olet töissä akuutilla psykiatrian osastolla. Potilaaksesi saapuu vaikeasti masentunut nainen. Saat tietoon, että potilaalla on kotonaan alakoulu- ja yläasteikäiset lapset. Keskustellessasi potilaasi kanssa käy ilmi, että lasten kanssa kotona olevalla isällä, on ajoittain runsasta alkoholinkäyttöä. Potilas kertoo lasten isän humalapäissään häntä välillä riepottelevan, mutta vakuuttaa, että isä ei koskisi lapsiin. Potilas kieltää jyrkästi sinua ottamasta yhteyttä sosiaaliviranomaisiin ja korostaa sinulle, että nämä hänen kertomansa asiat ovat todella luottamuksellisia. Miten toimit hoitajana tilanteessa?

### CASE 2

Olet ambulanssissa töissä. Saavutte työparisi kanssa kohteeseen, jossa nainen saapuu hysterisenä ja sekavana teitä vastaan ja kertoo ravistelleensa vauvaa. Vauvan äiti kertoo myös, että oli viittä vaille etteikö hän olisi heittänyt lastaan parvekkeelta alas. Vauva makaa itkuisena lattialla. Vauvassa ei ole näkyviä vammoja. Vauva rauhoittuu hetken kuluttua työparisi rauhoiteltua häntä. Taloudessa on äidin ja vauvan lisäksi 3-vuotias lapsi. Äiti kertoo, olevansa yksinhuoltaja eikä hänellä ole lainkaan tukiverkkoa ympärillensä. Miten toimit hoitajana tilanteessa?