

Aliisa Karvonen & Ida Savolainen

SOSIAALIPEDIATRIA JA LAPSEN KALTOINKOHTELU

Kirjallinen opas Soiten lastensairaalan työntekijöille

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Syyskuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Syyskuu 2019	Tekijä/tekijät Aliisa Karvonen & Ida Savolainen
Koulutusohjelma Sairaanhoitaja AMK		
Työn nimi SOSIAALIPEDIATRIA JA LAPSEN KALTOINKOHTELU. Kirjallinen opas Soiten lastensairaalan työntekijöille		
Työn ohjaaja Anne Prest	Sivumäärä 104+5	
Työelämäohjaaja Nico Jäväjä		
<p>Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä tuotekehittelyprojektina Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymä Soiten lastensairaalan työntekijöille. Se sisältää teoriaosion ja kirjallisen oppaan sosiaalipediatriasta ja lapsen kaltoinkohtelusta. Opinnäytetyön aihe nousi Soiten lastensairaalan tarpeesta kehittää lapsen kaltoinkohtelun kohtaamista. Työn toimeksiantajana toimi Soiten sosiaalipediatrian poliklinikka.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas sosiaalipediatriasta ja lapsen kaltoinkohtelusta Soiten lastensairaalan työntekijöille, mutta opasta voivat hyödyntää myös muut Soiten alueella lasten parissa työskentelevät ammattilaiset. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuotettu opas toimii konkreettisenä työvälineenä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa sekä yhtenäistää käytänteitä kaltoinkohtelujen lasten hoitoon ohjauksesta Soiten alueella.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää tietoa sosiaalipediatriasta, lapsen kaltoinkohtelun muodoista, sen vaikutuksista lapseen sekä lasta suojaavasta lainsäädännöstä. Teoriaosa sisältää myös tietoa opetuksesta, ohjauksesta ja kirjallisista ohjeista hoitotyössä. Soiten lastensairaalan työntekijät saavat oppaasta tietoa lapsen kaltoinkohtelun eri muodoista, sen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä toimintaohjeita kaltoinkohteluepäilyn herätessä.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosion ja kirjallisen oppaan valmistuttua opinnäytetyön kohderyhmälle pidettiin opetustuokio, jossa opas sulautettiin käytäntöön. Opetustuokiossa työn kohderyhmän antaman palautteen mukaan opasta pidettiin ajankohtaisena, tarpeellisena, kattavana ja helposti hyödynnettävänä. Opetustuokion koettiin olleen mielenkiintoinen, opettavainen sekä keskustelua herättävä.</p>		

Asiasanat Kirjallinen opas, lapsen kaltoinkohtelu, sosiaalipediatria, tuotekehittelyprojekti
--

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date September 2019	Author Aliisa Karvonen & Ida Savolainen
Degree programme Nursing		
Name of thesis SOCIAL PAEDIATRICS AND CHILD MALTREATMENT. Written guide for the staff of Soite's Children's hospital		
Instructor Anne Prest		Pages 104+5
Supervisor Nico Jävää		
<p>This thesis was executed as a product development project for the staff of Social and Health Service federation of municipalities Soite's Children's hospital. It contains a theory part and a written guide about social paediatrics and child maltreatment. The subject of the thesis came up from Soite's Children's hospital's need to develop the confronting of child maltreatment. As a mandator of the thesis acted Soite's Children's hospital's social paediatric outpatient department.</p> <p>The purpose of this thesis was to product a written guide about social paediatrics and child maltreatment for the staff of Soite's Children's hospital. Other professionals in the Soite's area who work with children can also exploit this written guide. The aim of the thesis was that the guide that was developed works as a concrete tool on recognizing and intervening child maltreatment. The aim was also to standardize the policies of Soite's referral for treatment of children who are maltreated.</p> <p>The theory part of the thesis contains information about the forms and the impacts of child maltreatment and legislation that protects children. The theory part contains also information about teaching, guidance and written guides in nursing. Soite's Children's hospital's staff get information about the different forms of the child maltreatment, the recognition of child maltreatment and intervening child maltreatment from the guide that was developed.</p> <p>When the theory part and the written guide were finished, a teaching event was arranged for the target group of the thesis. In the teaching event the guide was integrated into practice. According to the feedback given by the target group the guide was considered current, necessary and easy to utilize. The teaching event was found interesting, educational and a conversation piece.</p>		

Key words Written guide, child maltreatment, social paediatrics, product development project
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SOSIAALIPEDIATRIA	3
2.1 Sosiaalipediatria käsitteenä ja sosiaalipediatriiset vastaanotot Suomessa	3
2.2 Järjestöt sosiaalipediatriksen hoidon tukena	5
2.2.1 Kansalliset järjestöt.....	5
2.2.2 Kansainväliset järjestöt.....	7
2.3 Vertaistuki.....	8
3 LAPSEN KALTOINKOHTELU	11
3.1 Lapsen kaltoinkohtelu käsitteenä	12
3.2 Lapsen kaltoinkohtelun suoja- ja riskitekijät.....	13
3.3 Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu.....	15
3.4 Ravistellun vauvan oireyhtymä.....	17
3.5 Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu.....	19
3.6 Tyttöjen sukuelinten silpominen.....	22
3.7 Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus.....	24
3.8 Lapsen kemiallinen kaltoinkohtelu.....	25
3.9 Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus.....	26
3.10 Lapsen laiminlyönti	29
3.11 Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönti.....	31
3.12 Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu	32
3.13 Lapsen hengellinen kaltoinkohtelu.....	33
3.14 Päihteiden käyttö raskauden aikana.....	34
3.14.1 Tupakka.....	35
3.14.2 Alkoholi.....	36
3.14.3 Huumeet.....	37
3.15 Ihmiskauppa.....	39
3.16 Kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutukset.....	42
3.16.1 Kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen biologiseen kehitykseen	44
3.16.2 Kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen ja huoltajan väliseen kiintymyssuhteeseen	45
3.17 Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen.....	48
3.17.1 Yleisiä toimintaohjeita epäiltäessä lapsen kaltoinkohtelua	48
3.17.2 Lapsen tai nuoren fyysisen ja seksuaalisen kaltoinkohtelun selvittely	51
4 LAPSEN OIKEUDET JA LASTA SUOJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	53
4.1 Lastensuojelulaki ja laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta	53
4.2 Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimus	55

4.3	Sosiaalihuoltolaki.....	56
4.4	Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.....	57
4.5	Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä	59
5	OPETUS, OHJAUS JA KIRJALLISET OPPAAT HOITOTYÖSSÄ	61
5.1	Informatiivinen opas.....	62
5.2	Oppiminen ja oppimista tukevat opetus- ja ohjausmenetelmät.....	63
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	65
6.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	65
6.2	Projektin toimintaympäristö, kohderyhmä, toimeksiantaja ja projektiorganisaatio	66
6.3	Projektin tarpeen tunnistaminen.....	69
6.4	Suunnittelu ja aloittaminen.....	70
6.5	Kokeilu ja toteuttaminen	73
6.6	Päättäminen ja vaikuttavuuden arviointi	78
6.7	Sulautus	81
6.8	Projektin muokattavuus, hyödynnettävyys ja tekijänoikeudet.....	82
7	PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	83
7.1	Eettisyys.....	83
7.2	Luotettavuus	87
8	POHDINTA	90
8.1	Opinnäytetyöprosessi ja oppiminen.....	90
8.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	92

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on tuotekehittelyprojektina toteutettu työ Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöntekijäyhtymä Soiten lastensairaalan työntekijöille. Työ sisältää teoriaosion ja kirjallisen oppaan sosiaalipediatriasta ja lasten kaltoinkohtelusta. Projektimme on työelämälähtöinen, ja sen aihe nousi Soiten lastensairaalan tarpeesta kehittää työskentelyä lasten kaltoinkohtelun kohtaamisessa. Projektimme tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas sosiaalipediatriasta ja lapsen kaltoinkohtelusta Soiten lastensairaalan työntekijöille. Lisäksi tarkoituksena on, että opasta voivat hyödyntää myös muut Soiten alueella lasten parissa työskentelevät ammattihenkilöt.

Projektimme tavoitteena on, että tuottamamme kirjallinen opas toimii konkreettisenä työvälineenä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Tavoitteena on myös, että tuottamamme opas yhtenäistää käytänteitä kaltoinkohdeltujen lasten hoitoon ohjausta Soiten alueella ja toimii työvälineenä siinä, kuinka tätä vahvoja tunteita herättävää aihetta tulisi lähteä käsittelemään.

Aiheemme valikoitui työelämän tarpeista sekä omasta kiinnostuksestamme lasten hoitotyöhön. Soiten sosiaalipediatrian poliklinikka on toiminnaltaan uusi, eikä sen toiminta ole vielä kovin tunnettua ammattilaistenkaan kesken. Poliklinikka ei ole myöskään koonnut vielä kirjallista ohjetta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä lapsen kaltoinkohtelu on ollut viime vuosina runsaasti esillä julkisessa keskustelussa ja on noussut huolta siitä, tunnistavatko ammattilaiset sen riittävän hyvin (Helsingin Sanomat 2.12.2017). Aihe on erittäin tärkeä, sillä lapsen kaltoinkohtelulla voi olla lapsen kehitykseen pitkäkestoiset seuraukset. Sen aiheuttamat ongelmat voivat näkyä lapsen elämässä vielä pitkällä aikuisuudessakin. Lisäksi lapsen kaltoinkohtelun kohtaaminen on

ammattilaisillekin vaikeita tunteita herättävä, joten on tärkeää, että on olemassa selkeät toimintaohjeet siitä, kuinka asiaa lähdetään käsittelemään. (Flinck & Paavilainen 2014, 90–92; Flinck & Paavilainen 2013, 210.)

Soiten sosiaalipediatrian poliklinikka on osa Soiten lasten ja nuorten poliklinikkaa. Sosiaalipediatrisessa toiminnassa yhdistyy lastentautien osaaminen ja sosiaalityö. Sosiaalipediatrinen toiminta kohdistuu lapsiin, joiden kasvuympäristössä on heidän kasvuaan ja kehitystään uhkaavia tekijöitä.

Projektimme keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat lapsen kaltoinkohtelu, kirjallinen opas, tuotekehittelyprojekti ja sosiaalipediatria. Kirjallinen opas ja tuotekehittelyprojekti ovat keskeisiä käsitteitä projektissamme, sillä toteutamme opinnäytetyömme tuotekehittelyprojektina, johon kuuluu kirjallisen oppaan tuottaminen. Lapsen kaltoinkohtelu on keskeinen käsite projektissamme, sillä lapsen kaltoinkohtelua ja sen eri muotoja käsitellään laajasti opinnäytetyömme tietoperustassa ja siihen liittyvässä kirjallisessa oppaassa. Sosiaalipediatria on yksi keskeisistä käsitteistä, sillä sosiaalipediatria on läheinen käsite lapsen kaltoinkohtelun kanssa. Se tarkoittaa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen, ehkäisyyn, ja siihen puuttumiseen tähtäävää moniammatillista toimintaa (Nikkola & Tupola 2016, 515).

2 SOSIAALIPEDIATRIA

Tässä luvussa kerromme sosiaalipediatriasta käsitteenä, sosiaalipediatriasta toiminnasta Suomessa, kansallisista ja kansainvälisistä järjestöistä sosiaalipediatrian hoidon tukena sekä vertaistuesta sosiaalipediatriin ongelmiin liittyen.

Sosiaalipediatria on yksi opinnäytetyömme keskeisistä käsitteistä, sillä opinnäytetyömme aiheen rakentumisen pohjana oli tämän sosiaalipediatrian käsitteen tarkastelu. Lisäksi sosiaalipediatria liittyy läheisesti käsitteeseen lapsen kaltoinkohtelu, jota käsittelemme kattavasti opinnäytetyömme tulevissa luvuissa.

2.1 Sosiaalipediatria käsitteenä ja sosiaalipediatriiset vastaanotot Suomessa

Sosiaalipediatria on lastentautien erikoisala. Siinä perehdytään lapsen kaltoinkohteluun sekä sen tunnistamiseen, ehkäisyyn ja siihen puuttumiseen. Sosiaalipediatriassa seurataan lapsia, joiden kasvu ja kehitys ovat riskissä vaarantua heidän kasvuympäristönsä vuoksi ja vähennetään erilaisten sosiaalisten ongelmien aiheuttamia haittoja lapsille. (Nikkola & Tupola 2016, 515.) Nämä ongelmat ovat luonteeltaan sellaisia, että niiden vaikutukset voivat olla hyvin vakavia lapsen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelle (Anttila 2019a). Sosiaalipediatriassa toiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kesken (Nikkola & Tupola 2016, 515). Lastensuojelulla on kuitenkin keskeinen rooli sosiaalipediatrian ongelmien selvittämisessä (Anttila 2019a).

Sosiaalipediatrian toiminta kohdistuu lapsiin, joiden kasvuympäristössä on heidän kasvuaan ja kehitystään uhkaavia tekijöitä (Nikkola & Tupola 2016, 515). Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi lapsen altistuminen päihteille sikiöaikana, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen pahoinpitely tai jokin muu lapsen kaltoinkohtelun muoto (Barck 2014, 23). Lapsen kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista kerromme tarkemmin luvussa 3.

Suomessa on nimetty kolme sosiaalipediatriaan keskittynyttä vastaanottoa. Nämä sijaitsevat Turun yliopistollisessa keskussairaalassa, Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa ja Helsingin seudun yliopistollisessa keskussairaalassa. Lisäksi sosiaalipediatria toimintaa toteutetaan myös muissa Suomen sairaanhoitopiireissä esimerkiksi neuvoloissa ja lastentautien poliklinikoiden sisällä. Esimerkiksi Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa sosiaalipediatrian toiminta on kytkeytynyt osittain oikeuspsykiatria. (Kivitie-Kallio & Tupola 2014.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan sosiaalipediatrian poliklinikalla seurataan alle kouluikäisten lasten kasvua ja kehitystä, kun perheen psykososiaalisessa tilanteessa on jotain sellaista, mikä vaatii tarkempaa lääkärin seuranta. Poliklinikan asiakkuus vaatii yleensä lääkärin tai sosiaalityöntekijän lähetteen. Tavallisesti tarve poliklinikan asiakkuudelle havaitaan jo pian lapsen syntymän jälkeen. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2019.) Poliklinikkakäynneillä seurataan lapsen kasvua ja kehitystä, keskustellaan lapsen ja hänen perheensä tilanteesta ja tehdään somaattinen lääkärintarkastus (Turun yliopistollinen keskussairaala 2017). Poliklinikalla työskentelee osa-aikainen lastenlääkäri ja osa-aikainen sairaanhoitaja. Lisäksi poliklinikkakäynneillä voi olla tarpeen mukaan mukana myös esimerkiksi fysioterapeutti. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2019.)

Oulun yliopistollisen keskussairaalan lasten sosiaalipediatrian poliklinikka jakautuu HALI-poliklinikkaan ja sosiaalipediatriaseen poliklinikkaan. HALI-poliklinikalla seurataan ja hoidetaan vastasyntyneitä, jotka ovat altistuneet sikiöaikana äidin päihteidenkäytölle. Sosiaalipediatriasella poliklinikalla seurataan lasten kasvua ja kehitystä erilaisten sosiaalisten ongelmien kuten lapsen kaltoinkohtelun vuoksi. Seurattavat lapset ovat pääasiassa 0–3-vuotiaita. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

2.2 Järjestöt sosiaalipediatriksen hoidon tukena

Kansalaisjärjestöillä eli niin sanotuilla kolmannen sektorin palveluiden tuottajilla on yhteiskunnallisesti, taloudellisesti ja inhimillisesti merkittävä rooli osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamista. Keskeisiä järjestöjen tuottamia palveluita Suomessa ovat lastensuojelu-, asumis-, koti- ja päihdepalvelut. Valtakunnallisesti vaikuttavia päihdehuollon erityispalveluja tuottavia järjestöjä on Suomessa useita. Esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liitto keskittyy etenkin raskaana olevien naisten, pienten lasten ja heidän perheidensä auttamiseen. Muita päihdehuollon palveluita tarjoavia järjestöjä Suomessa on muun muassa A-klinikkasäätiö, Kalliolan setlementti sekä Sininauhaliitto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 39–40.) Suomalaisista kansalaisjärjestöistä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen on keskittynyt esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitto (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017). Kansainvälisesti vaikuttavia ihmis- ja lasten oikeuksiin keskittyneitä järjestöjä ovat muun muassa Yhdistyneet Kansakunnat (Yhdistyneiden kansakuntien PERUSKIRJA 1/1956) ja Unicef (Unicef 2019a).

2.2.1 Kansalliset järjestöt

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lapsi- ja perhejärjestö, joka toimii vaikeissa ja turvattomissa olosuhteissa elävien lasten ja heidän perheidensä auttamiseksi ja tekee perheväkivaltaa ehkäisevää työtä. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset ylläpitävät eri puolilla Suomea 9 ensikotia sekä lisäksi 6 erityisesti päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja 13 turvakotia. Jäsenyhdistykset järjestävät myös tapaamispaikkatoimintaa sekä avopalveluita. (Ensi- ja turvakotien liitto 2019.)

A-klinikkasäätiö on järjestö, joka vähentää erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, kuten päihdeongelmia. Se tuottaa erilaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä hyvinvoinnin tu-

kemiseen tähtävää tietoa ja toimintaa. Lisäksi A-klinikkasäätiöllä on useita erilaisia tutkimushankkeita. A-klinikkasäätiön arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, suvaitsevaisuus, vastuullisuus ja luottamuksellisuus. Sen toiminta rahoitetaan suurimmaksi osaksi Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselta saaduista varoista. (A-klinikkasäätiö 2019.)

Kalliolan setlementti on toimija, joka tuottaa erilaisia sosiaalipalveluja, kansalaisopiston toimintaa sekä kansalais- ja vapaaehtoistoimintaa. Kalliolan setlementin palveluja ovat muun muassa lastensuojelu-, mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kalliolan setlementin toiminta perustuu sen arvoihin, joita ovat yhdenvertaisuus ja moninaisuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo sekä ihmisen ja yhteisön kasvu ja kehitys. (Kalliola-konserni 2019.)

Sininauhaliitto on keskusliitto, joka koostuu yli sadasta jäsenyhteisöstä. Jäsenyhteisöt pyrkivät vähentämään muun muassa huono-osaisuutta, riippuvuuksia, päihde- ja pelihaittoja, mielenterveysongelmia sekä asunnottomuutta. Sininauhaliiton toimintaa ohjaa sen kristillinen ihmis käsitys, ja se korostaa toiminnassaan ihmisten tasa-arvoisuutta. (Sininauhaliitto 2019.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on kansalaisjärjestö, joka tukee lasten ja nuorten hyvinvointia ja edistää Suomen lapsiystävällisyyttä. Sen toiminta jakaantuu useaan eri keskus- ja piiri-järjestöön sekä paikallisyhdistykseen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto tarjoaa erilaista tukea, tietoa ja toimintaa lapsille, nuorille, vanhemmille sekä kasvatustieteen ammattilaisille. Sen toimintaa ohjaa sen arvot ja periaatteet, joita ovat lapsen ja lapsuuden arvostus, yhdenvertaisuus, yhteisvastuu, inhimillisyys, kumppanuus ja osallisuus, avoimuus ja ilo sekä arjen arvostus. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019a.)

Pelastakaa Lapset ry on suomalainen voittoa tavoittelematon kansalaisjärjestö, joka pyrkii toiminnallaan edistämään sitä, että lasten oikeudet turvalliseen elämään, kasvuun ja kehitykseen sekä itsemääräämisoikeuteen toteutuisivat paremmin. Järjestö on osa Save the Children -liikettä, joka toimii yli 120 eri maassa. Pelastakaa Lapset ry:n toiminta perustuu Yhdistyneiden

Kansakuntien lapsen oikeuksien sopimukseen. Lisäksi järjestön toimintaa ohjaa Save the Children -liikkeen strategia ja arvot. Näitä ovat vastuullisuus, määrätietoisuus, kumppanuus, luovuus ja tinkimättömyys. Suomessa Pelastakaa Lapset ry toteuttaa muun muassa lapsiperheitä tukevaa vapaaehtoistoimintaa, lastensuojelua sekä vaikuttamistyötä. Lisäksi Pelastakaa Lapset ry:n toimintaan kuuluu Suomessa muun muassa adoptiot. Afrikassa, Venäjällä ja Aasiassa Pelastakaa Lapset ry toteuttaa erilaisia kehitysyhteistyöhankkeita. Lisäksi järjestö auttaa maailmalla erilaisten katastrofien uhreja. (Pelastakaa Lapset ry 2019.)

2.2.2 Kansainväliset järjestöt

Maailman terveysjärjestö (WHO, World Health Organization) on maailmanlaajuisesti vaikuttava järjestö, joka toimii edistääkseen terveyttä ja auttaakseen haavoittuvia. Maailman terveysjärjestöllä on 194 jäsenvaltiota. Se toimii kaikkialla maailmassa vähentääkseen tarttuvia tauteja, kuten influenssaa ja ihmisen immuunikatovirusta sekä ei-tarttuvia tauteja, kuten syöpää ja sydänsairauksia. Lisäksi Maailman terveysjärjestö pyrkii edistämään esimerkiksi hengitysilman, ruoan ja veden puhtaana säilymistä sekä rokotusten ja lääkkeiden saatavuutta. (World Health Organization 2019a.) Maailman terveysjärjestön eettisiä periaatteita ovat muun muassa yhtenäisyys, vastuullisuus, riippumattomuus ja puolueettomuus, kunnioitus sekä ammatillinen sitoutuminen (World Health Organization 2019b).

Yhdistyneet Kansakunnat, YK (United Nations, UN) on toisen maailmansodan jälkeen perustettu kansainvälinen järjestö. Yhdistyneillä Kansakunnilla on 193 jäsenvaltiota (United Nations 2019a). Järjestöllä on kuusi pääelintä, joita ovat pääkokous, turvallisuusneuvosto, talous- ja sosiaalineuvosto, huoltohallintoneuvosto, kansainvälinen tuomioistuin sekä sihteeristö (United Nations 2019b). Yhdistyneet Kansakunnat ylläpitää kansainvälistä rauhaa ja turvallisuutta, turvaa ihmisoikeuksia, tarjoaa humanitaarista apua sekä ylläpitää kansainvälisiä oikeuksia (United Nations 2019c). Yhdistyneiden Kansakuntien periaatteisiin kuuluu, että sen jäsenval-

tiot ovat keskenään tasa-arvoisia. Jäsenvaltiot eivät ristiriitoja selvittäessään vaaranna kansainvälistä rauhaa, turvallisuutta tai valtioiden alueellista koskemattomuutta tai käytä kansainvälisissä suhteissaan väkivaltaa. Jäsenvaltioiden on myös autettava Yhdistyneitä Kansakuntia sen toimenpiteissä sekä olla antamatta apua valtioille, joita vastaan Yhdistyneet Kansakunnat ryhtyy esimerkiksi pakkotoimenpiteisiin. (Yhdistyneiden kansakuntien PERUSKIRJA 1/1956.)

Unicef on Yhdistyneiden Kansakuntien lastenjärjestö. Se työskentelee heikossa asemassa olevien lasten hyväksi riippumatta siitä, mikä heidän kulttuurinen taustansa tai uskonnollinen tai poliittinen vakaumuksensa on. Unicefilla on toimintaa yli 190 eri maassa. Kehitysmaissa Unicef suunnittelee kehitysohjelmia ja toteuttaa niitä maiden viranomaisten ja järjestöjen kanssa. Vauraammissa maissa Unicef toteuttaa varainkeruuta Unicefin kehitysohjelmien työhön ja pyrkii edistämään lapsen oikeuksien toteutumista. Unicef toteuttaa lisäksi hätäaputoimintaa erilaisissa humanitaarisissa kriiseissä. Unicefin toiminta perustuu Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien sopimukseen. (Unicef 2019a.) Lapsen oikeuksien sopimuksesta kerromme tarkemmin luvussa 4.2.

2.3 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa tai ongelmassa olevien henkilöiden kokemusten ja ajatusten vaihtamista. Se tapahtuu tasavertaisessa, toista kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistuen antaminen on vastavuoroista ja sen tavoitteena on toisen tukeminen, kokemusten jakaminen, tiedon antaminen sekä neuvonta. Onnistuessaan vertaistuki edistää sekä ihmisen fyysistä, psyykkistä että sosiaalista terveyttä. Vertaistuki voi esimerkiksi voimaannuttaa ja helpottaa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. (Mynttinen 2013, 7–10.)

Kehitysvammaliitto tukee kehitysvammaisten ihmisten elämää erilaisten koulutusten, tutkimuksen ja toiminnan kautta. Kehitysvammaliiton tavoitteena on, että kehitysvammaiset ihmiset pääsevät samalle viivalle yhteiskunnassa muiden ihmisten kanssa. (Kehitysvammaliitto

2019a.) Kehitysvammaliitolla on FASD Suomi -verkosto, jonka tavoitteena on muun muassa lisätä tietoa FASD-oireyhtymästä (fetal alcohol spectrum disorders) ja parantaa FASD-oireyhtymää sairastavien asemaa. Verkoston kautta FASD-oireyhtymää sairastavat ja heidän perheensä voivat hankkia kontakteja ja vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta. Lisäksi verkosto tarjoaa muun muassa erilaisia kuntoutus- ja tukipalveluja. (Kehitysvammaliitto 2019b.)

Vernerin on Kehitysvammaliiton johtama verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta, joka tarjoaa muun muassa FASD-lasten perheille tukea erilaisten kurssien, ohjattujen vanhempainryhmien, lastenryhmien sekä kuntoutusjaksojen kautta. Lisäksi verkkopalvelussa toimii keskustelukanava FASD-lasten perheille, jonka kautta voi muun muassa jakaa kokemuksia ja verkostoitua muiden FASD-perheiden kanssa. (Vernerin 2019.) Kerromme FASD-oireyhtymästä tarkemmin opinnäytetyömme myöhemmissä luvuissa.

Lasinen lapsuus -toiminnan tavoitteena on tukea vanhempien päihteidenkäytöstä kärsiviä lapsia (Lasinen lapsuus 2019a). Lasinen lapsuus -toiminnalla on vertaistukitoimintaa internetissä. Vertaistukiryhmien tavoitteena on muun muassa toimia kanavana purkaa koettuja asioita sekä reflektoida niitä. (Lasinen lapsuus 2019b.)

Uskontojen uhrien tuki on yhdistys, jonka tavoitteena on toimia niin, että uskonnollisten yhteisöjen hengellistä väkivaltaa ja nykyisiin ja entisiin jäseniin kohdistettua syrjintää ja epäasiallista kohtelua ei hyväksyttäisi Suomessa. Yhdistys kokoaa ja käsittelee uskonnollisiin yhteisöihin liittyvää tietoa ja toimintaa. (Uskontojen uhrien tuki UUT ry 2019a.) Yhdistyksellä on myös vertaistukitoimintaa eri puolella Suomea. Vertaistukitoiminta mahdollistaa muihin samankaltaisessa tilanteessa oleviin tutustumisen sekä kokemusten jakamisen. (Uskontojen uhrien tuki UUT ry 2019b.)

Irti huumeista on yhdistys, joka tarjoaa toipuville huumeidenkäyttäjille sekä heidän läheisilleen vertaistukipalveluja. Yhdistyksen tarkoituksena on minimoida huumeidenkäytöstä aiheutuvia haittoja. Yhdistyksellä on eri puolilla Suomea vertaistukiryhmiä, joiden vetäjinä toimii koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä. Vertaistukiryhmien tarkoituksena on vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia luotettavassa yhteisössä. (Irti huumeista ry 2019.)

Suomen Delfins ry on yhdistys, joka auttaa aikuisia, joita on kaltoinkohdeltu heidän lapsuudessaan esimerkiksi seksuaalisesti tai fyysisesti (Suomen Delfins ry 2019a). Ammattilaisten tuettaman avun lisäksi järjestöllä on vertaistukiryhmiä eri puolilla Suomea. Vertaistukiryhmissä voi keskustella ja jakaa kokemuksia muiden lapsena kaltoinkohdeltujen kanssa. Omista kokemuksista jakaminen ei kuitenkaan ole pakollista vaan ryhmässä voi esimerkiksi myös vain kuunnella muita. (Suomen Delfins ry 2019b.)

Raiskauskriisikeskus Tukinainen tarjoaa apua ja tukea seksuaalista kaltoinkohtelua kokeneille ja heidän läheisilleen sekä ammattilaisille, jotka työskentelevät seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen kanssa (Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2019a). Keskuksella on maksuttomia kriisiryhmiä, joihin voivat osallistua seksuaalisesti kaltoinkohdellut naiset. Ryhmät on jaettu muun muassa lapsena tai nuorena seksuaalisesti kaltoinkohdelluille sekä aikuisena raiskatuille. Ryhmissä jäsenellään seksuaalisen kaltoinkohtelun merkitystä ja haetaan uusia selviytymiskeinoja vertaistuen kautta. Työmenetelminä ryhmissä ovat muun muassa keskustelu, kehityöskentely sekä tiedon antaminen. (Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2019b).

Al-Anon ryhmät ovat vertaistukiryhmiä alkoholiriippuvaisten läheisille. Niiden tarkoituksena on auttaa alkoholiriippuvaisten läheisiä. Vertaistukiryhmissä keskustellaan ja jaetaan kokemuksia läheisen alkoholinkäytöstä. Ryhmät ovat luottamuksellisia, ja niihin voi osallistua nimettömänä. (Al-Anon 2019a.) Al-Anon ryhmään kuuluu oma Alateen -vertaistukiryhmä 10–20-vuotiaille nuorille, joiden elämään läheisen alkoholinkäyttö on vaikuttanut (Al-Anon 2019b).

3 LAPSEN KALTOINKOHTELU

Tässä luvussa määrittelemme lapsen kaltoinkohtelun käsitteenä, kerromme lapsen kaltoinkohtelun suoja- ja riskitekijöistä, sen muodoista ja pitkäaikaisvaikutuksista sekä sen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

Opinnäytetyössämme olemme jaotelleet lapsen kaltoinkohtelun eri osa-alueisiin. Näitä ovat fyysinen, seksuaalinen, kemiallinen, emotionaalinen ja hengellinen kaltoinkohtelu, lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus, lapsen laiminlyönti, ravistellun vauvan oireyhtymä, ihmiskauppa, tyttöjen sukuelinten silpominen, poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus sekä päihteiden käyttö raskauden aikana. Määrittelemme nämä osa-alueet käsitteinä ja avaamme niistä teoriatietoa opinnäytetyömme tulevissa alaluvuissa. Käsittelemme lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja opinnäytetyössämme hyvin laajasti, koska emme halunneet arvottaa lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja keskenään jättämällä joitakin niistä käsittelemättä. Meistä kaikki lapsen kaltoinkohtelun muodot ovat yhtä tärkeitä tunnistaa. Käsittelemme näitä osa-alueita myös opinnäytetyömme kuuluvassa kirjallisessa oppaassa.

Lapsen kaltoinkohtelu on yksi projektimme keskeisistä käsitteistä, sillä tuottamamme kirjallisen oppaan tavoitteena on toimia konkreettisenä työvälineenä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Lisäksi tavoitteenamme on, että tuottamamme kirjallinen opas yhtenäistää käytänteitä kaltoinkohdeltujen lasten hoitoon ohjauksesta Soiten alueella ja toimii työvälineenä siinä, kuinka vahvoja tunteita herättävää aihetta, lapsen kaltoinkohtelua, tulisi lähteä käsittelemään.

3.1 Lapsen kaltoinkohtelu käsitteenä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan:

Lapsen kaltoinkohtelu sisältää kaikki ne vanhempien tai muiden aikuisten teot ja tekemättä jättämiset, jotka aiheuttavat lapselle vahinkoa. Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä tai henkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai hoidon laiminlyöntiä. Myös kuritusväkivalta on lapsen kaltoinkohtelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Tavallisimpia lapsen kaltoinkohtelun muotoja ovat lapsen fyysinen ja henkinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen, emotionaalinen, kognitiivinen ja sosiaalinen laiminlyönti, lapsen tarpeisiin vastaamatta jättäminen sekä perheväkivallan näkeminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a). Lapsen kaltoinkohtelun muodot eivät aina esiinny toisistaan erillisinä vaan lapsi voi joutua samanaikaisesti useamman eri kaltoinkohtelun muodon kohteeksi, jolloin puhutaan polyviktimitisaatiosta. Lisäksi emotionaalista kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä voidaan nähdä olevan mukana kaikissa lapsen kaltoinkohtelun muodoissa. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 16.)

Lapsen kaltoinkohtelu on yleistä, mutta se jää usein tunnistamatta. Kaltoinkohtelutapauksista vain noin kymmenesosa on virallisissa tilastoissa. Kansainvälisten arvioiden mukaan noin 4–16 % lapsista joutuu fyysisen kaltoinkohtelun kohteeksi kehittyneissä maissa. Seksuaalisen kaltoinkohtelun kohteeksi puolestaan joutuu tytöistä 5–10 % ja pojista 5 %. Henkistä kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä kohtaa noin 10 % lapsista. Suomessa lapsiin kohdistuva lievä väkivalta on vähentynyt viimeisten 20 vuoden aikana, mutta myönteistä suhtautumista lapsen fyysiseen kuritukseen esiintyy edelleen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 23 % naisista ja 36 % miehistä hyväksyy kuritusväkivallan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Lapsen kaltoinkohtelulla voi olla monenlaisia negatiivisia vaikutuksia lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä sosiaalisiin ja kognitiivisiin taitoihin, kuten oppimiseen ja käyttäytymiseen. Vaikutukset näkyvät sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä, jopa vuosien päästä ja aikuisuudessakin. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja

terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015.) Lapsuuden traumaattiset kokemukset, kuten kaltoinkohtelu, voivat vaikuttaa myös lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen (Punamäki 2005, 174–191).

Kaltoinkohtelun haitallisten vaikutusten vuoksi kaltoinkohdeltu lapsi tarvitsee aina apua. Terveystieteiden ammattilaisten tulee tunnistaa kaltoinkohtelu ja puuttua siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kaltoinkohteluun puuttumisen jälkeen lapsen hoidon jatkuvuus tulee myös varmistaa. Tämä vaatii terveys- ja sosiaalitoimen sekä viranomaisten välistä yhteistyötä. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 14.)

3.2 Lapsen kaltoinkohtelun suoja- ja riskitekijät

On olemassa tekijöitä, jotka suojaavat lasta kaltoinkohdelluksi joutumiselta. Nämä tekijät liittyvät muun muassa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja heidän sosiaaliseen verkostoonsa sekä vanhempien tietoisuuteen lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä ja vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä. (Anttila 2019a.)

Lapsen ja vanhemman välinen hyvä vuorovaikutus eli lapsen ja vanhempien hyvät sosiaaliset ja emotionaaliset taidot suojaavat lasta kaltoinkohtelulta. Lapsen ja vanhempien riittävän sosiaalisen verkoston ja käytännön asioihin, kuten asumiseen, toimeentuloon ja ruokailuun liittyvän tuen on myös todettu toimivan lasta kaltoinkohtelulta suojaavina tekijöinä. Lisäksi vanhempien hyvät ongelmaratkaisutaidot ja tietoisuus lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä sekä vanhemmuuteen kuuluvista vastuista suojaavat lasta kaltoinkohtelulta. (Anttila 2019a.)

Lapsen kaltoinkohtelulla on monia riskitekijöitä, jotka voidaan jakaa vanhempiin, perheisiin ja lapsiin liittyviin sekä yhteiskunnallisiin riskitekijöihin. Riskitekijöitä ei tule pitää kaltoinkohtelun suorina aiheuttajina, mutta niiden tiedostaminen voi kuitenkin auttaa kaltoinkohtelun

ennaltaehkäisyssä perheissä, joissa olosuhteet lapsen terveelle kasvulle ja kehitykselle ovat riskissä. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 17.)

Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa erilaiset mielenterveys- ja päihdeongelmat, perheen huono tukiverkosto tai sosioekonominen asema, vanhempien matala kognitiivinen taso sekä vähäinen tietämys lapsen normaalista ja terveestä kasvusta ja kehityksestä (Nikkola & Tupola 2016, 516). Vanhempien omilla kaltoinkohtelukokemuksilla on myös merkitystä, sillä kaltoinkohtelusta voi seurata ylisukupolvinen ketju (Nikkola & Tupola 2016, 516; Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015). Lisäksi avioeron, yksinhuoltajuuden ja vaikeuden selviytyä haastavista tilanteista on todettu lisäävän riskiä lapsen kaltoinkohteluun (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015).

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa huono taloudellinen tai sosiaalinen asema, perheen suuri lapsiluku, huono ilmapiiri perheessä sekä parisuhde- tai perheväkivalta (Nikkola & Tupola 2016, 516; Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015). Ei-biologisen isähahmon esiintyminen perheessä on myös todettu lisäävän kaltoinkohtelun riskiä (Nikkola & Tupola 2016, 516). Lisäksi, jos lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus on kovin vähäistä tai perheenjäsenet eivät koe yhteenkuuluvuutta välillään, on kaltoinkohtelun riski suurentunut (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015).

Lapseen liittyviä kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat muun muassa lapsen nuori ikä, lapsen sairaus tai vammaisuus, kaksosuus tai kolmosuus, lapsen käyttäytymisongelmat sekä lapsen keskosuus. Lapsen sukupuoli altistaa myös erilaisille kaltoinkohtelun muodoille. Tytöt joutuvat helpommin seksuaalisen hyväksikäytön ja pojat fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi. (Nikkola & Tupola 2016, 516.)

Myös yhteiskunnassa, sen normeissa, kulttuureissa ja laeissa saattaa esiintyä lapsen kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi lapsiperheiden heikko asema yhteiskunnassa, lasten huono arvostus sekä yhteiskunnassa vallitseva myönteinen suhtautuminen kuritusväkivaltaan. (Nikkola & Tupola 2016, 516.)

3.3 Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu

Suomen rikoslain mukaan henkilö syyllistyy pahoinpitelyyn, jos hän:

tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan (Rikoslaki 19.12.1889/39).

Suomen lain mukaan lapsen ruumiillinen kuritus on kielletty (Laki lapsen huollosta ja tapausmisoikeudesta 1 § 8.4.1983/361).

Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu on ruumiillista väkivaltaa tai pahoinpitelyä, jota aikuinen, esimerkiksi vanhempi, tekee lapselle (Nikkola & Tupola 2016, 518). Tämä vahingoittaa lapsen terveyttä tai aiheuttaa lapselle kipua (Kallio, Kivitie-Kallio, Söderholm & Tupola 2012, 99–100.) Kansainvälisten arvioiden mukaan 4–16 % lapsista on kokenut fyysistä kaltoinkohtelua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu sisältää käsitteenä myös kuritusväkivallan. Kuritusväkivallalla tarkoitetaan aikuisen lapsen kohdistamaa väkivallan muotoa, jolla hän pyrkii rankaisemaan lasta, säätämään hänen käyttäytymistään tai aiheuttamaan hänelle epämukavan olon esimerkiksi tukistamalla, antamalla luunappeja tai läimäyttämällä. Kuritusväkivallan pyrkimyksenä ei ole kuitenkaan aiheuttaa lapselle fyysistä vammaa. Asenteet kuritusväkivaltaa kohtaan ovat peräisin muun muassa siitä, millainen asenne yhteiskunnalla on lapsia ja heidän kasvatustaan kohtaan. (Kallio ym. 2012, 99–100.) 23 % suomalaisista naisista ja 36 % suomalaisista miehistä hyväksyy kuritusväkivallan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b).

Lapsen fyysisellä kaltoinkohtelulla on useita ilmenemismuotoja. Näitä ovat esimerkiksi lapsen huumaaminen, potkiminen, lyöminen, polttaminen ja vauvan ravistelu. Fyysisen kaltoinkohtelun vaikutukset vaihtelevat lapsen kivusta hänen terveytensä vaarantumiseen tai jopa lapsen kuolemaan. (Kallio ym. 2012, 99–100.)

Epäily lapsen fyysisestä kaltoinkohtelusta voi herätä esimerkiksi silloin, kun lapsen fyysiseen vammaan ei haeta apua tai jos apua haetaan viiveellä tapahtumahetkestä. Epäily saattaa herätä myös silloin, kun vastaanotolla lapsen mukana olevan aikuisen kertomus vamman synnystä ei ole uskottava tai se on epälooginen. Aikuisen selitys vammasta voi olla myös ristiriidassa vamman vaikeuden tai lapsen iän ja liikunnallisen kehitystason kanssa. Pienet lapset eivät usein kykene aiheuttamaan itselleen vammoja, joten mitä pienemmällä lapsella todetaan esimerkiksi mustelma, palovamma tai murtuma, sitä todennäköisemmin häntä on kaltoinkohteltu fyysisesti. Aikuinen saattaa myös yrittää uskotella, ettei hän ole tietoinen vammasta tai siitä, kuinka se on syntynyt. (Alapulli, Kallio, Kivitiie-Kallio, Koskinen & Tupola 2015, 993; Kallio ym. 2012, 99.)

Erityisesti silloin, kun lapsi itse kertoo neutraalille henkilölle kokemastaan väkivallasta, tulisi asia ottaa vakavasti. Isommat lapset eivät tavallisesti halua puhua kaltoinkohtelukokemuksistaan, joten tällaisessa tilanteessa kaltoinkohteluepäily on todennäköisesti aiheellinen eikä sitä saa sivuuttaa tai jättää huomiotta. (Nikkola & Tupola 2016, 518.) Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain, sillä kun tunnistamaton tai viranomaisten tietoon päätyvä lapsen pahoinpitely on päässyt tapahtumaan, lapsen pysyvän vammautumisen riski tulevaisuudessa on 35 % ja kuoleman riski 5–10 %. (Kallio ym. 2012, 101.)

Kun epäily lapsen fyysisestä kaltoinkohtelusta herää, tulee lapsi lähettää päivystyksenä lastensairaalaan, jossa hänelle tehdään huolellinen kliininen tutkimus (Kallio ym. 2012, 99). Lapsi tulee tutkia huolellisesti, vaikka vamma olisi pieni tai itsestään paraneva. Lapsi on selvittelyjen ajan hoidossa lastenosastolla. Sairaalaan ottamisen ja tutkimusten syy on kerrottava lapselle ja hänen huoltajilleen. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä laajempi somaattinen tutkimus

hänelle tehdään. Lapsi riisutaan kokonaan, jotta kaikki mahdolliset ulkoiset vammat havaitaan. Myös päänahka ja suun limakalvot tutkitaan. Tarvittaessa tehdään myös kuvantamistutkimuksia, kuten röntgen- tai magneettikuvaus. Mahdolliset vammat kirjataan ylös ja niistä otetaan valokuvat. (Kallio ym. 2012, 99; Nikkola & Tupola 2016, 518–522.)

Kun lapsen fyysinen kaltoinkohtelu epäily on vahvistunut, tulee selvittelyt lapsen kaltoinkohtelusta aloittaa välittömästi. Selvittelyt tulee käynnistää myös, jos lapsi itse kertoo kokemastaan fyysisestä kaltoinkohtelusta, vaikka näkyviä vammoja ei olisikaan havaittavissa. Lastensuojelulain mukaan tapahtuneesta tulee tehdä lastensuojeluilmoitus ja tutkintapyyntö poliisille. Lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ja sen syystä tulee kertoa lapsen huoltajille. Lastensuojelun tulee arvioida, onko lapsen elämä kotona turvallista vai tulisiko hänet sijoittaa muualle asumaan ainakin kaltoinkohtelun selvittelyjen ajaksi. (Kallio ym. 2012, 99; Nikkola & Tupola 2016, 515–518.)

Kaltoinkohtelun tai sen epäilyn jälkeen lapsen hoidon jatkuvuus on varmistettava. Lapselle tulee järjestää lääketieteellinen seuranta, jossa seurataan hänen kasvuaan ja kehitystään, käydään läpi hänen sairaushistoriaansa ja tehdään kliininen tutkimus kiinnittäen huomiota mahdollisiin kaltoinkohtelun aiheuttamiin löydöksiin. Lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta tulee havainnoida ja heidän tilanteestaan sekä mahdollisista huolistaan tulee keskustella. Lääketieteellinen seuranta järjestetään yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan ja sen tavoitteena on ennaltaehkäistä lapsen kaltoinkohtelun uusiutuminen ja varmistaa, että lapsen elämä on jatkossa turvallista. (Kallio ym. 2012, 99–108.)

3.4 Ravistellun vauvan oireyhtymä

Ravistellun vauvan oireyhtymä on lapsen kaltoinkohtelun muoto, jossa vauvan kaularangan, aivojen tai silmien alueella on kipua tai fyysisiä vammoja ravistelun seurauksena (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306–2307). Ravistellut vauvat ovat tavallisesti alle vuoden ikäisiä (Kallio

ym. 2012, 104). Ravistelulla tarkoitetaan liikettä, jossa aikuinen pitää vauvaa kainaloiden alta ravistellen tätä rajusti. Ravistelu kestää tavallisesti muutaman sekunnin ajan, jolloin ravistelu- liikkeitä on neljästä viiteen. Vauvan ravistelu voi aiheuttaa vauvalle hyvin vakavia seurauksia, jotka voivat pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan. Seurauksina voivat olla esimerkiksi subduraalivammoja, verkkokalvovuodot ja erilaiset kallonmurtumat. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306–2307.) Subduraalivamma kehittyy kallon sisäpintaan kiinnittyneen kovakalvon ja aivojen pinnan välisen laskimon revetessä, jolloin laskimosta pääsee vuotamaan verta kovakalvon ja aivojen pinnan väliin (Terveyskylä 2019).

Ravistellun vauvan oireyhtymän esiintyvyydestä ei ole tehty Suomessa pitkäaikaistutkimuksia, mutta on todennäköistä, ettei kaikkia ravisteltuja vauvoja tunnisteta (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306). Skotlannissa tehdyn tutkimuksen mukaan 24,6 vauvaa 100 000 alle yksivuotiaasta vauvasta saa aivovamman, jonka on aiheuttanut lapsen fyysinen kaltoinkohtelu (Barlow & Minns 2000). Ravistellun vauvan oireyhtymää esiintyy kaikissa kulttuureissa. Vauvan ravistelija on tavallisesti miespuolinen henkilö, kuten isä tai isäpuoli. Kaksoset, kolmoset ja hyvin itkuiset vauvat ovat suurimmassa riskissä joutua ravistelluksi. Poikavauvoja ravistellaan jonkin verran enemmän kuin tyttövauvoja. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306–2307.)

Ravistellun vauvan oireyhtymän aiheuttamat oireet ovat hyvin vaihtelevia. Toisinaan vauvan oireet voivat olla hyvin vähäisiä. Toisinaan oireet ovat puolestaan hyvin rajuja, jopa kuolemaan johtavia. Noin kolmannes ravistelluista vauvoista kuolee tai vammautuu. (Kallio ym. 2012, 104–105.) Ravistelun vuoksi apua haetaan usein tapahtumahetkestä myöhään. Oireita, joiden vuoksi ravistellun vauvan kanssa hakeudutaan tavallisesti lääkärin vastaanotolle, ovat ärtyneisyys, huonon syöminen, oksentelu ja tajunnan tason häiriöt. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306–2307.)

Epäily ravistellun vauvan oireyhtymästä herää tavallisesti vauvan oireiden ja kliinisten löydösten perusteella. Kliinisiä löydöksiä ovat esimerkiksi vauvan silmänpohjien verenvuoto ja

neurologinen poikkeavuus. Vauvan oireita ovat esimerkiksi häiriöt tajunnan tasossa, oksentelu, uneliaisuus, erilaiset kohtausoireet ja ärtyneisyys. Lisäksi ravistellun vauvan oireyhtymän epäilyä voi lisätä se, jos vauva tuodaan tutkimukseen tapahtumahetkestä myöhään, jos huoltajien reaktiot tilanteessa ovat epä johdonmukaisia tai jos heidän kuvauksensa mahdollisen vamman synnystä ei ole luotettava. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2309–2310.)

Kun ravistellun vauvan oireyhtymää epäillään, tulee vauva tutkia kliinisesti tarkasti. Tehdyt havainnot on myös dokumentoitava huolellisesti. Mahdolliset vammat on myös valokuvattava. Erityistä huomiota tulee kiinnittää mahdollisiin mustelmiin ja niiden sijaintiin. Jos konttaavalla vauvalla on mustelmia muualla kuin käsissä, polvissa tai otsassa, tulee kaltoinkohtelua pitää mahdollisena. Kliinisen tutkimuksen lisäksi vauvalle tulee tehdä koko kehon kuvantamistutkimus mahdollisten luunmurtumien havaitsemiseksi. Vauvan pää on myös magneetikuvattava ja silmänpohjat tutkittava. Lisäksi vauvasta tulee ottaa erilaisia laboratoriotutkimuksia verenvuotohäiriöiden poissulkemiseksi. Vauvan tulisi olla kaltoinkohteluselvittelyjen ajan lastensairaalassa seurannassa. Somaattisten tutkimusten lisäksi tapahtuneesta tulee tehdä viipymättä lastensuojeluilmoitus ja tutkimuspyyntö poliisille. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306–2309.)

3.5 Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu

Lapsen seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen kehitystä vahingoittavia seksuaalisia tekoja, jotka kohdistuvat alle 16-vuotiaisiin tai tietyissä tapauksissa alle 18-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Suomen rikoslain 20. luvussa on omat lakinsa lapsiin kohdistuvista seksuaalirikoksista. (Nikkola & Tupola 2016, 523; Rikoslaki 19.12.1889/39.) Käsittelemme lasta koskevaa lainsäädäntöä tarkemmin luvussa 4.

Lapsen seksuaalisesta kaltoinkohtelusta on olemassa useita eri muotoja, kuten erilaisia lapsen kohdistuvia tekoja tai ehdotuksia. Näitä ovat muun muassa lapsen seksuaalinen koskettelu,

pornografisen materiaalin näyttäminen lapselle tai seksuaalisiin tekoihin houkutteleva esimerkiksi internetin välityksellä. Lapsen seksuaalisen kaltoinkohtelun kriteerit voivat siis täytyä, vaikka aikuinen ei koskisi lasta tai olisi edes fyysisesti hänen lähellänsä. (Nikkola & Tupola 2016, 523.)

Lapsen seksuaalisen kaltoinkohtelun yleisyys vaihtelee eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan. Vuonna 2008 8–9 % 9-luokkalaisista nuorista vastasi suomalaisen kyselytutkimukseen, että heillä on ollut seksuaalikokemuksia yli viisi vuotta vanhemman henkilön kanssa. (Jaarto, Joki-Erkkilä & Sumia 2012, 133; Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Käypä hoito -suositus, 2013.) Viimeisten vuosien aikana tietoisuus lapsen seksuaalisesta kaltoinkohtelusta on lisääntynyt ja aiheesta on käsitelty aikaisempaa enemmän mediassa. Poliisille on myös ilmoitettu aiempaa enemmän lapsen seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyvistä epäilyistä. Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu ei todennäköisesti ole kuitenkaan lisääntynyt aikaisempiin vuosiin nähden, vaan oikeat kaltoinkohtelutapaukset tulevat todennäköisesti aiempaa herkemmin ilmi. Kuitenkin osa tapauksista jää edelleen selvittämättä, sillä seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyy edelleen häpeää ja salaamista. Viimeisten vuosien aikana seksuaalinen kaltoinkohtelu on saanut uusia muotoja muun muassa internetin ja älypuhelimien käytön lisääntyessä. (Jaarto ym. 2012, 133; Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Käypä hoito -suositus, 2013.)

Lapsen seksuaalisen kaltoinkohtelun tunnistamisen haastavuus vaihtelee. Joskus epäilyn herääminen lapsen seksuaalisesta kaltoinkohtelusta on itsestään selvää esimerkiksi tutkittaessa lasta vasta tapahtuneen raiskauksen jälkeen, kun silminnäkijä todistaa tilanteen tai kun tilanteesta on objektiivista näyttöä kuten valokuvia. Lisäksi jos lapsi kertoo kokemastaan seksuaalisesta kaltoinkohtelusta neutraalille henkilölle oma-aloitteisesti, on kaltoinkohtelu todennäköisesti tapahtunut. Myös vanhempien epäily siitä, että lasta kaltoinkohtellaan seksuaalisesti, osoittautuu usein oikeaksi. Useimmiten seksuaalisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on kuitenkin haasteellisempaa. Epäily seksuaalisesta kaltoinkohtelusta voi kuitenkin herätä esimerkiksi lapsen käyttäytymisen tai epämääräisten tai epäselvien oireiden perusteella. Tällöin on

kuitenkin muistettava, että kyseessä voi olla myös jokin muu, tilastojen mukaan todennäköisempi vaihtoehto. (Jaarto ym. 2012, 134–135; Nikkola & Tupola 2016, 253–254.)

Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu voidaan todeta pelkkien fyysisten löydösten perusteella vain harvoissa tapauksissa, mutta epäilyn herätessä tilanteeseen on suhtauduttava aina vakavasti. On kuitenkin muistettava, että monille epäilyttävälle oireille kuten lapsen virtsaamisvaikeille, emättimen eritteille tai punoitukselle voi löytyä selitys myös muista sairauksista tai tapaturmista. Lapsen kokonaistilanne on siis kartoitettava huolellisesti. Myöskään tapauksissa, joissa lasta todella on kaltoinkohdeltu seksuaalisesti, ei ole harvinaista, että fyysisiä löydöksiä kaltoinkohtelun seurauksena ei ole nähtävissä. Kaltoinkohtelu on tällöin voinut tapahtua siten, että tekijä ei ole ollut varsinaisesti kosketuksissa uhriin, kuten esimerkiksi ehdottelevat viestit tai pakottaminen katsomaan pornografista materiaalia tai tavalla, josta ei aiheudu fyysisiä vammoja, kuten katselu tai koskettelu. Lisäksi tytöillä, joilla murrosiän fyysinen kehitys on jo tapahtunut, emättimen limakalvojen estrogeenitaso mahdollistaa yhdynnän jopa ilman jälkikäteen nähtäviä merkkejä. On kuitenkin olemassa joitakin oireita tai löydöksiä, jotka joko sellaisenaan, tai lapsen oman kaltoinkohtelua koskevan kertoman tukemana viittaavat siihen, että lasta on mahdollisesti kaltoinkohdeltu seksuaalisesti. Näitä ovat esimerkiksi raskaus, lapsen vartalolta löydettävä siemenneste tai tuoreet vammat lapsen sukuelimissä tai peräaukossa. (Nikkola & Tupola 2016, 523–525.)

Kun lapsen seksuaalista kaltoinkohtelua epäillään, on lastensuojeluilmoitus ja tutkintapyyntö poliisille tehtävä viipymättä. Terveystieteiden huolto on lisäksi velvollinen tarjoamaan virka-apua poliisille tilanteen selvittämisessä. Kun seksuaalista kaltoinkohtelua epäillään, tulee lapselle tehdä huolellinen somaattinen tutkimus hyödyntäen tarvittaessa useamman erikoisalalan lääkärin kuten lastenlääkärin, gynekologin ja gastroenterologin osaamista. Somaattisen tutkimuksen tarkoituksena on arvioida, onko lapsella seksuaalisesta kaltoinkohtelusta aiheutuneita vammoja, kuinka tuoreita ne ovat ja miten ne ovat syntyneet. Lisäksi somaattisen tutkimuksen tarkoituksena on toimia todistusaineistona seksuaalirikoksen selvittelyssä. Löydökset on dokumentoitava tarkasti, sillä se parantaa lapsen oikeusturvaa.

Somaattinen tutkimus on tehtävä välittömästi, mikäli oletetusta kaltoinkohtelusta on kulunut enintään kolme vuorokautta. Jos oletetusta kaltoinkohtelusta on kulunut enintään kaksi viikkoa, on tutkimus tehtävä kiireellisesti. Jotta somaattisen tutkimuksen toteuttaminen onnistuu, on tilanne rauhoitettava ja tehtävä mahdollisimman turvallisen ja kunnioittavan tuntuiseksi lapselle. Somaattisen tutkimuksen lisäksi lasta ja hänen saattajiaan on haastateltava. Haastattelu tulee myös dokumentoida tarkasti. Tilanteen kulku ja selvittelyprosessin eteneminen on selitettävä lapselle ja hänen huoltajilleen huolellisesti. Somaattisesta tutkimuksesta tulee järjestää tarvittaessa kontrolliaika. Lapselle ja hänen läheisilleen on myös järjestettävä tilanteeseen liittyen kriisiapua. (Jaarto ym. 2012, 132–143.)

Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla hyvin haavoittavaa, ja se lisää erilaisten fyysisten, psyykkisten ja käyttäytymisen häiriöiden riskiä. Muun muassa masentuneisuuden, ahdistuneisuuden, aggressiivisuuden, stressihäiriöiden, syömishäiriöiden, päihdehäiriöiden ja psykosomaattisten häiriöiden kehittymisen riskit ovat suurentuneet seksuaalisesti kaltoinkohdelluilla lapsilla. Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi myös vahingoittaa lapsen seksuaalikasvua ja kehitystä hyvin vakavalla tavalla ja aiheuttaa haittoja seksuaalielämässä vielä pitkällä aikuisuudessakin. (Jaarto ym. 2012, 150.)

3.6 Tyttöjen sukuelinten silpominen

Tyttöjen sukuelinten silpominen on ihmisoikeuksia loukkaava lapsen kaltoinkohtelun muoto, jossa tytön ulkoisille sukupuolielimille tehdään toimenpiteitä ilman lääketieteellistä perustetta. Tyttöjen sukuelinten silpomisesta on esimerkiksi sukuelinten poistaminen osittain tai kokonaan. Sukuelinten silpominen on perinteenä monissa Afrikan maissa. Muuttoliikenteen mukana perinteet siirtyvät kuitenkin ympäri maailmaa. Yleisin ikä, jolloin tytön sukuelimet silvotaan, on 4–10 vuotta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c.) Suomessa on arvioitu olevan noin 10 000 silvottua tyttöä ja naista (Anttila 2019a).

Maaailman terveysjärjestö WHO jakaa sukuelinten silpomisen neljään tyyppiin. Ensimmäisessä tyypissä tytön klitoris on poistettu osittain tai kokonaan. Toisessa tyypissä puolestaan sekä klitoris että pienet häpyhuulet on osittain tai kokonaan poistettu. Lisäksi isot häpyhuulet on saatettu typistää. Kolmannessa tyypissä pienet tai suuret häpyhuulet on typistetty ja liitetty yhteen niin, ettei kuukautisveri pääse kunnolla poistumaan. Kolmannessa tyypissä tytön klitoris on myös mahdollisesti poistettu. Neljännellä tyypillä tarkoitetaan muuta tytön sukuelinten vahingoittamista, kuten pistämistä, raapimista, polttamista tai lävistämistä. Mahdollista on myös eri silpomistyyppien sekoittuminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d.)

Tyttöjen sukuelinten silpomisella voi olla monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja. Terveyshaitat riippuvat silpomisen tekotavasta, laajuudesta ja olosuhteista, joissa silpominen on toteutettu. Esimerkiksi epähygieenisissä oloissa toteutettu silpominen aiheuttaa todennäköisesti vaikeampia terveyshaittoja kuin sairaalassa toteutettu silpominen. Silpomisen äkillisiä terveyshaittoja ovat muun muassa kipu, verenvuoto, ongelmat virtsaamisessa, infektiot sekä erilaiset psykologiset ongelmat. Silpomisen pitkäaikaisia terveyshaittoja puolestaan ovat myös kipu ja ongelmat virtsaamisessa sekä arpeutumisen jälkiseuraukset, kuten ongelmat kuukautisvuodon poistumisessa ja erilaiset kasvaimet, ongelmat hedelmällisyydessä ja seksissä sekä erilaiset psykologiset ongelmat, kuten ahdistus ja masennus. Lisäksi tyttöjen sukuelinten silpominen voi aiheuttaa myöhemmin ongelmia synnytyksen yhteydessä. Tällaisia ongelmia ovat muun muassa vaikeus seurata synnytystä ja sen kulkua, repeämät, pitkä ponnistusvaihe sekä tarpeettomat sektiot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d.)

Epäily tytön sukuelinten silpomisesta tai sen riskistä voi herätä muun muassa silloin, kun tytön sukulainen on ympärileikattu tai hänen sukuelimiään on silvottu, kun maahanmuuttajatyttöjen perheen sopeutuminen uuteen kulttuuriin on ollut haastavaa, kun tytön perhe suunnittelee pitkää matkaa kotimaahansa ja, kun tytön kunniaksi ollaan järjestämässä juhlia tai seremoniaa. Lisäksi tytön sukuelinten silpomisriskiin tulee kiinnittää huomiota, kun tytön käynnit neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa eivät ole toteutuneet suunnitellusti, tyttö tai hänen

sukulaisensa kertoo silpomisen olevan heille tärkeä perinne tai kun tyttö tai hänen läheisensä kertoo pelkäävänsä tytön joutuvan silvottavaksi. (Anttila 2019a.)

Kun tytön sukuelinten silpomista epäillään tai havaitaan, on lastensuojeluun oltava viipymättä yhteydessä ja lastensuojeluilmoitus tehtävä. Lisäksi poliisille on tehtävä tutkintapyyntö, sillä tytön sukuelinten silpominen luokitellaan törkeäksi pahoinpitelyksi. Kun tytön sukuelimiä on silvottu, on tyttö tutkittava huolellisesti somaattisesti. Mahdolliset silpomisen aiheuttavat ongelmat ja oireet on myös pyrittävä hoitamaan yhteisymmärryksessä tytön kanssa. Avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisia tukimuotoja, mutta mikäli vaara tytön sukuelinten silpomiselle säilyy, on huostaanoton tarve arvioitava. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019d.) Mikäli työllä on naispuolisia sisaruksia, on myös heidän silpomisriskinsä pyrittävä arvioimaan ja minimoimaan. (Anttila 2019a).

3.7 Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus

Poikien ei-lääketieteellisellä ympärileikkauksella tarkoitetaan pojan esinahan poistamista ilman lääketieteellistä perustetta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018c). Ympärileikkaus voidaan tehdä myös lääketieteellisellä perusteella, kuten toistuva balaniitti eli esinahkan alainen bakteeri-infektio tai parafimoosi eli esinahan puristuminen terskan ympärille (Jalanko 2017). Ei-lääketieteelliseen ympärileikkaukseen päädytään usein uskonnollisista tai kulttuurisista syistä. Suomessa poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta ei ole kriminalisoitu, mutta sitä pidetään poikien itsemääräämisoikeutta ja ruumiillista koskemattomuutta loukkaavana tekona. Poikien ei-lääketieteellisiä ympärileikkauksia ei tehdä Suomessa julkisin varoin. Ympärileikkaus voi aiheuttaa pojille kipua ja muita haittavaikutuksia, kuten infektioita ja verenvuotoa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet poikien ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen toteuttamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018c).

Ympärileikkauksen suorittajan tulee olla laillistettu lääkäri. Lääkärin on toimenpidettä suorittaessaan huolehdittava pojan riittävästä kipulääkityksestä. Ympäristön, jossa toimenpide suoritetaan, tulee olla steriili. Ennen ympärileikkauksen suorittamista lapsen huoltajille on kerrottava toimenpiteestä, sen vaikutuksista ja mahdollisista haittavaikutuksista sekä siitä, että toimenpide on peruuttamaton. Lapsen molempien huoltajien on annettava kirjallinen suostumuksensa toimenpiteeseen. Pojalle, jolle ympärileikkaus tehdään, on myös kerrottava toimenpiteestä hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Ympärileikkausta ei saa tehdä, mikäli poika vastustaa sitä ymmärtäen ympärileikkauksen merkityksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee keskustella poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta äitien ja raskaana olevien naisten kanssa, kun perhe on kotoisin alueelta, jolla poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus on perinteenä. Mikäli pojalle on tehty ei-lääketieteellinen ympärileikkaus, jota ei ole toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti, on terveydenhuollon ammattihenkilö velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen. Lastensuojeluilmoituksen tekemisen ohella terveydenhuollon ammattihenkilö saattaa olla velvollinen ilmoittamaan asiasta myös poliisille, sillä tilanne voi täyttää pahoinpitelyn kriteerit. Kun terveydenhuollon ammattihenkilö on epävarma, onko kyseessä pahoinpitely, on poliisia hyvä konsultoida. Lastensuojelun tehtävänä on arvioida pojan ja perheen lastensuojelun tarve ja tarjota sen pohjalta perheelle tarvittavia tukitoimia ja palveluita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019e.)

3.8 Lapsen kemiallinen kaltoinkohtelu

Lapsen kemiallisesta kaltoinkohtelusta on kyse silloin, kun aikuinen tarkoituksellisesti antaa lapselle alkoholia tai lääkkeitä huumaamistarkoituksessa (Alapulli ym. 2015, 933–939). Kemiallista kaltoinkohtelua on esimerkiksi itkuisen lapsen rauhoittaminen alkoholilla tai rauhoittavalla lääkkeellä (Kallio ym. 2012, 106). Lapsen kemiallinen kaltoinkohtelu on ilmiönä

melko uusi ja sen kohteeksi joutuvat hyvin pienetkin lapset. Lapsen kemialliseen kaltoinkoh-
teluun saattaa liittyä vanhemman laajempaa päihdeongelmaa. (Alanko, Anttila, Hurme, Julin,
Juven & Svedström 2008.)

Epäily lapsen kemiallisesta kaltoinkohtelusta voi herätä esimerkiksi silloin, kun lapsen tajun-
nantaso on vaihteleva tai hän on tokkurainen tai sekava tuntemattomasta syystä. Epäily tilan-
teesta voi herätä myös silloin, kun lapsen verestä tai virtsasta löytyy alkoholia tai lääke- tai
huumeaineita ilman tietoa siitä, mistä lapsi on voinut näitä aineita saada. (Alapulli ym. 2015,
933–939.) Lapsella saattaa esiintyä myös huimausta ja tasapainohäiriöitä (Alanko ym. 2008).
Lisäksi sellaisten lääkeaineiden löytyminen lapsen verestä tai virtsasta, joita lapsi ei terveydel-
lisen tilansa perusteella tarvitse, voi herättää epäilyn lapsen kemiallisesta kaltoinkohtelusta
(Kallio ym. 2012, 106).

Kun epäily lapsen kemiallisesta kaltoinkohtelusta herää, tulee lapsen verestä ja virtsasta tutkia
mahdolliset lääke- ja huumausaineet sekä alkoholi. Jos lapsen verestä tai virtsasta löytyy alko-
holia tai huumausaineita tai lapsella on jonkin rauhoittavan lääkkeen aiheuttama myrkytys-
tila, tulee tilannetta tutkia kaltoinkohtelu epäilynä huolimatta siitä, vaikka aikuisella olisi ta-
pahtuneelle jokin selitys. (Alapulli ym. 2015, 933–939.)

3.9 Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus

Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus eli Munchausen by proxy (MSbP) on lapsen kaltoin-
kohtelun muoto, johon usein liittyy myös muuta lapsen kaltoinkohtelua, kuten laiminlyöntiä
ja fyysistä kaltoinkohtelua. Se tarkoittaa vanhemman, huoltajan tai lapsen hoitajan sepittämiä
tai lapselle tahallaan aiheutettuja somaattisia tai psyykkisiä oireita tai sairaustiloja. Sepitetyissä
sairauksissa tai niiden oireissa oireet, löydökset tai tapahtumatiedot on kuvattu joko tahallaan
väärin, liioiteltu, keksitty itse tai väärennetty. Tahallaan aiheutetuilla sairauksilla tarkoitetaan

lapsen puuttumista esimerkiksi yllilääkitsemällä tai myrkyttämällä. (Haapasalo 2014; Lounamaa & Tupola 2012, 154–155.)

Munchausen by proxy -diagnoosista on olemassa ainakin kaksi erilaista muotoa. Toisessa muodossa vanhemmat tai huoltajat sepittävät lapselleen sairauden oireita. He haluavat lapsensa pääsevän tutkimuksiin ja hoitoihin sepittämiinsä oireisiin liittyen. Jos lapsella on oikea sairaus, vanhempi voi myös liioitella sairauden oireita. (Haapasalo 2014.) Toinen Munchausen by proxy -muoto menee pidemmälle ja lapsen oireiden sepittämisen sijaan vanhempi aiheuttaa lapselleen johonkin sairauteen liittyviä oireita esimerkiksi myrkyttämällä, tukahduttamalla, väärentämällä lapsen laboratorionäytteitä tai antamalla lapselle lääkkeitä, joita hän ei tarvitse. Mahdollista on myös molempien Munchausen by proxy -muotojen yhdistelmä, jolloin vanhempi sepittää lapselleen oireita ja tämän jälkeen aiheuttaa lapselleen kyseiset oireet, jotta hänen kertomuksensa lapsen oireista uskottaisiin. (Haapasalo 2014; Nikkola & Tupola 2016, 256.)

Munchausen by proxy on harvinainen lapsen kaltoinkohtelun muoto. Sen vuosittaiseksi esiintymiseksi on arvioitu 0,5–2 tapausta 100 000 alle 16-vuotiasta lasta kohti ja alle yksivuotiailla 2,8 tapausta 100 000 lasta kohti. Ilmiötä pidetään kuitenkin alitunnistettuna. Tekijät ovat tavallisesti naisia ja uhrin alle viisivuotiaita lapsia. (Haapasalo 2014; Nikkola & Tupola 2016, 526.) Tavallisimpia lapselle sepitettyjä tai aiheutettuja oireita ovat lapsen väsyneisyys, häiriöt tajunnan tasossa tai hengityksessä, kouristus- ja poissaolokohtaukset, verenvuodot, ihottumat, virtsatieoireet ja maha-suolikanavan oireet. On tavallista, että lapsella esiintyy oireita vain silloin, kun vain vanhempi on lapsen seurassa ja oireet ovat vaikeasti todennettavissa. (Nikkola & Tupola 2016, 526–527.)

Munchausen by proxy on hyvin vaikea ilmiö tunnistaa, sillä sen seurauksena syntyvät merkit tai oireet voivat olla hyvin moninaisia (Caenazzo, Picozzi & Tozzo 2018, 130; Lounamaa & Tupola 2012, 158–160; Nikkola & Tupola 2016, 526–527). Epäily Munchausen by proxysta voi herätä esimerkiksi silloin, kun lapsen oireet ovat ristiriidassa oireiden perusteella tehtyjen tut-

kimusten tulosten kanssa tai kun oireet eivät ole yhdistettävissä mihinkään tunnettuun tautitilaan, kun lapsen elämä on hyvin rajoittunutta hänen sairauteensa nähden tai kun lapselle tehdyt hoidot ja hoitotoimenpiteet eivät tehoa odotetulla tavalla. Lisäksi ilmiötä on syytä epäillä, jos vanhempi ei ole tyytyväinen siihen, että lapsi hoidetaan terveeksi, kun vanhempi epäilee lapsellaan toistuvasti erilaisia sairauksia tai sepittää lapselleen toistuvasti erilaisia oireita ja kun vanhempi hakeutuu lapsensa kanssa usean eri lääkärin vastaanotolle hakeakseen mielipiteitä lapsen oireista tai vaatiakseen kajoavia tai kivuliaita tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä lapselleen. Kun terveydenhuollon ammattilaiset miettivät, milloin vanhempien toiminta luokitellaan lapsen kaltoinkohteluksi, tärkein mietittävä asia on lapselle aiheutuva haitta esimerkiksi tarpeettomista tutkimuksista ja hoitokokeiluista (Lounamaa & Tupola 2012, 158).

Munchausen by proxyn haitallisuus vaihtelee turhien lääkärikäyntien aiheuttamasta kuormituksesta pahimmillaan lapsen kuolemaan. Usein toistuvat turhat lääkärikäynnit, tutkimukset ja hoidot kuormittavat lasta fyysisesti. Lapsen mahdollisuus normaaliin elämään voi myös rajoittua, jolloin lapsi voi eristäytyä sosiaalisesti. Mitä kajoavampia tutkimuksia ja hoitoja lapselle tehdään, sitä suurempi riski lapsen on joutua kärsimään erilaisista komplikaatioista, kivusta ja pelosta. Lapsen kuva itsestään voi myös vääristyä, ja riski erilaiselle psyykkiselle oireilulle kasvaa. Lapsi saattaa omaksua esimerkiksi sairaan tai vammaisen roolin. Jos lapsella on todellinen sairaus, jota vanhempi toiminnallaan pahentaa, voi lapsen sairauden ennuste myös heikentyä. (Nikkola & Tupola 2016, 526–527; Lounamaa & Tupola 2012, 158.)

Kun epäily Munchausen by proxysta herää, tulee lääkärin pyytää varhaisessa vaiheessa toisen lääkärin arvio tilanteesta. Tarkalla esitietojen selvittämisellä, lääkärintutkimuksella ja kirjauksella saadaan usein selvitettyä, mistä tilanteesta on kysymys. Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä aina, kun Munchausen by proxysta on näyttöä. Poliisille on myös tehtävä tutkintapyyntö, mikäli vanhemman toiminta luokitellaan rikokseksi. Munchausen by proxysta kärsineen lapsen normaali ja turvallinen kasvu, kehitys ja terveys tulee jatkossa pyrkiä turvaamaan

järjestämällä hänelle säännöllinen pediatriinen seuranta. Lisäksi tarvitaan tavallisesti myös lastenpsykiatrin tekemä arvio lapsesta sekä neuvolan, kouluterveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyössä järjestämää hoitoa. Perheen muidenkin lasten terveydentila ja sairaushistoria on hyvä tutkia, sillä Munchausen by proxy kohdistuu tavallisesti useampaan lapseen perheessä. (Lounamaa & Tupola 2012, 154–160.)

3.10 Lapsen laiminlyönti

Lapsen laiminlyönti on ongelma, josta on kyse silloin, kun lapsen perustarpeista tai perushoivasta ei huolehdita tai näitä tarpeita vähätellään. Lapsen perustarpeisiin voidaan katsoa luetavan rakkaus, hoito ja hoiva, kunnioitus ja hyväksyntä, iänmukaisten virikkeiden saaminen, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, koulutus, turva ja suojele sekä terveydenhoito hammashoitoineen. Kun lapsen perustarpeista huolehditaan, lapsen huoltaja on emotionaalisesti läsnä ja toimii lapselle hyvänä mallina ja samaistumisen kohteena. Lapsen laiminlyönti on arvioitu lapsen kaltoinkohtelun yleisimmäksi muodoksi, sillä sen voidaan nähdä sisältyvän kaikkiin lapsen kaltoinkohtelun muotoihin. Laiminlyönnin esiintyvyydestä ei ole kuitenkaan olemassa tarkkoja lukuja, sillä mielipiteet sen määritelmästä ja mittaamisesta eivät ole alan tutkijoiden kesken yksimielisiä. Vaarallisinta laiminlyönti on kohdistuessaan imeväis- ja leikki-ikäisiin lapsiin. (Politi & Söderholm 2012, 79–80.)

Lapsen laiminlyöntiä esiintyy monessa muodossa ja vakavuudessa sekä aktiivisena että passiivisena koskien esimerkiksi lapsen fyysisiä tarpeita, koulunkäyntiä sekä oppimista tai terveydenhuoltoa. Aktiivisessa laiminlyönnissä lapsi jätetään tietoisesti ilman sensitiivistä kontaktia. Passiivinen laiminlyönti puolestaan voi näkyä esimerkiksi masentuneen äidin poissaolevuutena. Laiminlyönti voidaan lisäksi jakaa fyysiseen ja emotionaaliseen laiminlyöntiin, terveydenhoidon ja koulutuksen laiminlyöntiin sekä ammatilliseen ja rakenteelliseen laiminlyöntiin. Ne kaikki vaikuttavat lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kasvuun, kehitykseen ja terveyteen sekä sosiaaliseen ja kognitiiviseen kyvykkyyteen riippumatta siitä, onko laiminlyönti

aktiivista tai passiivista sekä tietoista tai tiedostamatonta. (Nikkola & Tupola 2016, 527–528; Sillanpää 2017, 12–13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 236–238; Politi & Söderholm 2012, 80–83.)

Lapsen laiminlyöntiä on usein vaikea tunnistaa, sillä se etenee usein vähitellen ja on luonteeltaan pitkäkestoista. Perheissä, joissa lasta laiminlyödään, esiintyy usein myös muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, jotka saattavat viedä huomion lapsen laiminlyönniltä ja saada laiminlyönnin näyttämään vähemmän haitalliselta kuin se todellisuudessa on. Lapsen laiminlyönnin mahdollisuus on kuitenkin muistettava myös perheissä, joissa ei ole muita ulospäin näkyviä ongelmia kuten työttömyyttä ja taloudellisia vaikeuksia, eristäytyneisyyttä, päihde- ja mielenterveysongelmia tai perheväkivaltaa. (Nikkola & Tupola 2016, 527–528; Politi & Söderholm 2012, 77–95.)

Ongelmana laiminlyönnissä on se, että lapsi ei juurikaan itse pysty määrittämään sitä. Heidän on myös vaikeaa kuvata kokemuksiaan siitä, sillä he saattavat ajatella, että kaikkien ihmisten arki on samanlaista kuin heidän. Laiminlyönnin aiheuttamat oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja riippuvat laiminlyönnin syystä, muodosta ja kestosta, lapsen iästä ja kognitiivisesta kehitystasosta, lapsen omista selviytymiskeinoista sekä mahdollisesta tuesta, jota lapsi on jo tilanteeseensa saanut. Laiminlyönti vaatii siis viranomaisten kykyä yhdistää erilaisia oireita ja ongelmia kaltoinkohteluun. Usein laiminlyönti voidaan kuitenkin havaita vain kysymällä. Viranomaisten tulisi rohkeasti kysyä lapselta esimerkiksi päihteistä, väkivallasta, psyykkisistä ja somaattisista terveysongelmista ja muista perheen ongelmatekijöistä. Lasta kohdatessa ilmapii- rin tulee olla empaattinen ja kunnioittava, jotta lapsi uskaltaa kertoa mahdollisista laiminlyöntikokemuksistaan. (Politi & Söderholm 2012, 79–91.)

Laiminlyöty lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat pitkäaikaista hoitoa ja seurantaa. Hoidossa keskeisintä on päästä puuttumaan laiminlyöntiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jos laiminlyöntiä on kestänyt pidempään, tarvitsee lapsi usein lastenpsykiatrasta hoitoa, kuten psykiatrasta päiväosastohoitoa, monisysteemistä hoitoa tai mielikuvaharjoituksiin pohjautuvia

terapeuttisia lähestymistapoja. Sijaishuollot toimet ovat toisinaan myös tarpeellisia. Lisäksi tärkeää on laiminlyönnin ennaltaehkäisy perheissä, joissa on sille altistavia riskitekijöitä. Vanhemmille on kerrottava lapsen perustarpeista ja siitä, mitä heidän tulee tehdä tyydyttääkseen ne. Heille on myös kerrottava, miten erilaiset riskitekijät ja kaltoinkohtelu voivat vaikuttaa lapseen. (Politi & Söderholm 2012, 77–91.)

3.11 Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönti

Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen kaltoinkohtelun muotoa, jossa lapsen huoltajat eivät vie lasta hammashoitoon tai noudata lapsen hammashoitoa koskevia ohjeita. Tällöin lapsen suu tai sen sairaudet voivat aiheuttaa lapselle kipua tai toimintakyvyn rajoitusta. Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönnistä voi seurata lapselle hyvin vakavia vaikutuksia, kuten sairaalahoitoa vaativia infektioita. (Alapulli, Koskinen & Pietilä 2012, 181–183.)

Kun epäily lapsen hampaidenhoidon laiminlyönnistä herää, on asiaa lähdeittävä selvittämään sekä kliinisesti että sosiaalisesti. Tilanteessa huomioon otettavia asioita ovat muun muassa mahdolliset hammassairaudelle altistavat tekijät, lapsen aikaisemmat käynnit hammashoidossa, lapsen oireet, huoltajien tietoisuus lapsen suun terveydestä sekä lapsen omat ajatukset ja toiveet hammashoidon suunnittelussa. Kyse on lapsen hampaidenhoidon laiminlyönnistä, kun lapsen huoltajat ymmärtävät lapsen hammashoidon edellyttämät toimenpiteet heiltä eikä riittävä lapsen hampaidenhoito siitä huolimatta tapahdu. Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönnistä on tehtävä lastensuojeluilmoitus. Lisäksi hammashoidon työntekijöiden tulee tehdä yhteistyötä lapsen neuvolan tai kouluterveydenhuollon kanssa varmistuakseen siitä, että lapsen muusta terveydenhuollosta huolehditaan. (Alapulli ym. 2012, 181–185.)

Hammashoidossa työskentelevät ovat keskeisessä roolissa lapsen kaltoinkohtelun havaitsemisessa, sillä he tapaavat lapsia säännöllisesti. Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönti voi olla

yhteydessä myös lapsen laajempaan kaltoinkohteluun. Lapsen hampaiden voimakas reikiintyminen voi kertoa esimerkiksi myös muusta lapsen hoitoon liittyvästä laiminlyönnistä. Lisäksi esimerkiksi lapsen fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu näkyvät usein lapsen suun ja kasvojen seuduilla, joten hammashoidossa työskentelevät ovat hyvässä asemassa tällaisten merkkien havaitsemisessa. Hammashoidossa hoitosuhteet voivat olla pitkiä, joten alalla työskentelevät voivat työssään havainnoida säännöllisesti lapsen ja hänen vanhempiansa käyttäytymistä, vuorovaikutusta sekä ulkoista hyvinvointia. (Alapulli ym. 2012, 181–183.)

3.12 Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu

Lapsen emotionaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan vanhemman välinpitämätöntä kasvatusasennetta, jolloin vanhempi on välinpitämätön lapsen tarpeiden tyydyttämisen suhteen. Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu voi ilmetä hyvin monella eri tavalla, kuten lapsen mätöintinä ja alistamisena, kontrolloimisena ja eristämisenä, pelotteluna, jättämällä vastaamatta sensitiivisesti lapsen tarpeisiin, negatiivisena suhtautumisena lapseen tai olemalla emotionaalisesti kaukana lapsesta. Myös muiden lapsen kaltoinkohtelun muotojen, kuten lapsen fyysisen kaltoinkohtelun voidaan nähdä sisältävän aina myös emotionaalista kaltoinkohtelua. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015; Nikkola & Tupola 2016, 528; Nilsson 2011, 19–22; Sillanpää 2017, 12–13.) On arvioitu, että 10 % lapsista on kokenut emotionaalista kaltoinkohtelua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b).

Emotionaalisen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on vaikeaa sen näkyvämmän luonteen vuoksi. Emotionaalisen kaltoinkohtelun varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on kuitenkin tärkeää, sillä se on vaikutuksiltaan hyvin vahingollista. (Nikkola & Tupola 2016; Nilson 2011, 19–23; Sillanpää 2017, 12–13.) Emotionaalinen kaltoinkohtelu voi vaikuttaa lapseen tunnetasolla aiheuttaen muun muassa negatiivisia vaikutuksia lapsen minäkäsitykseen, itseluottamukseen ja emotionaaliseen kypsyyteen (Herrington, Kaminski &

Ross 2019). Emotionaalinen kaltoinkohtelu voi myös näkyä lapsen käytöshäiriöinä ja masentuneisuutena (Nilsson 2011, 19–22). Lapsuudessa koettua emotionaalista kaltoinkohtelua onkin pidetty suurimpana riskitekijänä aikuisuuden masennusoireisiin (Herrington ym. 2019).

3.13 Lapsen hengellinen kaltoinkohtelu

Hengellistä kaltoinkohtelua voi esiintyä missä kaltoinkohtelun muodoista tahansa, ja sille ominaista on uskonnollinen ulottuvuus ja tekojen oikeuttaminen uskontoon vedoten. Hengellisen kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja ovat muun muassa pelottelu, syyllistäminen, kiusaaminen, eristäminen, mitätöinti, leimaaminen, karttaminen, hylkääminen, pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö, kiristys sekä uhrausten ja lahjoitusten vaatiminen. (Ruoho 2019.)

Lapsi voi joutua uskonnon uhriksi syntymällä epäterveeseen uskonnolliseen yhteisöön. Yhteisöön kuuluminen ei tällöin ole lapsen oma valinta, ja kaikki lapsen tärkeät ihmissuhteet ovat yhteisössä. Tällaisessa yhteisössä lapsi kasvaa yksioikoiseen arvomaailmaan, ja hän voi jopa oppia pelkäämään yhteisöön kuulumattomia, sillä epäterveessä uskonnollisessa yhteisössä yhteisön jäsenet voivat oppia tai heidät opetetaan kokemaan ulkopuolinen maailma uhkana. Epäterveen uskonnollisen yhteisön etu menee yksilön edun edelle, ja yhteisössä vaaditaan ehdotonta sääntöjen noudattamista erilaisten rangaistusten uhalla. (Ruoho 2019.)

Uskonto ja hengellisyys voivat tukea lapsen mielenterveyttä. Uskonnollisuus voi tarjota elämälle turvalliset puitteet. Uskonnollista kotikasvatusta voidaan yksilön kokemuksen perusteella pitää voimavarana, taakkana tai näiden yhdistelmänä. Hengellisen kasvatuksen kokemiseen taakkana vaikuttaa vanhempien tietämys kasvattamisesta ja kasvua tukevista ohjausmenetelmistä. Negatiiviset kokemukset uskonnollisesta kasvatuksesta syntyvät usein, kun vanhempien tavoitteena on siirtää oma uskonnollinen ajattelumaailmansa lapsilleen sellaisenaan. Tämä voi aiheuttaa lapselle liiallista henkistä kuormitusta, vaikeuttaa oman identiteetin rakentamista sekä altistaa mielenterveyden vaarantumiselle. Nämä vaikutukset voivat ulottua

jopa aikuisuuteen saakka. Hengellisen kaltoinkohtelun kokemus tunnistetaan usein vasta aikuisiällä, sillä moni henkilö ymmärtää vasta aikuisuudessa saamansa uskonnollisen kasvatuksen olleenkin hengellistä kaltoinkohtelua. (Salmelainen 2012, 5–76.)

3.14 Päihteiden käyttö raskauden aikana

Raskaudenaikainen päihteidenkäyttö on vakava lapsen kaltoinkohtelun muoto, joka voi vaarantaa sikiön kehityksen, terveyden ja synnytyksen. Sekä alkoholin, tupakan että huumeiden on todettu lisäävän raskaudenaikaisten häiriöiden todennäköisyyttä ja vaarantavan sikiön terveydentilan. Vauriot eivät kuitenkaan koske aina vain sikiöaikaa, vaan ne voivat ilmetä myös myöhemmin vaikuttaen lapsen myöhempään kehitykseen. Vaikka lähes kaikki raskaana olevat naiset tietävät päihteiden käytön haitallisuuden sikiölle, jatkaa osa siitä huolimatta päihteiden käyttöä raskauden aikana. (Halmesmäki 2000; Salmela 2015, 14; Tiitinen 2018a.)

Neuvolan tehtävänä on tunnistaa raskaana olevat äidit, jotka tarvitsevat apua raskautensa aikana ja ohjata heidät äitiyspoliklinikan seurantaan ja hoitoon. Äitiyspoliklinikalla päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen hoito ja seuranta suunnitellaan yksilöllisesti sen mukaan, kuinka runsasta hänen päihteidenkäyttönsä on. Hoito koostuu sikiön voinnin seurannasta ja äidin psykologisesta tuesta. Äiti tarvitsee tukea sekä päihteiden käytön lopettamiseen että tulevaan äitiyteensä. (Tiitinen 2018a.) Raskaana olevalle päihteitä käyttävälle äidille on järjestettävä mahdollisuus vieroitushoitoon ja kuntouttavaan päihdehoitoon joko avo- tai laitoshoitona, jos hän on siihen halukas (Tiitinen 2018b). Lisäksi ennakkollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä aina, kun odottavan äidin päihteidenkäyttö on varmaa. Kun lapsi on syntynyt, lastensuojeluilmoitus tulee uudelleen, mikäli äidin päihteidenkäytöstä on huolta. (Tiitinen 2018a.)

Mitä vaikeampi päihdeongelma äidillä on, sitä heikommin sovitut vastaanottoajat äitiyspoliklinikalla usein toteutuvat. Tämä ei kuitenkaan saa olla syynä äidin hoidosta luopumiseen,

sillä raskaudenaikainen päihteidenkäyttö voi johtaa moniin vakaviin vaikutuksiin. Äitiyspoli-
klinikalla tulee pyrkiä siihen, että äitiä hoitaa aina sama kätilö, lääkäri ja sosiaalityöntekijä.
Heidän tulee olla yhteydessä lastensuojeluviranomaisiin ja huolehtia siitä, että tieto heidän,
synnytysairaalan, lastenosaston, päihdehoitopaikan ja lastensuojelun välillä tapahtuu suju-
vasti. Ilmapiirin tulee olla sellainen, että äiti uskaltaa puhua avoimesti päihteidenkäytöstään.
Sikiöaikana päihteille altistunut lapsi tarvitsee syntymänsä jälkeen tiivistä lastenlääkärin ja
neuvolan seurantaa. Lisäksi lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat usein tukea myös muilta so-
siaali- ja terveysalan ammattilaisilta, kuten sosiaalityöntekijältä, sairaanhoitajalta sekä psyki-
atrilta. (Halmesmäki 1998.)

3.14.1 Tupakka

Tupakoinnin haitallisuudesta huolimatta noin 15 % suomalaisnaisista tupakoi raskausaika-
naan. Heistä kaksi kolmasosaa tupakoi koko raskauden ajan. Tupakka läpäisee istukan, jonka
kautta tuhannet tupakan sisältämät haitalliset aineet, kuten nikotiini, hiilimonoksidi, hiilive-
dyt ja syanidit, pääsevät sikiön verenkiertoon. Raskaudenaikainen tupakointi altistaa sikiön
kasvuhäiriöille ja pienipainoisuudelle, sillä nikotiini heikentää kohdun ja istukan verenkiertoa.
Sikiön hapensaanti vaikeutuu tupakan sisältämän hiilimonoksidin vuoksi, joka hemoglobii-
niin sitoutuessaan heikentää hapen kulkeutumista sikiölle. Raskaudenaikainen tupakointi li-
sää myös keskenmenon ja istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä. Lisäksi kaikkien tupakan
haitallisten aineiden vaikutuksia sikiöön ei vielä tunneta. Nuuskan ja sähkötupakan vaikutuk-
set sikiöön ovat samanlaiset kuin tupakan. (Tiitinen 2018c.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoinnin mukaan raskauden aikana tupakoineiden
naisten osuus raskaana olevista naisista on ollut Suomessa laskusuunnassa vuosina 2012–2017.
Raskauden aikana tupakoineiden osuudessa on kuitenkin ollut laskua vain noin neljän pro-
senttiyksikön verran ja edelleen lähes 15 prosenttia suomalaisnaisista tupakoi raskauden ai-
kana. Raskauden alussa tupakoinnin lopettaneiden osuus sen sijaan on jatkuvasti kasvanut

vuosina 1995–2018. Vuonna 2018 noin puolet tupakoineista, raskaana olevista naisista lopetti tupakoinnin raskauden alussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.) Raskaudenaikaisessa tupakoinnissa on myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan nähty alueellisia eroja. Esimerkiksi Pohjois-Savossa jopa joka viides raskaana oleva nainen tupakoi. Keski-Pohjanmaalla vastaava osuus on puolestaan vain noin kuusi prosenttia. Lisäksi raskaudenaikaisen tupakoinnin on nähty olevan yleisempää matalasti koulutettujen ja nuorten äitien keskuudessa. (Raimoaho, Tillaeus & Turtola 2018.)

3.14.2 Alkoholi

Alkoholi on sikiölle eniten haittoja aiheuttava päihde ja suurin estettävissä oleva kehitysvammaisuuden syy länsimaissa. Raskaudenaikaiselle alkoholinkäytölle ei ole voitu määritellä turvallista rajaa, joten vain täydellistä alkoholinkäytön välttämistä voidaan pitää turvallisena vaihtoehtona raskauden aikana. Alkoholi kulkeutuu esteettä istukan kautta sikiöön, ja sikiön veren alkoholipitoisuudet voivat nousta jopa suuremmiksi kuin äidin. (Muhonen 2017; Tiitinen 2018d.)

Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lisää riskiä sikiön epämuodostumien kehittymiselle. Tyypillisiä alkoholin aiheuttamia epämuodostumia ovat muun muassa sydämen ja luuston epämuodostumat ja keskushermoston vauriot. (Johnsson 2019; Muhonen 2017; Tiitinen 2018d.) Mitä pidempään alkoholia käytetään raskauden aikana, sitä suurempi riski on sikiön keskushermoston vaurioitumiseen. Keskushermoston häiriöt voivat näkyä lapsen syntymän jälkeen vaikeuksina varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä lapsen tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä. Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot ovat usein pysyviä, joten ne näkyvät tavallisesti myös lapsen myöhemmässä kehityksessä. Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö vaikuttaa myös sikiön kasvuun ja keskenmenon riskiin. Sikiön kasvu voi hidastua raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vuoksi ja sikiön pienipainaisuuden, ennenaikaisen syntymän ja keskenmenon riski kasvaa. (Muhonen 2017; Tiitinen 2018d.)

Nimitystä FASD (fetal alcohol spectrum disorders) käytetään kuvaamaan lapsia, jotka ovat vaurioituneet sikiöaikana äidin raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vuoksi. On arvioitu, että Suomessa äidin raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaurioittamia lapsia syntyy vuosittain jopa 600–3000. Oireyhtymä tunnistetaan lapsen oireiden ja äidin raskaudenaikaisen alkoholinkäytön perusteella. Oireyhtymä näkyy usein lapsen ulkoisissa piirteissä. Näitä ovat muun muassa lapsen pienikokoisuus ja poikkeavat kasvopiirteet kuten pieni pää, pienet silmät ja ohut ylähuuli. Muita oireita ovat muun muassa aivojen kasvun häiriö tai rakennepoikkeama, jotka aiheuttavat neurologisia oireita kuten keskittymisen ja oppimisen ongelmia ja kehityksen viivästymistä. (Muhonen 2017; Tiitinen 2018d.)

3.14.3 Huumeet

Alkoholin ja tupakan lisäksi myös huumeet läpäisevät istukan ja pääsevät vaikuttamaan haitallisesti sikiöön. Raskaudenaikainen huumeidenkäyttö tekee raskaudesta aina riskiraskauden, sillä muun muassa riski sikiön pienipainoisuuteen, ennenaikaiseen syntymään ja keskenmenoon on käytetystä huumeesta riippuen kasvanut. (Tiitinen 2018d.)

Kannabistuotteiden eli hasiksen ja marijuanin vaikuttava aine on tetrahydrokannabinoli eli THC. Tetrahydrokannabinoli läpäisee istukan helposti ja läpäisevyys suurenee sitä enemmän, mitä kauemmin raskaus on kestänyt. Tetrahydrokannabinolin ei ole todettu aiheuttavan sikiövaurioita tai lisäävän riskiä keskenmenolle, mutta sen on todettu hidastavan sikiön sydämen sykettä ja vähentävän napanuoran verenvirtausta. Lisäksi raskaudenaikainen kannabistuotteiden käyttö voi johtaa sikiön ravinnonsaannin heikkenemiseen, jolloin riski sikiön pienipainoisuuteen kasvaa. Raskaudenaikainen kannabistuotteiden käyttö voi myös aiheuttaa synnytyksen käynnistymisen tavallista aikaisemmin. Kannabistuotteiden raskaudenaikaisen käytön vaikutukset eivät rajoitu ainoastaan sikiöaikaan, vaan vaikutukset voivat näkyä myös myöhemmin lapsen elämässä heikentäen esimerkiksi lapsen keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta. (Halmesmäki 2000; Tiitinen 2018d.)

Amfetamiini voi raskauden aikana käytettynä aiheuttaa sikiölle rakennevikoja, pienipainoisuutta ja suurentuneen riskin ennenaikaiseen syntymään. Tyypillisiä rakennevikoja ovat esimerkiksi sydänviat ja pienipäisyys. Amfetamiini poistaa nälän tunnetta, jonka seurauksena raskaana olevan amfetamiinia käyttävän naisen paino ei välttämättä nouse lainkaan. Aliravitun äidin kohtu ei myöskään kasva normaalisti, mikä voi johtaa sikiön aliravitsemukseen ja pienipainoisuuteen. Sikiön ennenaikaisen syntymän riski on myös lisääntynyt, sillä amfetamiinin käyttö voi nostaa verenpainetta ja kohdunsisäistä painetta sekä voi aiheuttaa lapsiveden ennenaikaisen menon. Syntymän jälkeen raskauden aikana amfetamiinille altistuneet lapset voivat kokea voimakkaita vieroitusoireita. Heidän verenpaineensa voi myös olla korkea ja heillä voi esiintyä oksentelua ja vaikeuksia imemisessä. (Halmesmäki 2000; Tiitinen 2018d.)

Kokaiinin on todettu aiheuttavan sikiön pienipainoisuutta ja ennenaikaisia syntymiä. Raskaudenaikainen kokaiininkäyttö voi myös aiheuttaa istukan ennenaikaisen irtoamisen. Kokaiini supistaa verisuonia, mikä voi istukan verenkiertoon vaikuttaessaan aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta. Syntymän jälkeen raskauden aikana kokaiinille altistuneet lapset saattavat kouristaa, ja heillä voi esiintyä sydämen rytmihäiriöitä. Lisäksi heillä voi esiintyä myöhemmin ongelmia esimerkiksi kielellisessä kehityksessä. (Halmesmäki 2000; Tiitinen 2018d.)

Opioidien kuten heroiinin ja buprenorfiinin käyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle rakennevikoja sekä syntymän jälkeisiä vakavia vieroitusoireita. Tyypillisiä rakennevikoja ovat muun muassa virtsateiden, aivojen ja sydämen rakenneviat. Vastasyntyneen vieroitusoireet voivat olla hyvin voimakkaita, ja ne voivat kestää jopa viikkoja. Vieroitusoireet voivat näkyä muun muassa levottomuutena, tärinänä ja tuskaisuutena. Niihin voi liittyä myös sydämen rytmihäiriöitä ja imemisvaikeuksia. Vieroitusoireista kärsivää vastasyntyntä hoidetaan tehosastolla ja hän voi tarvita vieroitusoireisiinsa lääkkeitä, kuten jopa morfiinia. Myöhemmin lapsen elämässä sikiöaikainen opioideille altistuminen voi näkyä esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriöinä ja oppimisvaikeuksina. (Ellfolk & Malm 2016, 178; Halmesmäki 1998; Tiitinen 2018d.)

3.15 Ihmiskauppa

Ihmiskauppa on usein ulospäin näkymätöntä ja vaikeasti tunnistettavaa piilorikollisuutta, minkä vuoksi sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on usein hankalaa. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa ihmiskauppaa esiintyy myös Suomessa. (Kervinen & Ollus 2019, 5–38.) Ihmiskaupan vaikean tunnistamisen vuoksi tarkkoja tilastoja ihmiskaupan esiintyvyydestä ei Suomessa ole voitu määrittää. Sen esiintyvyydestä on kuitenkin tehty arvioita ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän tilastoista, jotka kootaan virallisesti tunnistetuista ihmiskaupan uhreista. Suurin osa ihmiskaupan uhreista todennäköisesti jää kuitenkin tunnistamatta. Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmässä on autettu Suomessa vuosina 2006–2018 yhteensä 760 uhria, joista lapsia ja nuoria oli 196. Auttamisjärjestelmään otettaessa suurin osa lapsista ja nuorista on ollut 15–17-vuotiaita. (Kervinen & Ollus 2019, 35–38.)

Lapsiin kohdistuvan ihmiskaupan muotoja ovat seksuaalinen tai työperäinen hyväksikäyttö, avioliittoon, rikolliseen toimintaan tai kerjäämiseen pakottaminen, laitton adoptio, elinkauppa sekä lapsisotilaaksi pakottaminen. Suomessa auttamisjärjestelmään otetuista lapsista ja nuorista useimmat ovat joutuneet seksuaalisen tai työperäisen hyväksikäytön uhriksi tai pakotetuksi avioliittoon. (Kervinen & Ollus 2019, 16–49.)

Ihmiskauppaan liittyvä seksuaalinen hyväksikäyttö tarkoittaa yleensä prostituutioon pakottamista, mutta lapsen kohdalla ihmiskaupaksi voidaan ajatella myös lapsen sukupuolisiveellisyttä loukkaavat teot. Pakkotyöllä puolestaan tarkoitetaan tilannetta, jossa työnantaja hyväksikäyttää työntekijän riippuvaista asemaa tai turvatonta tilaa työntekoon pakottamisen keinona. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa pakkotyötä voi tapahtua Suomessa nuoren työskennellessä palkatta, huonoissa oloissa tai tilanteissa, joissa nuori on haavoittuvassa asemassa. (Kervinen & Ollus 2019, 17–19.)

Pakkoavioliittoa ei ole Suomen rikoslaissa erikseen kriminalisoitu, mutta se luetaan yhdeksi ihmiskaupan muodoksi. Pakkoavioliitolla tarkoitetaan avioliittoa, jossa toinen tai molemmat

aviopuolisoista on suostunut avioliittoon tai puolison valintaan painostuksen alaisena tai ko-kiessaan fyysistä tai psyykkistä uhkaa perheeltään tai suvultaan. Lapsiavioliittoa pidetään yhtenä pakkoavioliiton muotona, sillä lasta pidetään lähtökohtaisesti kykenemättömänä kieltäytymään tai suostumaan avioliittoon. (Kervinen & Ollus 2019, 19.) Alle 18-vuotiaiden avioliiton myös poikkeusluvalla kieltävä lakimuutos on tullut voimaan Suomessa 1.6.2019 (Avioliittolaki 13.6.1929/234).

Rikolliseen toimintaan tai kerjäämiseen pakottaminen tarkoittaa henkilön pakottamista tai painostamista esimerkiksi erilaisiin varkauksiin, huumeiden myymiseen tai salakuljetukseen. Kerjäämiseen pakottaminen luokitellaan ihmiskaupaksi tilanteissa, joissa pyritään hyötymään taloudellisesti uhrin hyväksikäytöstä. Lapset voivat joutua pakotetuiksi kerjäämään, koska he herättävät ihmisissä myötätuntoa, mikä voi kasvattaa rikosentekijän taloudellista hyötyä. Lisäksi lapsen manipuloiminen rikollisiin tekoihin on aikuista helpompaa, eikä alle 15-vuotiasta voida asettaa rikosoikeudelliseen vastuuseen. (Kervinen & Ollus 2019, 20.)

Laittomalla adoptiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi myydään, ostetaan tai kaapataan. Laiton adoptio toteutetaan ilman lapsen biologisten vanhempien lupaa tai hankkimalla näennäinen suostumus adoptioon esimerkiksi kiristämällä, painostamalla, väittämällä lapsen syntyneen kuolleen tai kuolleen heti syntymän jälkeen. (Kervinen & Ollus 2019, 20–21.) Ihmiskaupaksi laitton adoptio tuomitaan silloin, kun lapsi joutuu hyväksikäytön uhriksi adoption jälkeen tai sen seurauksena (Rikoslaki 19.12.1889/39, 25: § 3).

Suomen rikoslaissa lapsisotilaaksi pakottamista ei ole erikseen kriminalisoitu, mutta lapsen pakottaminen sotimaan aseellisessa taistelussa luokitellaan kuitenkin ihmiskaupaksi (Kervinen & Ollus 2019, 21). Esimerkiksi Suomen hyväksymä YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen pöytäkirja kieltää alle 18-vuotiaiden värväämisen pakolla asevoimiin tai taisteluihin (Tasavallan presidentin asetus lapsen oikeuksien yleissopimuksen lasten osallistumisesta aseellisiin selkkauksiin tehdyn valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta ja valinnaisen pöytäkirjan

lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantuloista 31/2002).

Ihmiskaupan uhrin voi tunnistaa tiettyjen merkkien avulla, jotka liittyvät esimerkiksi asuintai työolosuhteisiin, psyykkiseen hyvinvointiin sekä fyysiseen terveyteen. Mikäli lapsi ei tiedä missä maassa tai millä paikkakunnalla on tai vanhemmalla lapsella ei ole mahdollisuutta liikkua ilman saattajaa tai esimerkiksi käyttää terveystalvia yksin, voidaan epäillä lapsen olevan ihmiskaupan uhri tai muulla tavoin alistetussa asemassa. Muita ihmiskaupaan viittaavia merkkejä ovat lapsen sääolosuhteisiin sopimattomat vaatteet, tilanne, jossa alaikäisellä lapsella on omia lapsia tai hän ei käy koulua, lapsi ei käy terveystarkastuksissa tai neuvolassa tai lapsi ei vaikuta lapsen vanhempina esittäytyvien henkilöiden lapselta, lapsi asuu asuinkelvottomissa tai muuten epäinhimillisissä olosuhteissa. Myös lapsen itseensä tai perheeseensä kohdistuvan väkivallan pelko tai pelko esimerkiksi maasta poistamisesta tai itsestä otettujen arkaluontoisten tietojen tai kuvien julkaisusta voivat auttaa ihmiskaupan tunnistamisessa. Lisäksi ihmiskaupasta antavat viitteitä fyysisen väkivallan merkit, hoitamattomat krooniset sairaudet, nälkiintyneisyys, puutteet henkilökohtaisessa hygieniassa tai raskaus ilman raskauden asianmukaista seuranta. (Pro-tukipiste 2019c.)

Ihmiskaupan uhrin voi tunnistaa keskustelemalla mahdollisen uhrin kanssa. Uhria ei kuitenkaan tule painostaa vastaamaan kysymyksiin tai kuulustella. Uhrilta voi esimerkiksi kysyä kokeeko hän jonkun painostavan häntä tekemään jotain, mitä hän ei haluaisi, tai käyttääkö joku uhrin asunnottomuutta, varattomuutta tai päihderiippuvuutta hyväkseen saadakseen hänet tekemään asioita, joita hän ei muuten suostuisi tekemään. Lisäksi uhrilta voidaan kysyä, pelkääkö hän oman tai läheistensä turvallisuuden vuoksi tai onko joku uhkaillut uhria tai uhrin läheisiä. Jos uhria on kielletty puhumasta asioistaan tai hakemasta apua, kertoo tämä myös uhrin alisteisesta asemasta ja mahdollisesta ihmiskaupasta. (Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä 2018.)

3.16 Kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutukset

Lapsen kaltoinkohtelu voi aiheuttaa monenlaisia negatiivisia vaikutuksia, jotka voivat ulottuvat jopa aikuisuuteen asti. Jos lasta kaltoinkohdellaan, ovat hänen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehityksensä vaarassa. Lisäksi kaltoinkohtelun muodosta riippuen lapsen fyysinen ja psyykinen terveys voivat vaarantua. Fyysinen terveys voi vaarantua esimerkiksi fyysisen pahoinpitelyn tai raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vuoksi. Seksuaalinen kaltoinkohtelu puolestaan on yhteydessä fyysisten, psyykkisten ja seksuaalisten häiriöiden riskiin, ja lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti voivat aiheuttaa pitkäaikaisia tai pysyviä muutoksia lapsen aivojen rakenteeseen, toimintaan ja stressireaktioihin. (Nikkola & Tupola 2016, 530–532; Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön mahdolliset psyykkiset pitkäaikaisvaikutukset: Käypä hoito -suositus 2013.)

Lapsen kaltoinkohtelulla on todettu olevan yhteyttä muun muassa itsesyytöksiin ja heikkoon itsetuntoon, negatiivisiin psykologisiin reaktioihin, itsensä ja ympäristönsä hallinnan tunteen menettämiseen, ylivalppauteen ja ärtyvyyteen, yksinäisyyden kokemiseen, ongelmiin luottamuksen muodostamisessa sekä kielteisiin kognitiivisiin reaktiotapoihin. Lisäksi kaltoinkohdelluilla lapsilla on todettu olevan ongelmia kognitiivisissa ja kielellisissä kyvyissä, jotka voivat näkyä muun muassa vaikeuksina suoriutua koulussa. Kaverisuhteiden muodostaminen voi myös olla kaltoinkohdelluille lapsille haastavaa, ja niissä voi esiintyä esimerkiksi aggressiivista käyttäytymistä ja hyljeksintää. Kaltoinkohtelun seurauksena syntyneet negatiiviset psykologiset reaktiotavat ovat elämänlaatua heikentäviä, ja ne lisäävät riskiä erilaisten mielen-terveyden häiriöiden syntymiseen. (Kaltiala-Heino 2012, 168–172.) Lapsen kaltoinkohtelun aiheuttamista biologisista muutoksista kerromme tarkemmin luvussa 3.12.1.

Lapsen kaltoinkohtelu voi vaikuttaa lapseen myös välillisesti. Jos lapsen vanhemmat esimerkiksi elävät epäterveellisesti, käyttävät runsaasti päihteitä tai riskikäyttäytyvät seksuaalisesti, lapsi voi omaksua näitä elämäntapoja myös itselleen. Lapset myös oppivat malleja perheen

ilmapiiristä ja tavoista käyttäytyä. Jos lapsi on esimerkiksi kasvanut perheessä, jossa vanhemmat ovat aggressiivisia ja väkivaltaisia, saattaa hän käyttää näitä keinoja myöhemmin esimerkiksi omien parisuhteidensa ristiriitatilanteissa. (Nikkola & Tupola 2016, 530–532.)

Lapsen kaltoinkohtelusta voi seurata myös ylisukupolvinen ketju, sillä vanhempien käyttäytyminen siirtyy usein heidän lapsilleen. On todettu, että vanhempien lapsuuden aikana kokema kaltoinkohtelu on suuri riskitekijä sille, että he kaltoinkohtelevat tulevaisuudessa myös omia lapsiaan. Siihen, muodostuuko lapsen kaltoinkohtelu ylisukupolviseksi, vaikuttaa muun muassa erilaiset yksilölliset ja rakenteelliset tekijät. Esimerkiksi syrjäytyneisyys, huono-osaisuus, työttömyys ja ongelmat varhaislapsuudessa ja terveydessä ovat tekijöitä, joiden on todettu olevan yhteydessä kaltoinkohtelun ylisukupolvisuuteen. Perhetausta ja perheen haavoittuvuus kuormittavissa tilanteissa on myös olennaisessa roolissa siinä, kehittykö kaltoinkohtelu ylisukupolviseksi. (Nousiainen, Petrelius & Yliruka 2016, 94–95.)

Pitkään jatkunut kaltoinkohtelu on lapselle stressaavaa, ja se ylittää hänen psyykkisen sietokykynsä ja voimavaransa. Tästä syystä lapsi joutuu muodostamaan radikaalejakin selviytymiskeinoja omiin ajatuksiinsa ja tunteisiinsa vaikuttamalla selviytyäkseen kokemuksistaan ja suojellakseen itseään. Selviytymiskeinoina voivat olla esimerkiksi tunteiden kieltäminen ja todellisuuden vääristäminen tai uhkan järkeistäminen tai kieltäminen. Esimerkiksi perheväkivaltaa kokeneiden lasten on havaittu tukahduttavan omia negatiivisia tunteitaan, kuten vihaa ja turhautumista, ja vähättelevän sekä kaunistelevan lapsuuden kokemuksiaan. (Punamäki 2003, 185–189.)

Vaikka kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutuksista ja riskeistä on olemassa tietoa, ovat kaltoinkohtelun vaikutukset aina yksilöllisiä. Tästä syystä niin sanottua ennustetta kaltoinkohtelun seurauksista kaltoinkohdellulle lapselle voida luotettavasti antaa. Kaikki kaltoinkohdellut lapset eivät oireile vakavasti, ja vakavastakin kaltoinkohtelusta voi toipua. Kaltoinkohtelukokemuksesta selviytyminen riippuu muun muassa lapsen kehitystä suojaavista tekijöistä ja kehityksen riskitekijöistä. Yksikin turvallinen suhde aikuiseen ihmiseen auttaa lasta toipumaan

kaltoinkohtelusta ja kehittymään turvallisesti. Jos kaltoinkohdeltua lasta haluaa auttaa, vaatii se rohkeutta, aikaa ja kykyä puuttua lasta vaarantaviin asioihin. (Nikkola & Tupola 2016, 530–532.)

3.16.1 Kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen biologiseen kehitykseen

Ihmisen aivojen rakenteellinen kehitys tapahtuu pääasiassa raskausaikana. Aivojen toiminnallista muovaantumista tapahtuu kuitenkin läpi elämän, sillä ihminen kykenee oppimaan uusia asioita vanhuuteen saakka. Aivojen varhaisessa kehityksessä vauvan tai lapsen saama hoiva ja vuorovaikutus vanhemman kanssa ovat suuressa roolissa, sillä aivojen toiminnallista kehitystä ohjaavat ympäristöstä saadut virikkeet. (Mäntymaa & Puura 2011, 17–19.)

Lapsen aivojen optimaalinen kehitys voi häiriintyä haitallisten vuorovaikutuskokemusten seurauksena, ja vahingolliset kokemukset voivat muuttaa aivojen toimintaa ja rakennetta (Mäntymaa & Puura 2011, 19–24). Lapset kykenevät sopeutumaan monenlaisiin kokemuksiin, mutta lapsuuden vaikeat traumat ja pitkään jatkunut stressi voivat vahingoittaa heidän keskushermostoaan (Sinkkonen 2004, 1866–1867). Sekä lapsen hoidon laiminlyönti että pahoinpitely vaikuttavat negatiivisesti lapsen aivojen kehitykseen, ja kokemusten vahingolliset seuraukset voivat ulottua vuosien päähän lapsen kehityksessä. Erityisesti ensimmäisten elinvuosien aikainen puutteellinen tai haitallinen vuorovaikutus on vahingollista aivojen kehitykselle. (Mäntymaa & Puura 2011, 19–24.)

Lapsen kaltoinkohtelun seurauksena muodostuva stressi aiheuttaa aivojen hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin (HPA-akselin) toiminnan häiriintymistä, mikä vaikuttaa aivojen kehitykseen. HPA-akseli säätelee muun muassa elimistön stressihormonien määrää ja stressihormoni, kortisoli, on hermosoluille haitallista. Stressihormonin haitalliset vaikutukset ilmenevät hippokampuksen sekä muun limbisen järjestelmän alueella, joiden tehtävänä on tunnetilojen

ja -muistojen käsittely. Varhainen kaltoinkohtelu sekä sitä seuraavan posttraumaattinen stressireaktio aiheuttavat esimerkiksi hippokampuksen pienenemistä. (Mäntymaa & Puura 2011, 23–27; Pihko 2012, 163–164.)

Mantelitumake eli amygdala on toimintakykyinen jo vastasyntyneellä vauvalla, sillä vauvan on tärkeää pyrkiä säilymään hengissä ja pysymään aikuisen lähetyvillä. Amygdalan tehtävä pelkoa aiheuttavien ärsykkeiden tunnistamisessa ja niihin reagoimisessa onkin merkittävä yksilön selviytymisen kannalta. (Sinkkonen 2018, 145–146.) Mantelitumake on osa limbistä järjestelmää. Sen tarkoituksena on reagoida uhkaaviin tilanteisiin ja saada aikaan ihmiselle välitön pakenemis- tai hyökkäysreaktio. (Pihko 2012, 163–164.) Normaalisti kehittyneellä ihmisellä kaikki uhkaavat signaalit eivät kuitenkaan johda refleksinomaiseen ”taistele tai pakene” -reaktioon, mutta toistuvat uhkaavat kokemukset suurentavat amygdalan kokoa. Tällöin reaktio heikkoihinkin uhkaavilta vaikuttaviin tilanteisiin syntyy nopeasti, esimerkiksi kaltoinkohtelua kohdanneilla lapsilla voi tavallista herkemmin esiintyä hyökkäävää käytöstä. (Pihko 2012, 164.)

Vaaraan ja uhkaan herkistynyt mantelitumake kykenee reagoimaan uhkaavalta vaikuttavaan tilanteeseen nopeasti jo ennen kuin henkilö itse ehtii tiedostaa tilannetta, sillä tarkkaavuuden säätelyyn osallistuvasta aivoalueesta, talamuksesta, kulkee suora, nopean reaktion aiheuttava reitti amygdalaan. Toinen, pidempi reitti talamuksesta amygdalaan kulkee aivokuoren kautta, missä yleensä käsitellään vaarallisilta tuntuvia näköhavaintoja ennen mantelitumakkeen aktiivatiota. (Sinkkonen 2018, 145–146.)

3.16.2 Kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen ja huoltajan väliseen kiintymyssuhteeseen

Kiintymyssuhteella tarkoitetaan lapsen ja häntä hoitavien läheisten aikuisten välistä tunteidettä (Mäntymaa & Tamminen 1999). Sen tarkoituksena on lapsen perusturvallisuuden

tunteen luominen (Aranne 2012, 9–10). Kiintymyssuhteen käsite pohjautuu psykiatri John Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaan, joka pyrkii selittämään

ihmisten taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmenevinä stressin muotoina, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä (Sinkkonen 2018, 38).

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen varhaiselle kehitykselle on ominaista tarve turvallisuuden tunteeseen ja hoivaavan aikuisen lähellä olemiseen vaarallisen tuntuissa tilanteissa. Lapsi suuntautuu luontaisesti toiseen ihmiseen ja aikuisen lähellä oleminen on hänelle tärkeää, jopa välttämätöntä. Tämän vuoksi kiintymyssuhde lähtee muodostumaan lähes itsestään. Kiintymyssuhde ei kuitenkaan aina muotoudu turvalliseksi, vaan se voi olla myös turvaton. (Sinkkonen 2004, 1866–1868.) Lapsi voi kiintyä jopa vihamieliseen tai laiminlyövään aikuiseen (Sinkkonen 2018, 39–40). Se, millaiseksi kiintymyssuhde muotoutuu, vaikuttaa myöhemmin lapsen kehitykseen sekä kehityksen sosiaalisella, emotionaalaisella että kognitiivisella osa-alueella (Aranne 2012, 6–11).

Kiintymyssuhteet luokitellaan laadultaan turvallisiin ja turvattomiin (Sinkkonen 2004, 1867–1868). Kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa siihen, millaisen kuvan lapsi muodostaa hoitajastaan ja saamastaan hoidosta ja hoivasta. Lisäksi kiintymyssuhteen laatu näkyy siinä, kuinka hoitaja tuntee lapsensa ja osaa vastata tämän tarpeisiin. (Aranne 2012, 6–11.) Turvallinen kiintymyssuhde on kyseessä silloin, kun lapsen ja hoitajan välinen suhde toimii ja hoitaja osaa tunnistaa lapsensa tarpeet ja vastata niihin sensitiivisesti. Kun lapsella on turvaton olo, hän turvautuu hoitajaansa. Lapsi näkee ympäristönsä myönteisenä, ja hän kykenee hetkiksi irtautumaan hoitajastaan, sillä hän tietää, että hoitaja on hänen saatavillaan. Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsi ei koe hoitajan saatavuutta ja lähellä oloa varmana. Turvaton kiintymyssuhde voidaan eri teorioiden mukaan jakaa vielä eri muotoihin kuten välttelevä, ristiriitainen ja kaottinen kiintymyssuhde. (Aranne 2012, 7–18.)

Välttelevä kiintymyssuhde muodostuu, kun lapsen hoidon ja hoivan tarpeet jäävät toistuvasti huomioimatta. Hoitoa ja hoivaa tarvitessaan ja vaaraa kokiessaan lapsi joutuu turvautumaan itseensä ja selviämään itse muodostamillaan sisäisillä malleillaan. Lapsi ei siis koe, että vanhemman tuoma turva olisi varmasti saatavilla. (Aranne 2012, 7–18.) Ristiriitainen kiintymyssuhde muodostuu, kun lapsen hoitaja on kasvatuksessaan epäjohdonmukainen. Lapsi kokee maailman vaarallisena eikä hänellä ole keinoja suojautua sitä vastaan. Lapsi voi hakea hoitajan huomiota ilmaisemalla tunteita intensiivisesti esimerkiksi raivokohtausten muodossa. Lapsen ja vanhemman välinen suhde voi ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa muodostua jopa vihamielis-riippuvaiseksi. (Sinkkonen 2004, 1866–1873.) Kun lapsen elämässä on ollut vaikeita traumaattisia kokemuksia, voi kiintymyssuhde muodostua kaoottiseksi. Kaoottisessa kiintymyssuhteessa lapsi toisinaan lähestyy hoitajaansa ja toisinaan välttelee häntä. (Aranne 2012, 7–18.)

Traumaattisilla kokemuksilla, kuten lapsen kaltoinkohtelulla on vaikutusta kiintymyssuhteen muodostumiseen. Se, millainen kiintymyssuhde lapsella on hänen läheisiin hoitajiinsa, vaikuttaa siihen, kuinka lapsi havaitsee ja tulkitsee erilaiset uhkaavat ja traumaattiset tilanteet. Turvallisen kiintymyssuhteen omaavat lapset tulkitsevat ympäristöä ja uhkaavia tekijöitä realistisesti. Turvattomasti kiintyneet lapset puolestaan havaitsevat ympäristöstä lähinnä omat sisäiset uhkakuvansa eivätkä niinkään ympäristön todellista uhkaa. Esimerkiksi välttelevästi kiintyneet lapset voivat pyrkiä kieltämään vaaran ja aliarvioimaan uhkan vakavuutta. Heillä voi olla lähes pakonomainen tarve luottaa itseensä ja haavoittumattomuuteensa, mikä voi johtaa vaaran aliarviointiin ja epärealistiseen omien selviytymiskykyjen arviointiin. Ristiriitaisesti kiintyneet lapset puolestaan usein yliarvioivat uhkan vakavuuden ja kokevat omat selviytymiskeinonsa heikompina kuin ne todellisuudessa ovat. Ristiriitaisesti kiintyneet lapset voivat kokea jopa neutraalitkin asiat vaarallisina, pelot ovat siis usein liioiteltuja todellisuuteen nähden. (Punamäki 2001, 185–187.)

3.17 Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen

Lapsen kaltoinkohtelun ja sen mahdollisesti aiheuttamien oireiden varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää, sillä kaltoinkohtelun aiheuttamat pitkäaikaishaitat syntyvät pitkään kestäneen kumuloituneen kaltoinkohtelun seurauksena (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 19). Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on prosessi, joka lähtee liikkeelle kaltoinkohtelun epäilystä, ja etenee kaltoinkohtelun tunnistamisen kautta siihen reagoimiseen ja puuttumiseen (Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa: Hoitotyön suositus 2015).

3.17.1 Yleisiä toimintaohjeita epäiltäessä lapsen kaltoinkohtelua

Lapsen kaltoinkohtelu on vakava lapsen ihmisoikeuksia loukkaava ongelma, jolla voi olla monenlaisia lapsen fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä sosiaalista ja kognitiivista kehitystä vahingoittavia vaikutuksia (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 14). Tieto lapsen kaltoinkohtelusta, sen riski- ja suojatekijöistä sekä tavoista kaltoinkohdeltujen lasten auttamiseksi on lisääntynyt. Lasten kaltoinkohtelusta puhuminen on ajan myötä myös muuttunut helpommaksi eikä sitä koeta enää samanlaiseksi tabuksi kuin aikaisemmin. Siitä huolimatta kaltoinkohdeltujen lasten varhainen tunnistaminen ja auttaminen vaikeutuu lapsen kaltoinkohtelun emotionaalisen kieltämisen vuoksi edelleen. (Politi & Söderholm 2012, 74.) Jotta kaltoinkohdeltua lasta kykenee auttamaan ja kaltoinkohteluun puuttumaan, on ilmiö myönnettävä ja kaltoinkohtelun aiheuttamat epämiellyttävät tunteet siedettävä. Jotta lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen olisi kullekin osapuolelle mahdollisimman sujuvaa, tulisi toimintakäytäntöjen ja ohjeiden olla lasten kanssa työskenteleville selviä ja yhtenäisiä. (Jaarto ym. 2012, 125–152.)

Kun epäily lapsen kaltoinkohtelusta herää, on lastensuojeluilmoitus tehtävä välittömästi kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat lapsen

kaltoinkohtelua epäillessään ilmoitusvelvollisia. Lisäksi myös muilla lapsia hoitavilla ammattihenkilöillä on velvollisuus ilmoittaa huolestaan, mikäli he epäilevät lapsen joutuneen kaltoinkohdelluksi. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 18–19; Lastensuojelulaki 12.2.2010/88 5: 25 §.) 1.1.2012 on tullut voimaan myös laki, jonka mukaan ilmoitusvelvollisten ammattihenkilöiden tulee lastensuojeluilmoituksen ohella tehdä myös tutkintapyyntö poliisille, jos hän epäilee lasta kaltoinkohdeltavan seksuaalisesti (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 18–19). Lasta suojaavasta lainsäädännöstä kerromme tarkemmin luvussa 4.

Lastensuojeluilmoituksen tekemisen lisäksi kaltoinkohdeltu lapsi on tutkittava huolellisesti somaattisesti. Somaattinen tutkimus on tarpeen muun muassa erotusdiagnostiikan kannalta. Kun epäillään lapsen seksuaalista tai fyysistä kaltoinkohtelua, tulee somaattisen tutkimuksen tapahtua lastensairaalassa. Kliinisen tutkimuksen ohella tehdään tarvittaessa laboratoriotutkimuksia tai radiologisia tutkimuksia. Somaattisen tutkimuksen lisäksi lapsi tarvitsee myös psyykkistä ja sosiaalista tutkimista ja arviointia. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 18–19.)

Lapsen tutkimisen tulee tapahtua huolellisesti ja tehdyt havainnot on dokumentoitava tarkasti. Tutkimusten perusteella suositelluilla toimenpiteillä voi olla suuria vaikutuksia lapselle, hänen perheelleen ja henkilölle, joka lasta on kaltoinkohdellut. On myös muistettava, ettei kaltoinkohtelu ei ole ainoastaan fyysistä ja, ettei fyysisestäkään kaltoinkohtelusta ei aina jää merkkejä, jotka olisivat havaittavissa lääkärintarkastuksessa. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 18–19.)

Kaltoinkohdellun lapsen hoidon jatkuvuus tulee varmistaa. Lapselle tulee järjestää lääketieteellinen seuranta, jossa seurataan hänen kasvuaan ja kehitystään, käydään läpi hänen sairaushistoriaansa ja tehdään kliininen tutkimus kiinnittäen huomiota mahdollisiin kaltoinkohtelun aiheuttamiin löydöksiin. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää lapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen sekä keskustella lapsen ja hänen perheensä tilanteesta sekä heidän mahdollisista huolistaan. Lääketieteellinen seuranta järjestetään yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan.

Kaltoinkohdellun lapsen jatkohoidon tavoitteena on ennaltaehkäistä lapsen kaltoinkohtelun uusiutuminen ja varmistaa, että lapsen elämä on jatkossa turvallista. (Kallio ym. 2012, 99–108.)

Rikosepäilyn uhrin kohtaamisessa ammattilaisen tulee myös kiinnittää huomiota omaan toimintaansa ja omiin reaktioihinsa. Lapsen kanssa käytävä keskustelu tulisi pyrkiä nauhoittamaan tai kirjaamaan sanatarkasti ylös ja keskustelua nauhoittaessa tulee huomioida lapsen informoiminen nauhoittamisen käyttämisestä. Lapselle ei saa tehdä johdattelevia lisäkysymyksiä tilanteesta tai kertomukseen puuttua millään tavalla, vaan antaa lapsen itse kertoa tapahtuneesta niin halutessaan. Mahdollinen saattaja haastatellaan erikseen lapsen kuulematta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Ammattilaisen tulee siis pyrkiä toimimaan mahdollisimman neutraalisti lapsen kertoessa mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Esitettäessä lapselle kysymyksiä tulisi käyttää avointa kysymyksenasettelua, lapsen itsensä käyttämiä termejä ja pyytää lasta tarkentamaan jo kertomaansa asiaa. Lapselta voi kysyä kysymyksiä, kuten mistä hänelle tuli mieleen kertomansa asia tai mitä hän tarkoittaa esimerkiksi lyömisellä. Kysymyksiä, joihin voidaan vastata kyllä tai ei, tulisi välttää, koska erityisesti nuoremmat lapset vastaavat herkästi kysyjän oletusten mukaisella tavalla tai myöntävästi kysymyksestä riippumatta. Lapsi saattaa myös sisäistää haastattelijan antaman tiedon osaksi omaa muistikuvaansa tapahtumasta, mikä vaikeuttaa tapahtuman tutkintaa myöhemmin. Tapahtumia tai tapahtumien yksityiskohtia ei siis myöskään saa olettaa tapahtuneen, ellei lapsi itse tuo niitä esille. Ammattilaisen tulee pyrkiä olemaan painostamatta, antamatta negatiivista palautetta tai palkitsematta lasta kiittämällä tai kehumalla asiasta kertomisesta, koska tämä voi kannustaa lasta kertomaan enemmän kuin todellisuudessa on tapahtunut. Jos lapsi tai nuori ei vastaa odotetulla tavalla, kysymyksiä ei saa toistaa, sillä lapsi voi ajatella vastanneensa väärin ja saattaa tämän seurauksena muuttaa vastaustaan. (Salmivalli 2019.)

Lapsen kaltoinkohteluun puuttumisessa ja sen käsittelyssä on tärkeää, että viranomaisilla on hyvät yhteistyötaidot sekä toistensa että lapsen ja hänen huoltajiensa kanssa. Lasten kanssa

työskentelevien työnantajien on tuettava työntekijöitään ja heille on tehtävä selväksi, että lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen on jokaisen lasten kanssa työskentelevän velvoite. Työnantajien on huolehdittava, että kaltoinkohtelutapauksia käsittelevien työntekijöiden koulutus vastaa heidän tehtäviään, ja heille on myös tarjottava mahdollisuus jatkokoulutukseen ja työnhajukseen. (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 19.)

3.17.2 Lapsen tai nuoren fyysisen ja seksuaalisen kaltoinkohtelun selvittely

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin laatimassa hoitoketjussa käydään läpi lapsen ja nuoren fyysisen kaltoinkohtelun ja seksuaalisen hyväksikäytön selvittelyä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitoketjussa määritellään eri sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten roolit sekä muiden ammattiryhmien, kuten poliisin, lastensuojeluviranomaisten tai koulujen ja päivähoidon henkilökunnan kanssa tehtävä yhteistyö. Hoitoketjussa epäilty kaltoinkohtelutilanne jaotellaan akuuttiin, kiireelliseen sekä elektiiviseen eli ei-päivystykselliseen, mikä vaikuttaa myös aikaikkunaan, jonka sisällä epäiltyä rikosta lähdetään selvittämään. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Akuuteiksi seksuaalirikosepäilyiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjussa määritellään epäillyt seksuaalirikostilanteet, joista on kulunut enintään 24–72 tuntia. Akuutti fyysinen kaltoinkohtelu on puolestaan tapahtunut viimeisen kahden viikon aikana tai lapsella on havaittavissa jokin kaltoinkohteluun viittaava vamma. Mikäli herää epäily viimeisen 24–72 tunnin aikana tapahtuneesta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta tai viimeisen kahden viikon aikana tapahtuneesta fyysisestä kaltoinkohtelusta, tulee mahdollisen rikoksen uhria pyytää välittömästi hakeutumaan lähimpään terveyskeskukseen tai sairaalaan tai hänelle annetaan heti aika päivystysvastaanotolle. Asiasta on myös ilmoitettava heti päivystävälle lääkärille. Lapsen tai nuoren vaatteita ei saa vaihtaa eikä häntä saa pestä. Mikäli epäilty seksuaalinen hyväksikäyttö on tapahtunut viimeisen 24 tunnin aikana, täytyy somaattinen tutkimus tehdä lapselle erikoissairaanhoidossa välittömästi. Mikäli epäilty hyväksikäyttö on tapahtunut puolestaan

viimeisen 72 tunnin aikana, somaattinen tutkimus on tehtävä päivystysluonteisesti erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi seuraavana aamuna. Akuutin fyysisen kaltoinkohtelun tapauksessa somaattinen tutkimus tehdään lapselle päivystysluonteisesti sekä lapsi otetaan lastenosastolle seurantaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Kiireellisessä seksuaalirikoksessa tapahtuneesta on kulunut aikaa yli 72 tuntia, mutta alle kaksi viikkoa. Kun herää epäily lapseen kohdistuneesta seksuaalirikoksesta, joka on tapahtunut tällä aikavälillä, varataan lapselle kiireellinen vastaanottoaika lastenlääkärille. Vastaanotolle pyydetään mukaan myös lapsen huoltaja, mikäli huoltajaa ei ole syytä pitää osallisena lapsen kaltoinkohteluun. Mikäli on syytä epäillä huoltajan kaltoinkohdelleen lasta, on sosiaalityöntekijää tai poliisia konsultoitava. Epäiltäessä lapsen seksuaalisen kaltoinkohtelun tapahtuneen yli 72 tuntia, mutta alle kaksi viikkoa sitten, tulisi lapselle tehdä erikoissairaanhoidossa somaattinen tutkimus kiireellisenä, mahdollisimman pian saman tai seuraavan päivän aikana. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Kun epäilystä seksuaalisesta tai fyysisestä kaltoinkohtelusta on kulunut yli kaksi viikkoa tai fyysisestä kaltoinkohtelusta ei ole havaittavissa vammoja, tehdään lapsen tutkimukset elekttiivisesti eli ei-päivystyksellisesti. Yli kaksi viikkoa sitten tapahtunutta seksuaalista tai fyysistä kaltoinkohtelua epäiltäessä otetaan yhteyttä lastenlääkäriin, jonka arvion perusteella varataan lapselle tarvittaessa kiireellinen vastaanottoaika. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Kun lapsen kaltoinkohteluepäilyä lähdetään tutkimaan sairaalassa, lapsen vanhemmille kerrotaan lapsella olleista löydöksistä, jotka vaativat tarkempia tutkimuksia sairaalassa sekä tutkimusten tärkeydestä. Kaltoinkohtelun epäilystä kerrotaan vanhemmille kuitenkin harkinnan mukaan. Lapsen jatkoseurannan ja -hoidon koordinoinnista vastaa sosiaalipediatrien yksikkö. Lisäksi ammattilainen, jolle herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta, on velvollinen tekemään lapsesta lastensuojeluilmoituksen sekä fyysistä tai seksuaalista kaltoinkohtelua tai muuta rikosta epäiltäessä aina myös rikosilmoituksen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

4 LAPSEN OIKEUDET JA LASTA SUOJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Lapsen asemasta ja juridisista oikeuksista on säädetty monissa eri laeissa. Käsittelemme tässä luvussa lastensuojelulakia, lakia lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta, Yhdistyneiden Kansakuntien lasten oikeuksien sopimusta, sosiaalihuoltolakia, lakia lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä sekä valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta edellyttää kuntia järjestämään asukkailleen säännöllisiä terveystarkastuksia. Nämä säännölliset tarkastukset mahdollistavat lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen seuraamisen sekä lapsen kaltoinkohtelun havaitsemisen.

4.1 Lastensuojelulaki ja laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta

Lastensuojelulain tarkoituksena on

turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417).

Lastensuojelulaki määrittelee lapsen alle 18-vuotiaaksi ja nuoren 18–20-vuotiaaksi henkilöksi (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 1:6 §). Vaikka oikeudessa täysi-ikäisyys saavutetaan 18-vuotiaana, alaikäisellä on kuitenkin useita itsemääräämisoikeuksia ja ne lisääntyvät sitä mukaan mitä enemmän lapselle tulee ikää. Lapsen iästä riippumatta hänellä on myös oikeus suojeluun ja turvalliseen kasvuun ja kehitykseen. (Gottberg 2012, 48, 1:1§.)

Laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta määritellään lapsen huoltajien vastuista liittyen lapsen kasvatukseen. Lain mukaan

lapsen huoltajat ovat vastuussa lapsen hyvinvoinnista ja heidän tulee turvata lapsen tasapainoinen kehitys huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa. Heidän on myös huolehdittava lasten hyvästä hoidosta ja kasvatuksesta sekä heidän kehitystasonsa mukaisesta huolenpidosta ja valvonnasta. Kun lasta kasvatetaan, häntä ei saa kurittaa ruumiillisesti esimerkiksi alistamalla. Lapsen kasvuympäristön tulee olla turvallinen ja sen tulee sisältää virikkeitä. Lapselle on myös pyrittävä mahdollistamaan hänen toivomuksiaan vastaava koulutus. Lisäksi hänen kasvuaan aikuisuuteen ja vastuullisuuteen tulee tukea. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361, 1:4§.)

Lastensuojelulain mukaan lasten kanssa työskentelevien viranomaisten on tuettava huoltajia lastensa kasvatuksessa. Heille on myös tarjottava apua vanhemmuuteen liittyvissä tehtävissä riittävän varhaisessa vaiheessa. Tarvittaessa lapsi ja hänen perheensä on myös ohjattava lastensuojelun arviointiin. Lastensuojelun tehtävänä on ehkäistä perheen ongelmia, puuttua niihin ja järjestää erilaisia tukitoimia perheen tarpeen mukaisesti. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Lastensuojelulaissa on määritelty lastensuojeluilmoituksen tekemiseen velvolliset tahot. Ilmoitusvelvollisten joukko on laaja, mikä mahdollistaa lapsen turvallisen kasvun vaarantavien tilanteiden havaitsemisen ja ehkäisyn mahdollisimman varhain. Muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden, lasten päivähoidossa työskentelevien, opetus- ja nuorisotoimen, palo-, pelastus- ja poliisitoimen ja seurakuntien työntekijöiden on tehtävä välittömästi ilmoitus kunnan sosiaalihuoltoon, mikäli he työaikanaan tulevat tietoiseksi lapsesta, jolla on mahdollisesti tarve lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi. Salassapitosäännökset eivät estä lastensuojeluilmoituksen tekemistä sosiaalihuollolle. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä myös jo ennen lapsen syntymää tilanteissa, joissa on syytä epäillä, että lapsi tulee heti syntymänsä jälkeen tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia. Tätä kutsutaan ennakolliseksi lastensuojeluilmoitukseksi. Lastensuojelulain mukaan kuitenkin kaikilla henkilöillä on oikeus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 5; Saastamoinen 2016, 134–140.)

Lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnyksestä on säädetty lastensuojelulaissa. Lastensuojelulain mukaan lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnys ylittyy, kun lastensuojeluilmoituksen tekemiseen velvollisen tahon tehtävissä oleva henkilö saa tietoa lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, turvallista kehitystä vaarantavat tekijät tai lapsen oma käyttäytyminen antaa aiheutta lastensuojelun tarpeen selvittämiseen. Kun yksikin edellä mainituista edellytyksistä täyttyy, ylittyy lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnys. Lastensuojeluilmoitusta tekevällä henkilöllä ei tarvitse olla varmaa tietoa lapsen lastensuojelun tarpeesta, vaan perusteltu huoli lapsen tilanteesta riittää. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Saastamoinen 2016, 140–143.)

4.2 Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimus

Koska Suomi kuuluu Yhdistyneisiin kansakuntiin, tulee sen noudattaa Yhdistyneiden kansakuntien sopimusta lapsen oikeuksista (Anttila 2019a). Sopimus luettelee lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja sen yleisiä periaatteita ovat syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus omaan elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen (Unicef 2019b). Sopimusta noudattaessaan Yhdistyneiden kansakuntien jäsenvaltioiden tulee suojella

lasta kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä tai välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta tai hyväksikäytöltä, mukaan lukien seksuaalinen hyväksikäyttö, silloin kun hän on vanhempansa, muun laillisen huoltajansa tai kenen tahansa muun hoidossa (Anttila 2019a).

Lapsen oikeuksien sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria. Kun lapsen oikeudet toteutuvat, lapsilla on mahdollisuus turvalliseen kasvuun ja kehitykseen ja koulunkäyntiin ilman väkivallan pelkoa. Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien komitea tarkkailee sopimuksen noudattamista. Lisäksi sopimuksen noudattamisen tarkkailuun osallistuu esimerkiksi Unicef. (Unicef 2019b.)

4.3 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on

edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa sekä parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 1:1§).

Sosiaalihuoltolaissa on määritelty, että lapsen etu ja mielipide on huomioitava kaikissa lapsia koskevissa sosiaalihuollon toimissa. Lapsen mielipide on selvitettävä niin, ettei siitä seuraa perusteetonta rasitetta lapsen ja hänen huoltajiensa suhteille. Lapsen on saatava tietoa häntä koskevista asioista oman kehitystasonsa mukaisesti. Lasta koskevissa toimissa ja päätöksissä on pyrittävä turvaamaan lapsen terve kasvu ja kehitys, lapsen kehitystason mukainen huolenpito ja ymmärrys, turvallinen kasvuympäristö, lapsen koskemattomuus sekä lapsen itsenäisyys ja vastuullisuuden kasvu. Sosiaalihuoltolain mukaan kuntien asukkaiden ohjauksessa ja neuvonnassa on huomioitava erityisesti lasten ja nuorten ohjaus ja neuvonta. Kunnan viranomaisten tulee myös seurata ja edistää lasten ja nuorten hyvinvointia sekä vähentää ja ehkäistä lasten ja nuorten kasvuolosuhteisiin liittyviä epäkohtia. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 1:4–10§.)

Sosiaalihuoltolain mukaan lapsille, nuorille ja heidän perheilleen tulee viipymättä tarjota heidän kasvunsa ja kehityksensä edellyttämiä sosiaalipalveluja, kuten sosiaalityötä tai sosiaali-, perhe-, mielenterveys- ja päihdetyötä, kotipalvelua, kasvatus- ja perheneuvontaa tai lapsen ja vanhemman tapaamisten valvontaa. Kun lapsille ja lapsiperheille tarjotaan ja kehitetään palveluja, on palveluissa otettava huomioon lapsen kasvatuksesta vastaavien henkilöiden tukeminen. Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipäivystys on järjestettävä vuoden jokaisena päivänä ympärivuorokautisesti kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestämiseksi. Sosiaalipäivystyksen on

tehtävä yhteistyötä ensihoidon ja pelastustoimen, terveydenhuollon päivystyksen sekä poliisin ja hätäkeskuksen kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 3:11–29 a §.)

4.4 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tarkoituksena on

varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011).

Asetuksessa on määritelty, että kuntien kansanterveystyöstä vastaavien viranomaisten on laadittava ja hyväksyttävä toimintaohjelma neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle yhdessä sosiaali- ja opetustoimen kanssa. Kun näitä palveluja järjestetään, on lasten ja nuorten kehitysympäristöt sekä väestön terveydentilasta saadut tiedot otettava huomioon. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Kuntien on asetuksen mukaan järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia asukkailleen, joita ovat lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus, yhdeksän terveystarkastusta alle vuoden ikäiselle lapselle, kuusi terveystarkastusta ikävuosien 1–6 välillä, terveystarkastus jokaisen vuosiluokan alussa sekä terveystarkastus ensimmäisen opiskeluvuoden alussa. Lisäksi ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa, poliisikoulutuksesta vastaavissa oppilaitoksissa, maanpuolustuskorkeakouluissa lukuun ottamatta sotatieteellisiä opintoja sekä pelastusopistoissa on toteutettava ensimmäisen lukuvuoden opiskelijoille terveystarkastus, jonka perusteella tulee järjestää tarvittaessa terveystarkastus. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta,

koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Kuntien on myös järjestettävä asukkailleen määräaikaiset suun terveystarkastukset, joita ovat suun terveydentilan hoidon tarpeen arvio ensimmäistä lasta odottavalle perheelle, alle kouluikäisen lapsen suun terveydentilan tarkastus yhden tai kahden vuoden iässä, kolmen tai neljän vuoden iässä sekä viiden tai kuuden vuoden iässä, kouluikäisen lapsen suun terveydentilan tarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla sekä opiskelijan suun terveydentilan tarkastus ja arvio vähintään kerran opintojen aikana. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Kuntien on myös järjestettävä oppilailleen erikoislääkärin toteuttama kuulon ja näön tutkimus, psykiatrin toteuttama lapsen mielenterveyden tilan selvittäminen sekä psykologin tutkimus, jos näille on tarvetta lapsen terveydentilan toteamista varten. Mikäli alle kouluikäisen lapsen kasvuympäristössä on hänen turvallista kasvuaan ja kehitystään vaarantavia tekijöitä, tulee kuntien järjestää lapsen erityisen tuen tarpeen selvitys ja sen perusteella mahdollisia toimenpiteitä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Kuntien on annettava asukkailleen yksilöllistä terveysneuvontaa, joka tukee asukkaiden voimavaroja, terveystiedon käytäntöön soveltamista sekä vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan tulisi myös auttaa vanhemmaksi kasvamisessa sekä tukea parisuhdetta ja perheen tukiverkoston muodostumista. Lisäksi kuntien on annettava täydentävää terveysneuvontaa ensimmäistä lastaan odottaville pareille, alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen sekä oppilaille ja opiskelijoille. Ensimmäistä lastaan odottavien parien täydentävän terveysneuvonnan tulee sisältää terveysneuvontaa raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoitamisesta. Neuvonnan tulee myös edistää lapsen ja vanhempien varhaista vuorovaikutusta sekä

äidin voimavaroja imetyksessä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä täydentävän terveysneuvonnan tarkoituksena on tukea lapsen kasvatusta, lapsen kasvua ja kehitystä, lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, vanhempien voimavaroja sekä vanhempien välisiä suhteita. Oppilaiden ja opiskelijoiden täydentävän terveysneuvonnan tulee edistää itsenäistymistä, opinnoissa jaksamista, terveitä elämäntapoja ja mielenterveyttä sekä vähentää koulukiusaamista. Lisäksi sekä alle kouluikäisten lasten että oppilaiden ja opiskelijoiden tulee saada ikänsä ja kehitystasonsa mukaista seksuaaliterveysneuvontaa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

4.5 Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä

Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä on säädetty

siitä miten järjestetään poliisin, syyttäjän tai tuomioistuimen pyynnöstä terveydenhuollossa tehtävä tutkimus epäillyn lapsen kohdistuneen seksuaali- tai pahoinpitelyrikoksen selvittämiseksi ja haitan arvioimiseksi (Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/1009).

Lakia käytetään alle 16-vuotiaisiin ja erityisellä perusteella alle 18-vuotiaisiin kohdistuneiden seksuaali- ja pahoinpitelyrikosten selvittämisessä (Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/1009, 1 §).

Lain mukaan tutkimukset lapsen kohdistuneen seksuaali- tai pahoinpitelyrikoksen selvittämiseksi on tehtävä viiveettä, ellei niiden toteutus vaaranna lapsen terveyttä. Tutkimuksen tekemisestä huolehtiminen kuuluu sairaanhoitopiirien kuntayhtymille. Viranomaisten, tuomioistuimen ja syyttäjän sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on annettava tutkimusyksikölle salassapitovelvollisuuden estämättä tutkittavaan asiaan kuuluvia asiakirjoja, jos niitä tarvitaan tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimusyksikkö on oikeutettu antamaan salassapitovelvollisuuden estämättä saamiaan tietoja poliisille, tuomioistuimelle ja syyttäjälle sekä mahdolliseen lapsen psykiatrisesta hoidosta vastaavaan yksikköön. (Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä 19.12.2008/1009, 4 §.)

5 OPETUS, OHJAUS JA KIRJALLISET OPPAAT HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa käymme läpi oppimiseen ja oppimista tukeviin opetus- ja ohjausmenetelmiin liittyvää teoretietoä. Lisäksi käymme läpi hyvän ja informatiivisen oppaan piirteitä. Toteutimme opinnäytetyömme tuotekehittelyprojektina, johon kuului kirjallisen oppaan kirjoittaminen ja opetustuokion järjestäminen oppaan sulauttamiseksi käytäntöön sen kohderyhmälle. Hyödynsimme tämän luvun teoretietoja kirjallisen oppaamme kirjoittamisessa ja siihen liittyvän opetustuokion järjestämisessä. Järjestämästämme opetustuokiosta kerromme tarkemmin luvussa 6.7.

Hoitotieteellinen tieto on ammatillisen koulutuksen keskeisen sisällön perusta ja välttämätön osa hoitamisen opetusta. Hoitamisen opetuksessa käytettävä tieto perustuu aina potilaan tai asiakkaan tarvitsemaan hoitoon sekä sen edellytyksiin. Lisäksi opetuksessa käytettävän tiedon tulee perustua tuoreimpaan tutkittuun tietoon. Hoitamista koskevaa tietoa voidaan myös käsitellä eri näkökulmista, kuten hoidon kohteen, hoidon perusteen, hoitopaikan ja hoitomenetelmien näkökulmasta. (Koivula & Salminen 2018, 52–54.)

Aikuinen eroaa oppijana lapsesta ja nuoresta jo laajemman elämänkokemuksensa vuoksi. Aikuisella on jo opiskelun alkuvaiheessa käsitys siitä, mitä oppiminen on ja mitä oppiminen vaatii. Aiemmin opitut asiat voivat kuitenkin myös vaikeuttaa oppimista, sillä tällöin oppijan tulee ensin luopua totutuista toimintatavoistaan omaksuakseen uusia. Haasteena on myös aiemmin opitun käytännön kriittinen arviointi, jonka tavoitteena on selvittää, onko aiemmin opittujen toimintatapojen noudattaminen vielä perusteltua. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 17.)

5.1 Informatiivinen opas

Hyvän ohjeen kirjoittaminen tulee aloittaa määrittämällä ohjeen kohderyhmä, sillä hyvä ohje puhuttelee lukijaa. Hyvän ohjeen piirteisiin kuuluu myös, että lukija näkee ensimmäisistä virkkeistä, että teksti on tarkoitettu hänelle sekä mistä tekstissä on kysymys. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 35–36.)

Hyvän oppaan piirteisiin kuuluu oleellisena sen ymmärrettävyys. Ohjausmateriaalin tulee myös olla sekä sisällöltään että kieliasultaan selkeää ja sopivaa. Hyvin suunniteltu, tehokas ja kohderyhmän oppimiskyvyn huomioiva opas voi toimia myös itseopiskelun materiaalina. Kirjallisessa ohjeessa asian ymmärtämistä voidaan helpottaa kuvaamalla konkreettisesti, miten lukijan tulisi toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Konkreettiset esimerkit ja kuvaukset myös selkeyttävät oppaan käsittelemää asiaa. Opetettava asia tulisi kuitenkin esittää vain pääkohdittain, jottei tietoa tulisi liikaa. Tällöin opetusmateriaaliin onkin hyvä lisätä yhteydenottoja tai lisätietojen hankkimista koskevat tiedot. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 124–125.)

Selkeässä kirjallisessa ohjeessa on helposti luettava kirjasinfontti, riittävä kirjaisinkoko sekä sopiva tekstin jaottelu ja asettelu. Ohjausmateriaalin asian ymmärrettävyyttä voidaan tukea kuvilla, kuvioilla, kaavioilla tai taulukoilla. Näiden tulee kuitenkin olla tarkkoja, objektiivisia ja selkeästi ymmärrettäviä. Tekstissä voidaan myös painottaa tärkeitä asioita alleviivauksilla tai muita korostuskeinoja käyttäen. (Hirvonen ym. 2007, 125.) Kerromme Soiten oppaallemme asettamista tekstiasetuksista luvussa 6.6.

Hyvässä kirjallisessa oppaassa tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia tuodaan esille jo ensimmäisessä virkkeessä. Kirjoitetun kielen tulee olla selkeää ja käytettyjen termien sekä sanojen on oltava tuttuja, täsmällisiä ja havainnollistavia. Melko lyhyet sanat ja virkkeet myös helpottavat tekstin lukemista. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä tulee muistaa termien sisällön määrittely. (Hirvonen ym. 2007, 125.)

5.2 Oppiminen ja oppimista tukevat opetus- ja ohjausmenetelmät

Oppimisella tarkoitetaan prosessia, jossa ihminen rakentaa erilaisia tietoja ja taitoja. Se on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa luodaan uusia kokonaisuuksia prosessoiden aistittuja, havaittuja ja koettuja asioita. (Kallio 2016, 14–16; Ruokolainen 2008, 18.) Oppiminen on osa ihmisen kasvua ja elämän rakentamista (Halinen, Hotulainen, Kauppinen, Niilivaara, Raami & Vainikainen 2016, 27-29). Oppimiensa asioiden avulla ihminen ymmärtää ympäröivää maailmaa (Kallio 2016, 14).

Oppimisen pohjana toimivat ihmisen aikaisemmin rakentamat tietokokonaisuudet eli uusi tieto tulkitaan aikaisempien tietojen pohjalta. Yleiset periaatteet oppimiseen ovat kaikilla ihmisillä samat, mutta oppijan aikaisemmat tiedot, henkilökohtaiset työskentelytavat, oppijalle ominaiset oppimistavat ja motivaatio vaikuttavat oppimiseen. (Kallio 2016, 14–16; Ruokolainen 2008, 18.) Oppimisesta on olemassa useita teorioita, jotka ottavat kantaa oppimisen esiintymiseen, kehittymiseen ja yksilön ja ympäristön välisiin rooleihin (Kallio 2016, 14–16).

Oppimista tukevat opetus- ja ohjausmenetelmät mahdollistavat oppijoiden aktiivisen osallistumisen. Opetus- ja ohjausmenetelmät ovat oppimista tukevia, kun niissä on otettu huomioon oppijoiden yksilölliset tarpeet. Opittavien asioiden merkityksellisyys lisää oppijoiden motivaatiota ja liittyy opittavat asiat oppijan jokapäiväiseen elämään. Oppimistilannetta jäsentäessä tehtävät on muodostettava sopivan haasteellisiksi, sillä liian helpot tehtävät saavat oppijan pitkästymään ja liian haastavat tehtävät heikentävät tunnetta tavoitteiden saavuttamisesta. Oppijalähtöisyys lisää oppimisen merkityksellisyyttä. Opetus ja ohjaus on siis mukautettava oppijoiden kiinnostuksen kohteisiin ja heitä herättäviin kysymyksiin. Lisäksi oppimista tukee reflektointi, joka auttaa oppijoita ymmärtämään oppimiaan asioita ja hyödyntämään näitä elämässään. (Halinen ym. 2016, 230–231.)

Tärkeänä osana tehokkaaseen ja oppimista tukevaan oppimistilanteeseen kuuluu valmistautuminen. Valmistautuminen tarkoittaa oppimistilanteen aiheeseen ja oppimistilanteessa käytettäviin materiaaleihin tutustumista yhdessä oppijoiden kanssa. Tämän osan tavoitteena on se, että jokainen oppimistilanteeseen osallistuva pystyy osallistumaan tilanteeseen ymmärtäen muun muassa oppimistilanteessa käytettävät käsitteet. Lisäksi tavoitteena on varmistaa, että lähtötaso oppimiseen on kaikille sopiva. (Halinen ym. 2016, 234.)

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Tässä luvussa käsittelemme projektimme toteutukseen liittyviä aiheita. Kerromme projektimme tarkoituksesta ja tavoitteista, projektimme toimintaympäristöstä sekä projektimme organisaatiosta. Lisäksi luvun lopussa käymme läpi projektimme vaiheet. Otimme projektimme elinkaaren suunnitteluun mallia Nikkilän, Paasivaaran ja Suhosen (2008, 103–144) projektin elinkaaresta. Tähän kuuluu projektin tarpeen tunnistaminen, suunnittelu- ja aloittamisvaihe, kokeilu- ja toteuttamisvaihe, päättämis- ja vaikuttavuuden arviointivaihe sekä projektin sulauttamisvaihe (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 103–105).

6.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektimme tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas sosiaalipediatriasta ja lapsen kaltoinkohtelusta Soiten lastensairaalan työntekijöille. Lisäksi tarkoituksena oli, että opasta voivat hyödyntää myös muut Soiten alueella lasten parissa työskentelevät ammattihenkilöt.

Projektimme tavoitteena oli, että tuottamamme kirjallinen opas toimii konkreettisena työvälineenä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Tavoitteenamme oli lisäksi, että tuottamamme opas yhtenäistää käytänteitä kaltoinkohdeltujen lasten hoitoon ohjauksesta Soiten alueella ja toimii työvälineenä siinä, kuinka vahvoja tunteita herättävää aihetta, lapsen kaltoinkohtelua, tulisi lähteä käsittelemään.

6.2 Projektin toimintaympäristö, kohderyhmä, toimeksiantaja ja projektiorganisaatio

Projektimme toimintaympäristö oli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten sosiaalipediatrian poliklinikka. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite vastaa maakuntansa sosiaali- ja terveystalvveluista. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiteessa on liitetty yhteen Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja perustalvvelukuntayhtymä Kiuru eli Keski-Pohjanmaan keskussairaala ja Perustalvveluliikelaitos Jyta, Kokkolan ja Kruunupyyn sosiaali- ja terveystalvvelut sekä Perhon sosiaali- ja terveystalvvelut. Soite-kuntayhtymään kuuluu kymmenen jäsenkuntaa, joita ovat Kokkola, Kruunupyy, Kannus, Toholampi, Kaustinen, Veteli, Halsua, Lestijärvi, Reisjärvi ja Perho. Lisäksi Soite-kuntayhtymällä on lukuisia osajäsen-, sopimus- ja yhteistyökuntia. (Soite 2019a.) Soiten jäsen-, osajäsen-, sopimus- ja yhteistyökunnat on esitelty kuvassa 1 (KUVA 1).

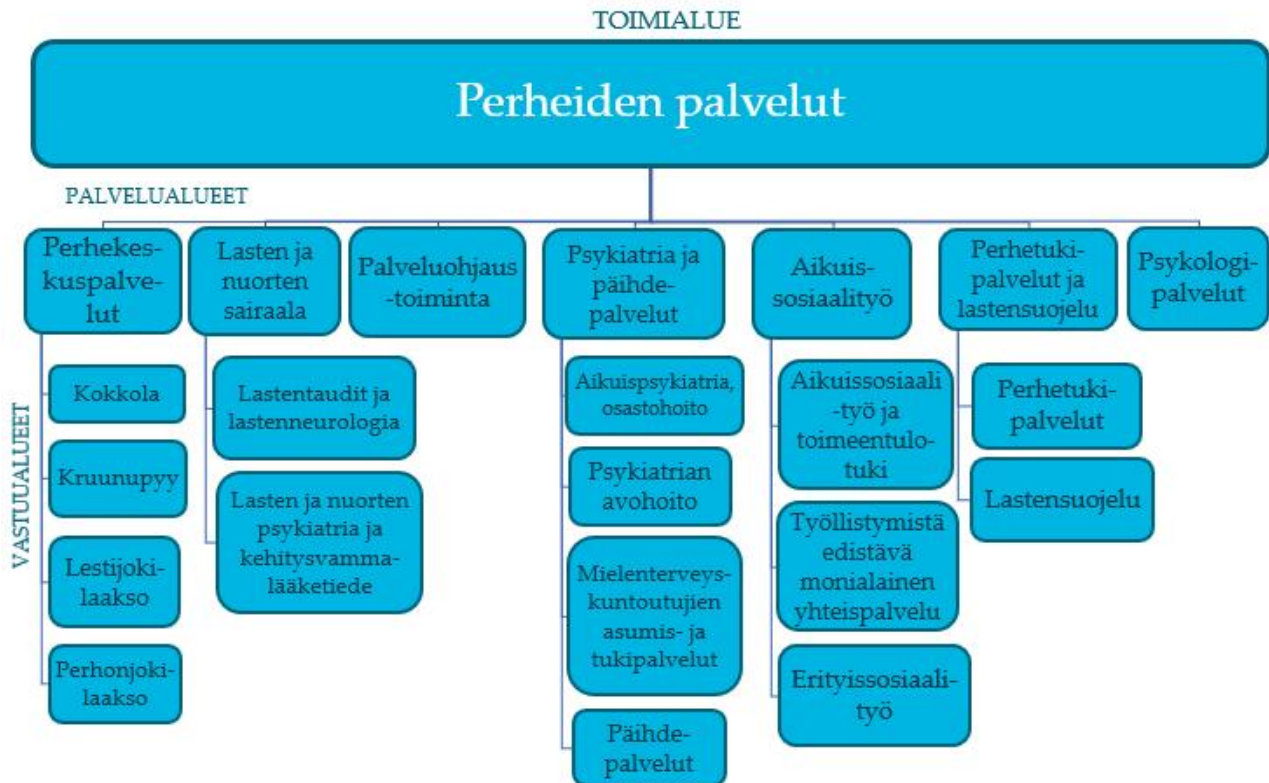


KUVA 1. Soiten jäsen-, osajäsen-, sopimus- ja yhteistyökunnat (mukaillen Soite 2019a)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten jäsenkunnissa on noin 78 000 asukasta ja se toimii lähimpänä päivystävänä keskussairaalaana noin 200 000 asukkaalle. Soitessa on noin 3800 työntekijää, joista suurin osa on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten lääkäreitä ja hoitajia. Soite toteuttaa palvelunsa moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen ja yhtenä sen tavoitteena on asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen, joissa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sekä sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat tiiviissä yhteistyössä ilman liian tarkaksi vedettyjä rajoja. Soiten toiminnassa keskeisiä teemoja ovat ihminen, inhimillisuus ja innovatiivisuus. (Soite 2019a.)

Projektimme kohderyhmä oli Soiten lastensairaalan työntekijät. Soiten lastensairaala vastaa Keski-Pohjanmaan ja sitä lähellä olevien alueiden pääasiassa alle 16-vuotiaiden lasten ja nuorten erikoissairaanhoidosta. Soiten lastensairaala koostuu useammasta yksiköstä, joita ovat lasten ja nuorten osasto, lasten ja nuorten poliklinikka ja päiväsairaala, lasten ja nuorten päivystys, vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto, naisten ja lasten avosairaala, lastenpsykiatrian osasto, nuorisopsykiatrian osasto, nuorisopsykiatrian poliklinikka, syömishäiriötiimi Verso, lasten ja nuorten terapiapoliklinikka sekä pikkulapsipsykiatrian työryhmä. (Soite 2019c.)

Soiten lasten ja nuorten sairaala on osa Soiten perheiden palveluiden toimialuetta. Soiten perheiden palveluiden toimialue jakautuu seitsemään eri palvelualueeseen, joita ovat perhekeskuspalvelut, lasten ja nuorten sairaala, palveluohjaustoiminta, psykiatria- ja päihdepalvelut, aikuissosiaalityö, perhetukipalvelut ja lastensuojelu ja psykologipalvelut. Nämä palvelualueet jakautuvat edelleen pienempiin vastualueisiin. (Soite 2019c.) Perheiden palveluiden toimialue on esitelty kuviossa 1 (KUVIO 1). Perheiden palveluiden toimialue on kiinteässä yhteistyössä perusterveydenhuollon palveluiden, kuten terveyskeskusten ja neuvoloiden kanssa (Soite 2019c).



KUVIO 1. Perheiden palveluiden toimialue Soitessa (mukailien Soite 2019b)

Soiten lastensairaala hyödyntää toiminnassaan moniammatillista osaamista. Vastuu lääketieteellisestä hoidosta on lastentautien ja muiden erikoisalojen lääkäreillä. Hoitotyöstä puolestaan vastaavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lisäksi lasten ja nuorten hoidossa on mukana heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti tarvittaessa myös muita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten psykologi, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, puheterapeutti tai toimintaterapeutti. Soiten lastensairaala huomioi lasten ja nuorten lisäksi myös heidän perheensä ja pitää tärkeänä lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen huomioimista heidän hoidossaan. (Soite 2019c.)

Projektimme toimeksiantajana toimi Soiten sosiaalipediatrian poliklinikka. Sosiaalipediatrian poliklinikka on osa Soiten lasten ja nuorten poliklinikkaa, jossa hoidetaan ja seurataan pääsääntöisesti 0–16 -vuotiaita lapsia ja nuoria. Soiten sosiaalipediatrian poliklinikalla seurataan ja hoidetaan lapsia ja nuoria, joiden kasvuympäristö ei tue heidän normaalia ja tervettä kasvuun ja kehitystään. Lapsi on voinut esimerkiksi altistua sikiöaikana äidin päihteidenkäytölle.

Poliklinikkakäynnit kestävät tavallisesti 60 minuuttia, ja ne on suunniteltu yksilöllisesti lapsen tarpeisiin nähden. Käynneillä keskustellaan lapsen ja hänen perheensä tilanteesta ja tehdään somaattinen lääkärintarkastus. Käynneillä on mukana moniammatillinen tiimi, johon kuuluu tavallisesti ainakin lääkäri, terveydenhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi mukana voi olla myös esimerkiksi fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. (Ala-Tainio 2019.)

Projektimme organisaatio koostui kahdesta projektipäälliköstä ja ohjausryhmästä, johon kuului työelämäohjaajamme ja ohjaava opettajamme. Toimimme itse projektipäälliköinä vastaten projektimme teoriaosion ja tuotteen suunnittelusta, toteutuksesta ja siihen liittyvästä pohdinnasta. Työelämäohjaajamme työskentelee osastonhoitajana Soiten lastensairaalassa. Hänen roolinaan oli toimia yhteyshenkilönä meidän ja projektimme toimeksiantajan välillä ja auttaa meitä siinä, että kehittämämme tuote vastaa työelämän toiveita. Lisäksi hän esiluki ja hyväksyi valmiin tuotteen. Ohjaava opettajamme puolestaan auttoi meitä yleisissä projektin etene- miseen liittyvissä kysymyksissä ja ohjasi opinnäytetyön tekemisen prosessia.

6.3 Projektin tarpeen tunnistaminen

Projektimme ensimmäinen vaihe oli sen tarpeen tunnistaminen. Projektin tarpeen tunnistami- sella tarkoitetaan projektin vaihetta, jossa määritellään projektin vaiheet ja niihin osallistuvat tahot (Nikkilä ym. 2008, 122).

Keväällä 2018 Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite aloitti sosiaali- pediatrian poliklinikan toiminnan osana Soiten lasten ja nuorten poliklinikan toimintaa. Poli- klinikan työryhmä kävi tällöin keskustelua sosiaalipediatrian poliklinikan toiminnasta ja siitä, että poliklinikan toimintamalleja tulee yhtenäistää sekä tehdä kirjalliseen muotoon. Tästä he- räsi tarve projektilemme.

6.4 Suunnittelu ja aloittaminen

Projektimme tarpeen tunnistamisen jälkeen siirryimme projektimme suunnittelu- ja aloittamisvaiheeseen. Suunnittelu ja aloittaminen ovat projektin onnistumisen kannalta projektin elinkaaren tärkeimpiä vaiheita, sillä projektin keskeisimmät päätökset tehdään näissä vaiheissa. Projektin suunnitteluun ja aloittamiseen liittyviä vaiheita ovat projektisuunnitelman laatiminen, mahdollisen rahoituksen hakeminen, projektiorganisaation kokoaminen, aloituskokouksen järjestäminen projektiorganisaatiolle sekä projektista tiedottaminen. Lisäksi projektin suunnittelu- ja aloitusvaiheessa luodaan yhteinen ymmärrys ongelmasta tai tarpeesta, joka projektissa ratkaistaan, sekä lopputuloksesta, jota projektilla tavoitellaan, aikataulutetaan projekti ja jaetaan sen tehtävät pienempiin osiin, sovitaan projektin työskentelyssä käytettävistä tavoista ja projektin organisaation vastuualueista niiden toteuttamisessa, suunnitellaan projektin resurssien käyttöä sekä sovitaan projektin arvioinnista sekä projektin lopputuloksen sulauttamisesta käytäntöön. (Nikkilä ym. 2008, 102–122.)

Projektimme aloituskokous järjestettiin 24.5.2018. Osallistuimme tällöin työelämäohjaajamme kutsusta Soiten sosiaalipediatrian poliklinikan työryhmän kokoukseen, joka järjestettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soiten psykiatrian yksikön kokoustilassa. Tässä kokouksessa käytiin keskustelua sosiaalipediatrian poliklinikan toiminnasta ja siitä, että poliklinikka tarvitsee vakiintuneita toimintamalleja. Keskustelimme lisäksi siitä, kuinka me projektillamme voimme vastata tähän tarpeeseen. Kokouksessa tehtiin päätös projektin toteuttamisesta ja koottiin projektiorganisaatio. Kokouksessa saimme ohjeeksi miettiä projektimme aiheen rajausta kesällä 2018. Lisäksi sovimme, että tutustumme teoretietoon sosiaalipediatrista ja lapsen kaltoinkohtelusta ja teemme tiedonhakua projektimme suunnitelmaa ja tietoperustaa varten kesällä 2018.

Kesällä 2018 tutustuimme teoretietoon sosiaalipediatrista ja lapsen kaltoinkohtelusta. Mietimme myös projektimme aiheen tarkempaa rajausta, jonka teimme alkusyksystä 2018 yhdessä projektimme organisaation kanssa. Itsestämme riippumattomista syistä jouduimme kuitenkin

tekemään hieman muutoksia aiheen rajaukseen myöhemmin syksyllä 2018. Tämän jälkeen aloimme tekemään projektimme organisaation kanssa projektimme virallista opinnäytetyösuunnitelmaa, joka hyväksyttiin tammikuussa 2019. Tällöin haimme myös projekttillemme tutkimusluvan Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvöpalvelukuntayhtymä Soitesta noudattaaksemme hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuslupa myönnettiin meille 24.1.2019.

Opinnäytetyösuunnitelmassamme oli määritelty projektimme tausta, sen tarkoitus ja tavoitteet, projektimme toimintaympäristö ja organisaatio sekä sen roolit ja vastuut sekä projektimme kohderyhmä. Suunnitelmaan oli määritelty myös projektimme aikataulu sekä sen eteneminen ja toteuttaminen. (LIITE 2.) Suunnitelmassa oli myös pohdittu projektiamme mahdollisesti koskevia riskejä ja niiden hallitsemista, sovittu projektin lopputuloksen sulauttamisesta käytäntöön sekä projektimme tuotteen hyödynnettävyydestä ja arvioinnista. Lisäksi suunnitelmassa oli määritelty projektimme budjetti ja resurssien käyttö (LIITE 5). Projektimme tarkoitus ja tavoitteet on määritelty aiemmassa luvussa 6.1. Projektin kohderyhmä, toimintaympäristö ja toimintaorganisaatio ja sen roolit ja vastuut on määritelty luvussa 6.2.

Projektin toteuttamisesta sovimme, että materiaaleina projektimme tuotteen kehittämiseen käytämme luotettavaa ja tuoretta alan kirjallisuutta sekä internetlähteitä. Sovimme myös, että saadaksemme lisää valmiuksia projektimme tuotteen kehittämiseen osallistumme Turun yliopiston sosiaalipediatrian opintojaksolle sekä Keski-Pohjanmaan kesäyliopiston hengellisen väkivallan koulutukseen. Kerromme näistä koulutuksista lisää luvussa 6.6. Sovimme, että kehitämme projektimme tuotteen muodoltaan ja ulkoasultaan projektimme toimeksiantajan vaatimusten mukaisesti. Saimme ohjeet näiden vaatimusten toteuttamiseen projektimme toimeksiantajalta ja Soiten viestintäyksiköltä. Lisäksi sovimme, että projektimme tuotteen valmistuttua esitämme sen projektimme kohderyhmälle opetustuokion muodossa.

Sovimme myös projektimme toteuttamiseen vaadittavien resurssien jakamisesta (LIITE 5). Projektin toteuttaminen ei aiheuta kellekään projektin organisaation osapuolelle kustannuksia

lukuun ottamatta projektiin liittyvää koulutusta ja valmiin tuotteen tulostamista, sillä projektin tuotteen kehittämiseen käytettävät materiaalit ovat vapaasti käytettävissä ja lainattavissa kirjastosta. Lisäksi projektin toteuttamiseen käytettävät ohjelmistopakettit ovat meille oppilaitoksemme kautta maksuttomia. Sovimme, että kun projektimme tuote on valmis, tulostamme siitä omalla tulostimellamme yhden kappaleen projektimme kohderyhmälle, joka voi halutesaan kopioida siitä lisäkappaleita omalla tulostimellaan. Sovimme, että kustannamme projektimme liittyvän koulutuksen omakustanteisesti, mutta työelämäohjaajamme kustantaa siihen liittyvät mahdolliset matka- ja majoituskulut. Lisäksi sovimme, että työelämäohjaajamme tarjoaa valmiin tuotteemme esittämiseen liittyvään tapahtumaan tilat työpaikallaan, joten siitä ei koidu kummallekaan osapuolelle kustannuksia. Projektin hyödynnettävyydestä sovimme, että projektin kohderyhmä saa käyttää ja kopioida projektimme tuotetta vapaasti ja tarvittaessa myös päivittää sitä. Sovimme kuitenkin, että tuotetta päivitettäessä siinä on säilytettävä meidän nimmemme.

Opinnäytetyösuunnitelmassamme projektimme mahdollisiksi riskeiksi arvioimme aikataulujen pitämisen, projektin laajuuden sekä ohjauksen riittävyyden. Huomioimme nämä riskitekijät projektimme suunnittelu- ja aloitusvaiheessa suunnittelemalla projektimme vaiheet huolellisesti ja tekemällä projektillämme toteutuskelpoisen aikataulutuksen. Kerroimme myös projektimme toimeksiantajalle jo yllä mainitsemassamme projektimme aloituskokouksessa realistisesti siitä, minkä laajuinen projektimme voi olla. Suunnittelimme myös pyytävämme projektimme jokaisessa vaiheessa ohjausryhmältämme palautetta toiminnastamme ja yhteisissä tavoitteissa pysymisestä. Lisäksi suunnittelimme, että olemme yhteydessä työelämäohjaajamme tarpeeksi usein, jotta hän pysyy ajan tasalla siitä, missä vaiheessa olemme projektimme työstämisessä. Projektityötä käsittelevässä kirjallisuudessa on myös todettu, että projektien ansat liittyvät useimmiten juuri johtamisen ja ohjauksen riittämättömyyteen, projektin liian vähäiseen suunnitteluun tai tavoitteiden epäselvyyteen, aikataulujen epärealistisuuteen tai erilaisiin ristiriitatilanteisiin (Nikkilä ym. 2018, 128–129).

Projektisuunnitelmaa tehdessämme otimme yhtenä mahdollisena riskitekijänä huomioon myös projektimme aiheen, joka on henkisesti raskas ja tunteita herättävä. Ajattelimme kuitenkin suunnittelu- ja aloitusvaiheessa, ettei tämä mahdollinen riskitekijä estäisi projektin laadukasta toteuttamista, sillä kummallakaan meistä ei ole henkilökohtaista kosketuspintaa aiheeseen. Päätimme myös, ettemme missään projektimme vaiheessa käsittele aiheeseen liittyviä henkilötietoja. Lisäksi jo projektisuunnitelmaa tehdessämme meille tarjottiin mahdollisuus keskustella mahdollisista mieltä painavista asioista projektiorganisaatiomme kanssa.

6.5 Kokeilu ja toteuttaminen

Aloittamis- ja suunnitteluvaiheen jälkeen siirryimme projektimme kokeilu- ja toteutusvaiheeseen. Toteutusvaihe on projektin vaihe, jossa projektin varsinainen työskentely tehdään ja projektin lopputulos saadaan aikaan. Toteutusvaiheessa tärkeää on yhteisissä tavoitteissa ja pyrkimyksissä pysyminen. Lisäksi tärkeää projektin säännöllinen arviointi. Arviointia tulee tehdä, jotta varmistutaan siitä, että projektia työestetään oikeaan suuntaan oikeaan aikaan. (Nikkilä ym. 2008, 132–133.) Kokeilu- ja toteutusvaiheessa kirjoitimme teoriaosion ja projektimme tuotteen. Kokeilu- ja toteutusvaihe sisälsi lisäksi projektiin liittyvien koulutusten suorittamisen, joista kerromme myöhemmin tässä alaluvussa.

Kirjoitimme projektimme teoriaosion internetistä ja kirjallisuudesta hankittuja luotettavia ja ajantasaisia lähteitä käyttäen. Käyttämiämme tietokantoja verkossa olivat muun muassa Terveysportti, Terveyskirjasto, Joanna Briggs Institute, PubMed, Cinahl sekä Academic Search Elite. Käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa lapsen kaltoinkohtelu, sosiaalipediatria, lapsen laiminlyönti, Munchausen by proxy, child maltreatment, child abuse, social paediatrics sekä neglect. Lisäksi hankimme lähdeaineistoa muun muassa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta sekä erilaisten järjestöjen ja yhdistysten verkkosivuilta. Lisäksi käytimme monipuolisesti luotettavaa ja ajantasaista kirjallisuutta, kuten Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin julkaisuja sekä erilaista projektikirjallisuutta.

Noudatimme projektimme teoriaosion kirjoittamisessa oppilaitoksemme opinnäytetyöraportin kirjoitusohjeita. Aloitimme teoriaosion kirjoittamisen elokuussa 2018 ja saimme sen valmiiksi syyskuussa 2019.

Projektimme tuotteen (LIITE 1) kirjoitimme käyttämällä lähteenä projektimme teoriaosiota. Aloitimme projektimme tuotteen kirjoittamisen tammikuussa 2019 ja saimme sen valmiiksi syyskuussa 2019. Huomioimme projektimme tuotteen kirjoittamisessa projektimme toimeksiantajan vaatimukset tuotteellemme. Näihin kuului muun muassa tuotteen rakenteeseen ja ulkoasuun liittyviä ohjeita, joista kerromme myöhemmin tässä alaluvussa. Saimme nämä ohjeet Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soiten viestintäyksiköltä. Tuotteen ulkoasussa huomioimme lisäksi oppilaitoksemme ohjeistuksen oppilaitoksen logon liittämistä tuotteeseen.

Projektimme tuote, kirjallinen opas, on laajuudeltaan 30 A4-kokoisen sivun mittainen. Se koostuu kansilehdestä, sisällysluettelosta, opinnäytetyömme teoriaosion pohjalta kirjoittamamme asiatekstistä, sosiaalipediatrian potilaan hoitoon Keski-Pohjanmaan alueella osallistuvien tahojen yhteystiedoista, kansalaisjärjestöistä ja vertaistuesta sekä oppaan loppuun lisäämistämme muistiinpanosivuista. Oppaamme ensimmäisessä luvussa kerromme, kenelle opas on tarkoitettu, mikä on oppaan tavoite sekä mitä se sisältää. Seuraavissa luvuissa käsittelemme muun muassa sosiaalipediatriaa käsitteenä, lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja, kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutuksia sekä kaltoinkohtelun tunnistamista. Lisäksi tuomme oppaassamme esille toimintamallin lapsen kaltoinkohtelun herätessä sekä käsittelemme lapsen oikeuksia ja lasta suojaavaa lainsäädäntöä. Oppaamme loppuun olemme koonneet yhteystietoja ja linkkejä, joiden kautta lukija voi halutessaan hakea aiheesta lisätietoa.

Toteutimme projektimme tuotteen toimeksiantajamme ohjeita ja ulkoasun asetuksia noudattaen ennen kuin luovutimme sen projektimme toimeksiantajalle ja kohderyhmälle. Soiten asiakirjaohjeissa on mainittu, että viralliset asiakirjat olisi kirjoitettava Suomen Standarditoimisto-

liitto SFS ry:n kokoaman asiakirjastandardin SFS 2487 mukaan, joten tutustuimme tähän standardiin ennen oppaan kirjoittamista. Hyödynsimme oppaan kirjoittamisessa myös Soiten valmista asiakirjapohjaa, johon oli valmiiksi määritelty asetukset asiakirjan kansilehdelle, ylätunnisteeseen, sivunumerointiin sekä mallit tekstiasetuksista eri otsikkotasolle sekä leipätekstille. Lisäksi pyrimme ottamaan tuotetta kirjoittaessamme huomioon mainitsemamme asiakirjastandardin sekä Soiten erillisen ohjeistuksen asiakirjapohjien käytöstä.

Suomen Standarditoimistoliiton asiakirjastandardin SFS 2487 mukaan tekstin selkeyden parantamiseksi asiakirjassa tulee käyttää otsikointia. Asiaotsikolla tai pääotsikolla tiivistetään koko asiakirjan sisältö lyhyesti ja eritasoisten otsikoiden avulla jäsennetään asiakirjan sisältä-mää tietoa. Otsikkotasoja asiakirjassa saa olla enintään kolme ja eritasoiset otsikot voidaan erottaa toisistaan sekä leipätekstistä lihavoimalla, sientämällä tai käyttämällä 1–2 pistettä eli 1–2 pt suurempaa kirjainkokoja kuin leipätekstissä. Kirjainkoko tulee kuitenkin suhteuttaa otsikkotasoon. Ennen otsikoita sekä niiden jälkeen jätetään tekstikenttään tyhjä rivi. Varsinaisen tekstin sopiva kirjaisinkoko on yleensä 10–12 pt ja riviväli yksi. Tekstikappaleiden väliin jätetään yksi tyhjä rivi. (SFS 2487 2007, 7–12.)

Asiakirjastandardin mukaan tekstien lihavoimaa sekä kursivoimaa voidaan käyttää harkiten. Korostuskeinoista alleviivausta ei tule kuitenkaan käyttää. Mikäli teksti sisältää kuvia, taulukoita tai kaavioita, on ne asetettava alkamaan tekstin kanssa samasta sisennyskohdasta ja niiden otsikot tai lyhyet kuvaukset sijoitetaan kyseisen taulukon, kuvan tai kaavion alapuolelle. Monisivuisissa asiakirjoissa käytetään sisällysluetteloja, joka sijoitetaan asiakirjan alkuun. Luetteloiden otsikot ovat samat kuin vastaavat otsikot tekstiosiossa. Sisällysluettelon otsikot tasataan vasensuorasti ja niitä vastaavat sivunumerot oikeasuorasti ja täytemerkkeinä otsikoiden ja sivunumeroiden välissä voidaan käyttää pisteviivaa. (SFS 2487 2007, 7–12.)

Soiten oman asiakirjaohjeen mukaan fonttina virallisten asiakirjojen tekstissä käytetään Calibri. Kaikissa otsikkotasossa kirjaisintyyppinä on Calibri Bold ja leipätekstissä Calibri Regular. Kirjaisinkoko pääotsikossa on 48 pt, otsikkotasossa yksi 18 pt, otsikkotasossa kaksi 14 pt,

otsikkotasossa kolme 13 pt ja leipätekstissä 11 pt. Asiakirjan pääotsikon sekä otsikkotason yksi kirjaisintyyppin värinä käytetään sinistä, joka on RGB-värijärjestelmän värikoodin mukaan R0 G181 B226. Lopuissa otsikkotasoissa ja leipätekstissä fontin väri on musta, jonka värikoodi puolestaan on R0 G0 B0. Asiakirjaohjeen mukaan monisivuisessa asiakirjassa tulee käyttää sivunumerointia. Lisäksi ohjeessa mainitaan, että tekstikappaleet tulisi pitää lyhyehköinä ja erottaa toisistaan tyhjällä rivillä. (Soite 2016.)

Saadaksemme valmiuksia projektimme teoriaosion ja tuotteen kirjoittamiseen, osallistuimme toukokuussa 2019 Turun avoimen yliopiston opintojaksolle sosiaalipediatriasta (LIITE 6). Opintojakso keskittyi lapsen kaltoinkohteluun. Opintojaksolla käsiteltyjä aiheita olivat muun muassa sosiaalipediatria, lastensuojelu, lasta suojaava lainsäädäntö, lapsen fyysinen pahoinpitely, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen laiminlyönti, lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu ja lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus. Opintojakso lisäsi tietojamme lasten kaltoinkohtelusta ja sosiaalipediatriasta antaen näin valmiuksia projektimme teoriaosion kirjoittamiseen ja projektimme tuotteen kehittämiseen. Lisäksi toinen projektipäälliköistä osallistui myös toukokuussa 2019 Keski-Pohjanmaan kesäyliopiston järjestämään koulutustilaisuuteen hengellisestä väkivallasta (LIITE 7). Koulutuksessa käsiteltyjä asioita olivat muun muassa hengellisen väkivallan erityispiirteet ja sen tunnistaminen sekä hengellisen väkivallan uhrin auttaminen. Näiden koulutusten avulla saimme laajemman osaamisen lapsen kaltoinkohtelun eri muodoista, mikä auttoi projektimme teoriaosion sekä oppaamme aiheen mahdollisimman kattavaa tarkastelua.

Projektimme toteutusvaihetta työstäessämme keväällä 2019 huomasimme, että projektimme tarpeellisuutta tukee toinen opinnäytetyö. Keväällä 2019 Soiten lastenpäivystyksessä toteutettiin opinnäytetyönä määrällinen tutkimus, jonka

tarkoituksena oli selvittää Soiten lastenpäivystyksen sairaanhoitajien valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi sekä toimintatavat tilanteeseen puuttumiseen (Anttila 2019b, 22).

Tämä toinen opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto oli melko niukka (N=8), mutta kaikki opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn vastanneet Soiten lastenpäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat toivoivat saavansa lisää koulutusta lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Tutkimuksen jatkotutkimusehdotuksina olivat muun muassa toimintaohje ja tarkistuslista lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Jatkotutkimusehdotuksena oli myös lapsen kaltoinkohtelun hoitosuosituksen vieminen käytäntöön Soiten lastensairaalaan. (Anttila 2019b, 43–50.) Projektimme vastaa näihin jatkotutkimusehdotuksiin, sillä tuottamamme opas tarjoaa kattavat toimintaohjeet lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Oppaassamme on myös tarkistuslista eri kaltoinkohtelun muotojen tunnistamiseen. Lisäksi olemme hyödyntäneet opinnäytetyömme teoriapohjan kirjoittamisessa lapsen kaltoinkohtelun hoitosuositusta, joten kohderyhmämme hyödynnettäväksi tuottamamme opas sekä heille pitämämme oppaan esitelytilaisuus kattavat osaltaan lapsen kaltoinkohtelua koskevan hoitosuosituksen käytäntöön viemistä. Yhdessä meidän oma opinnäytetyömme sekä tämä toinen opinnäytetyö tuottavat Soitelle tärkeää tietoa lapsen kaltoinkohtelusta sekä hoitajien valmiuksista sen tunnistamiseen.

Projektimme kokeiluvaiheen huomioimme pyytämällä projektimme organisaatiolta välipalautetta ja -arviointia projektimme etenemisestä ja sen teoriaosion ja tuotteen sisällöistä. Näin varmistuimme, että projekti etenee yhteisten tavoitteiden ja päämäärien mukaisesti. Halusimme lisäksi välipalautetta sen etenemisestä sekä mahdollisia korjausehdotuksia. Saimme teoriaosioistamme ja oppaastamme hyvää palautetta työelämäohjaajaltamme. Työelämäohjaajamme oli tyytyväinen oppaaseemme eikä hänellä ollut toiveita siitä, että opasta muokattaisiin toisenlaiseksi. Oppaan valmistuttua lähetimme sen vielä hyväksyttäväksi työelämäohjaajallemme. Hän hyväksyi oppaamme ja oli tyytyväinen työmme etenemiseen sekä oppaamme sisältöön ja visuaaliseen ilmeeseen. Lisäksi hän antoi meille palautteeksi, että olemme käsitelleet lapsen kaltoinkohtelua erittäin kattavasti eri näkökulmat huomioiden ja tehneet suuren työn oppaan kokoamisessa.

Lisäksi kokeiluvaiheessa pyysimme muutamaa ulkopuolista henkilöä lukemaan projektimme tietoperustaa ja projektimme tuotetta, sillä halusimme varmistaa, että ne ovat ymmärrettäviä myös sellaisille henkilöille, jotka eivät ole perehtyneet opinnäytetyömme tietoperustassa käsiteltyihin aiheisiin. Tällä tavoin pyrimme myös varmistamaan tavoitteidemme mukaisesti, että projektimme tuote on hyödynnettävissä myös muille Soiten alueella lasten parissa työskenteleville ammattilaisille. Lisäksi halusimme saada palautetta projektiamme koskevista mahdollisista kehityskohteista.

Projektimme tuotteen eli kirjallisen oppaan ulkoasu oli ulkopuolisten lukijoiden antaman palautteen mukaan selkeästi jaoteltu, aiheeseen hyvin soveltuva sekä yhdenmukainen. Vaikka opas on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, pitivät myös ulkopuoliset lukijamme opastamme ymmärrettävänä ja sujuvana siitä huolimatta, ettei heillä kaikilla ole sosiaali- tai terveysalan koulutusta. Saimme ulkopuolisilta lukijoilta hyvää palautetta myös oppaamme perusteellisyydestä ja selkeydestä. Lisäksi oppaaseen kokoamaamme muistilistaa mahdollisista kaltoinkohteluun viittaavista merkeistä pidettiin helppolukuisena ja helposti hyödynnettävänä. Pyysimme lisäksi varhaiskasvatusalan ammattilaista lukemaan oppaamme. Hänen mielestään opas on myös helposti ymmärrettävä ja hyödynnettävissä myös muilla aloilla kuin terveysalalla. Koska työelämäohjaajaltamme ja ulkopuolisilta henkilöiltä saamamme palaute projektimme teoriaosiosta ja oppaasta oli hyvää, emme lähteneet muokkaamaan niitä toisenlaisiksi.

6.6 Päätäminen ja vaikuttavuuden arviointi

Kokeilu- ja toteutusvaiheen jälkeen siirryimme projektimme päättämiseen ja vaikuttavuuden arviointivaiheeseen. Projektin päättämällä tarkoitetaan projektin tehtävien päättämistä ja projektiryhmän lopettamista sekä projektin tulosten esittelyä ja sulauttamista käytäntöön. Projektin vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen arviointia eli sitä,

kuinka projektin tavoitellut vaikutukset ovat toteutuneet. Projektin vaikuttavuuden arvioinnilla saadaan lisäksi tietoa siitä, kuinka projekti on toteutunut ja mitkä sen hyvät ja huonot puolet sekä mahdolliset ongelmakohdat ovat. Projektin vaikuttavuuden arviointi ajoittuu tavallisesti projektin päättämisvaiheen yhteyteen. Se toteutetaan tavallisesti sekä projektin sisä- että ulkopuolelta. (Nikkilä ym. 2008, 136–145.)

Päätimme projektimme syyskuussa 2019. Esitimme tällöin projektimme valmiin tuotteen projektimme toimeksiantajalle ja sen kohderyhmälle opetustuokion muodossa. Opetustuokion järjestämisessä hyödynsimme lukuun 5 keräämäämme tietoa opetuksesta ja ohjauksesta hoitotyössä. Opetustuokion aikana projektimme kohderyhmä oppi uutta tietoa sosiaalipediatriasta ja lapsen kaltoinkohtelusta sekä syvensi jo olemassa olevia tietojaan aiheista. Opetustuokion yhteydessä luovutimme myös projektimme toimeksiantajalle ja sen kohderyhmälle projektimme valmiin tuotteen (LIITE 1). Laitoimme projektimme tuotteesta vain osan opinnäytetyömme liitteeksi sen runsaan sivumäärän vuoksi. Toimitimme kuitenkin projektimme tuotteen kokonaisuudessaan sen toimeksiantajalle ja kohderyhmälle.

Opetustuokiota pitäessämme pyrimme myös sulauttamaan projektimme tuotetta käytäntöön. Kerromme tästä tarkemmin luvussa 6.9. Opetustuokion järjestämisen jälkeen osallistumme opinnäytetyöseminaariin, jossa esitämme valmiin opinnäytetyömme ohjaavalle opettajallemme ja opponenteillemme. Tämän jälkeen sovimme projektimme organisaation kanssa, että projektiin liittyvä työskentely on päättynyt ja projektiorganisaation toiminta loppuu. Projektin aikataulusuunnitelma on esitetty liitteessä 4 (LIITE 4).

Projektimme toteutui suunnitelmiamme mukaan. Saimme kirjoitettua kattavan teoriaosion, josta lukija saa monipuolisesti tietoa sosiaalipediatriasta ja lapsen kaltoinkohtelusta, lasta suojaavasta lainsäädännöstä, opetuksesta ja ohjauksesta hoitotyössä sekä informatiivisen oppaan piirteistä. Näistä tiedoista on hyötyä kaikille lasten kanssa työskenteleville ammattihenkilöille.

Tuottamassamme oppaassa on koottu teoriaosion tietoja sosiaalipediatriasta ja lapsen kaltoinkohtelusta tiiviiseen ja helposti luettavaan muotoon. Projektimme toteutui aikataulussa ja ongelmitta. Yhteistyö projektiorganisaation kanssa toteutui sujuvasti ilman ongelmia.

Saimme pidettyä kaikki projektiamme koskevat mahdolliset riskitekijät hallinnassa. Opinnäytetyösuunnitelmassamme projektimme mahdollisiksi riskitekijöiksi arvioimme aikataulujen pitämisen, projektin laajuuden sekä ohjauksen riittävyyden. Huomioimme nämä riskitekijät jo projektimme suunnittelu- ja aloitusvaiheessa suunnittelemalla projektimme vaiheet huolellisesti ja tekemällä projektillämme toteutuskelpoisen aikataulutuksen. Lisäksi hallitsimme nämä riskit kertomalla projektimme toimeksiantajalle jo projektimme aloituskokouksessa realistisesti siitä, minkä laajuinen projektimme voi olla. Pyysimme lisäksi projektimme jokaisessa vaiheessa ohjausryhmältämme palautetta toiminnastamme ja yhteisissä tavoitteissa pysymisestä. Pyrimme myös olemaan yhteydessä työelämäyhteysimme tarpeeksi usein, jotta he pysyivät ajan tasalla siitä missä vaiheessa olemme projektimme teossa.

Lisäksi opinnäytetyösuunnitelmassamme olimme yhdeksi projektimme mahdolliseksi riskitekijäksi arvioineet projektimme aiheen, joka on henkisesti raskas ja tunteita herättävä. Aihe ei kuitenkaan estänyt projektin laadukasta toteuttamista, sillä kummallakaan meistä ei ole henkilökohtaista kosketuspintaa aiheeseen. Lisäksi aiheen käsittelyä auttoi se, että teimme projektin parityönä, jolloin pystyimme jatkuvasti reflektoimaan aihetta sekä jakamaan aiheen herättämiä tunteita toisillemme. Lisäksi saimme mahdollisuuden keskustella mahdollisista mieltä painavista asioista työelämäohjaajamme ja ohjaavan opettajamme kanssa.

Saimme teoriaosioistamme ja oppaastamme hyvää palautetta työelämäohjaajaltamme. Erityisen tyytyväinen hän oli oppaamme laajaan sisältöön ja visuaaliseen ilmeeseen. Hän antoi meille myös palautteeksi, että olemme käsitelleet lapsen kaltoinkohtelua erittäin laajasti eri näkökulmat huomioiden ja tehneet suuren työn hänen työyksikölleen oppaan kehittämisessä. Lisäksi työelämäohjaajamme piti siitä, että toteutimme oppaan aikataulussa ja siitä, että yhteistyö meidän ja hänen välillään oli projektin eri vaiheissa sujuvaa.

Aiemmin tässä luvussa mainitsemastamme syyskuussa järjestämästämme opetustuokiosta saimme palautteeksi, että opas on ajankohtainen, kattava ja helposti hyödynnettävissä. Kohderyhmämme koki oppaan myös tarpeelliseksi ja otti sen käyttöön. Lisäksi saimme kohderyhmältämme hyvää palautetta siitä, että olemme saaneet koottua tästä tunteita herättävästä aiheesta asiapitoisen tuotteen, jonka sisältöön tai sen esittämiseen omat näkökulmamme lapsen kaltoinkohtelusta eivät olleet vaikuttaneet. Opetustuokiota pidettiin mielenkiintoisena, opettavaisena sekä keskustelua herättävänä.

6.7 Sulautus

Projektimme viimeinen vaihe oli sen sulauttaminen käytäntöön. Projektin sulauttamisella tarkoitetaan projektin tulosten tuomista käytäntöön (Nikkilä ym. 2008, 139). Opinnäytetyömme teoriaosion sekä projektimme tuotteen valmistuttua pidimme projektimme toimeksiantajalle ja kohderyhmälle jo aiemmissa kappaleissa esille tuomamme opetustuokion 24.9.2019 lastentautilien ja lastenneurologian hoitohenkilöstön osastotunnilla. Opetustuokiossa esittelimme tuotteemme ja sulautimme sen sisällön osaksi käytäntöä opetuksen ja ohjauksen kautta. Opetustuokion tarkoituksena oli projektimme lopputuloksen esittely ja sen sisällön siirtäminen osaksi käytäntöä. Opetustuokioon liittyvässä opetuksessa, ohjauksessa ja tuokion valmistelussa hyödynsimme luvussa 5 olevia tietoja oppimisesta ja oppimista tukevista opetus- ja ohjausmenetelmistä.

Opetustuokiossa luovutimme lisäksi projektimme valmiin tuotteen tulostettuna ja kansitettuna kohderyhmämme käytettäväksi. Kohderyhmämme voi halutessaan tulostaa oppaasta useampia kappaleita sekä muokata sitä kappaleessa 6.8 mainittujen osittaisten tekijänoikeuksien mukaisesti.

Opetustuokioon osallistui runsaasti lastensairaalan työntekijöitä, jotka olivat lastensairaalan esimiehiä sekä hoitohenkilökuntaa. Motivoimme kohderyhmäämme omaksumaan näitä uusia

tietoja osaksi heidän toimintatapojaan työssä. Työpaikoissa vanhoista toimintatavoista luopuminen on usein vaikeaa (Nikkilä ym. 2008, 139). Tämän vuoksi pyrimme ottamaan projektimme sulauttamisessa huomioon myös sulauttamisvaiheen haasteellisuuden. Opetustuokiosta sekä valmiista tuotteestamme saamastamme palautteesta olemme kertoneet tämän opinäytetyöraportin luvussa 6.6.

6.8 Projektin muokattavuus, hyödynnettävyys ja tekijänoikeudet

Projektin tekijänoikeudet kuuluvat projektin tekijöille. Tekijänoikeudet koskevat projektin alkuperäistä muotoa. Ne eivät koske projektin ideaa tai sen sisältämiä yksittäisiä tietoja. Projektin tekijänoikeudet eivät siirry automaattisesti esimerkiksi projektin ohjaajille tai oppilaitokselle, jossa projektin tekijät opiskelevat. Tekijänoikeudet on kuitenkin mahdollista luovuttaa toiselle osapuolelle sopimuksella. (Airaksinen & Vilka 2003, 162–163.)

Projektin tekijöinä projektimme tekijänoikeudet kuuluvat meille. Luovutamme kuitenkin projektimme tuotteen projektimme toimeksiantajan ja kohderyhmän käytettäväksi ja muokattavaksi, jolloin he saavat osittaiset tekijänoikeudet projektimme tuotteelle. He saavat käyttää ja kopioida projektimme tuotetta ja tarvittaessa myös päivittää sitä, kun aiheesta saadaan uutta tutkimustietoa. Sovimme kuitenkin projektimme toimeksiantajan kanssa projektimme suunnitteluvaiheessa, että projektimme tuotetta päivitetessä siinä on säilytettävä sen tekijän nimi eli meidän nimemme.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa arvioimme projektimme eettisyyttä ja luotettavuutta. Projektin eettisyyden arvioinnissa käytämme apuna Sairaanhoidajien eettisiä ohjeita (Sairaanhoidajat 2014) sekä Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017). Luotettavuuden arvioinnissa käytimme soveltuvin osin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeristöä sekä ohjeita toiminnallisen opinnäytetyön lähteiden valintaan. Arvioimme tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa projektimme eettisyyttä. Toinen alaluku sisältää puolestaan projektin luotettavuuden arvioinnin.

7.1 Eettisyys

Projektia tehdessämme pyrimme ottamaan tuotekehittelyprojektin eettiset näkökulmat mahdollisimman hyvin huomioon. Toimimme kaikissa projektimme vaiheissa vastuullisesti ja noudatimme Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten tavoitteena on

yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja omalta osaltaan kehittää opinnäytetöiden laatua (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017, 3).

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan opinnäytetyö on pääasiassa opiskelijoiden oppimista varten, joten opiskelijat ovat opinnäytetöiden toteuttamisessa keskeisiä toimijoita. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan tehtävänä on tukea opiskelijoita ja valvoa opinnäytetyön laatua. Opinnäytetyön toimeksiantajan on nimettävä opiskelijoille henkilö, joka työyhteisön puolesta tukee opiskelijoita yhteisessä opinnäytetyöprosessissa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017, 2–5.) Olimme projektimme toteutuksessa kes-

keisessä roolissa vastaten projektimme teoriaosion ja projektimme tuotteen suunnittelusta, toteutuksesta sekä siihen liittyvästä arvioinnista ja pohdinnasta. Ohjaava opettajamme varmisti kuitenkin projektimme laadun auttamalla meitä yleisissä projektin etenemiseen liittyvissä kysymyksissä ja ohjaamalla opinnäytetyön tekemisen prosessia. Työelämäohjaajamme puolestaan toimi yhteyshenkilönä projektimme toimeksiantajan ja meidän välillä. Lisäksi hän auttoi meitä siinä, että projektimme tuote vastaa työelämän toiveita ja tuki meitä opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tekemisessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön rikkomisella tarkoitetaan

epäeettistä tai epärehellistä toimintaa, joka vahingoittaa tutkimusta (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017, 6).

Tietosuojaan liittyvistä asioista on huolehdittava opinnäytetyöprosessin aikana. Mikäli opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja, on niiden keräämiseen oltava suostumus. Henkilötiedot tulee kerätä, säilyttää ja tuhota niin, ettei heidän tietosuojansa vaarannu. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017, 6–7.) Projektimme tuote kehitettiin kirjallisuudesta ja internetistä hankittuja lähteitä käyttäen, joten projektin toteuttamiseen ei liittynyt ihmisiä koskevia eettisiä kysymyksiä. Emme olleet tekemisissä potilaiden henkilötietojen kanssa missään projektimme vaiheessa. Meillä ei siis ole ollut hallussamme henkilötietoja tai muuta materiaalia, joka voisi ulkopuolisten haltuun joutuessaan loukata esimerkiksi ihmisten yksityisyyttä tai oikeuksia.

Opinnäytetyön tekijän, sen toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun tulisi ennen opinnäytetyön aloittamista laatia opinnäytetyösopimus. Siinä tulisi sopia keskeisistä opinnäytetyön tekemiseen liittyvistä asioista, kuten aiheesta, aikataulusta, ohjauksesta, budjetista, tekijänoikeuksista sekä vastuista. Ennen kuin opinnäytetyö palautetaan tarkastajille, on se tarkistettava mahdollisen plagioinnin varalta. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2017, 5–6.) Solmimme jo projektimme suunnittelu- ja aloittamisvaiheessa opinnäytetyösopimuksen

yhdessä ohjaavan opettajamme ja työelämäohjaajamme kanssa (LIITE 3). Opinnäytetyösopimus lisää projektin eettisyyttä ja auttaa sen laadukkaassa toteuttamisessa, kun kaikki osapuolet olivat projektiin yhdenvertaisesti sitoutuneita. Palautimme opinnäytetyömme tarkastettavaksi plagioinnilta ennen opinnäytetyön palauttamista sen arvioijille.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksiin haetaan tutkimuslupa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Noudattaaksemme hyvää tieteellistä käytäntöä hankimme tutkimusluvan projektimme aloittamis- ja suunnitteluvaiheessa. Huomioimme myös projektimme aiheen eettisen puolen tuotekehittelyprojektia tehdessämme, sillä aihe on tunteisiin vetoava ja vahvoja mielipiteitä herättävä. Koska projektin aihe on luonteeltaan arkaluontoinen, päätimme hankkia tutkimusluvan, vaikka emme toteuttaneet projektiamme varsinaisena tutkimuksena.

Huomioimme projektimme etiikassa myös sairaanhoitajien eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettisiin kysymyksiin liittyvien päätösten tekemistä. Ohjeet kertovat lisäksi sairaanhoitajien perustehtävän ja heidän työnsä periaatteet. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan työn perustehtävänä on

väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajat 2014).

Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ja tukea kaiken ikäisiä yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä heidän elämäntilanteistaan riippumatta. Lisäksi sairaanhoitajan on pyrittävä lisäämään heidän elämänlaatuaan. (Sairaanhoitajat 2014.) Yhtenä projektimme tarkoituksena on, että tuottamamme kirjallinen opas toimii konkreettisenä työvälineenä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Projektimme avulla pyrimme siis lisäämään ihmisten tietoisuutta lasten kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Näin pyrimme edistämään ja ylläpitämään väestön terveyttä ja elämänlaatua sekä lievittämään kärsimystä. Lisäksi projektimme avulla pyrimme auttamaan ja tukemaan lapsia ja perheitä, jotka ovat vaikeassa elämäntilanteessa.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee kohdata potilaansa arvokkaasti ottaen huomioon hänen vakaumuksensa, uskontonsa, arvonsa ja tapansa. Sairaanhoitajan on huomioitava potilaidensa hoitoa ja asioita koskeva salassapitovelvollisuus. (Sairaanhoitajat 2014.) Projektissamme emme ole olleet tekemisissä potilaiden kanssa, joten siihen ei liity potilaita koskevia eettisiä kysymyksiä. Pyrimme kuitenkin suhtautumaan projektimme lähdemateriaaleihin neutraalisti ilman ennakko-oletuksia tai subjektiivisia mielipiteitä, sillä emme halunneet lähdemateriaalien merkityksen muuttuvan millään tavalla.

Sairaanhoitajalla on vastuu tekemästään työstä. Hänen tulee kehittää ammattitaitoaan, koulutustaan ja työnsä laatua jatkuvasti. (Sairaanhoitajat 2014.) Projektia tehdessämme pyrimme toteuttamaan sen mahdollisimman hyvin ja laadukkaasti. Pyrimme myös kehittämään ammattitaitoamme käymällä projektiin liittyvän koulutuksen ja hankkimalla lisätietoa aiheesta erilaisista luotettavista ja ajantasaisista internetlähteistä ja kirjallisuudesta ja tekemällä jatkuvaa tiedonhakua koko projektin ajan.

Sairaanhoitajien tulee tukea kollegoitaan potilaidensa hoidossa ja niitä koskevissa päätöksissä. Sairaanhoitajien tulee myös tukea kollegoidensa työssä jaksamista, eettistä toimintaa ja ammattitaidon kehittämistä. Lisäksi heidän tulee kunnioittaa kollegoidensa ja muiden potilaidensa hoidossa mukana olevien ammattihenkilöiden asiantuntemusta ja pyrkiä hyvään yhteistyöhön heidän kanssaan. (Sairaanhoitajat 2014.) Hankimme projektimme tietoperustaan tietoa useiden eri ammattiryhmien edustajien, kuten lastenlääkäreiden, psykiatrien ja sosiaalialan ammattilaisten lähteistä, sillä eri ammattiryhmät täydentävät toistensa osaamista tuomalla oman näkökulmansa potilaan hoitoon. Lisäksi tuimme toistemme jaksamista opinnäytetyöprosessissa ja kannustimme toisiamme kehittämään tietämystämme ja ammattitaitoamme sosiaalipediatriassa ja lapsen kaltoinkohtelussa.

Sairaanhoitajien yhtenä tehtävänä on osallistua

ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla (Sairaanhoitajat 2014). Sairaanhoitajien on tehtävä yhteistyötä potilaiden omaisten kanssa ja pyrittävä tukemaan heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. Sairaanhoitajien on annettava terveyttä edistävää tietoa väestölle ja autettava heitä hoitamaan itseään. Lisäksi sairaanhoitajien on tehtävä yhteistyötä erilaisten potilasjärjestöjen kanssa. (Sairaanhoitajat 2014.) Projektimme aihe on ollut lähivuosina esillä mediassa. Osallistumme siis ajankohtaiseen ihmisten terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun projektillamme. Projektimme antaa terveyttä edistävää tietoa väestölle antamalla tietoa lasten kaltoinkohtelusta ja huoltajien vastuista ja tehtävistä, joilla pyritään lapsen normaaliin ja terveeseen kasvuun ja kehitykseen. Lisäksi huomioimme yhteistyön potilasjärjestöjen kanssa keräämällä tietoa erilaisista järjestöistä ja vertaistukitoiminnasta sosiaalipediatriksen hoidon tukena.

Projektimme aihe on henkisesti raskas ja tunteita herättävä. Aiheen käsittelyssä helpotti, ettei kummallakaan meistä ole henkilökohtausta kosketuspintaa aiheeseen emmekä missään projektimme vaiheessa käsitelleet projektimme aiheeseen liittyviä henkilötietoja. Tämä helpottaa aiheen puolueetonta käsittelyä ja tukee projektimme eettisyyttä. Lisäksi saimme mahdollisuuden reflektoida projektimme aihetta keskenämme sekä keskustella mahdollisista mieltä painavista asioista projektiorganisaatiomme kanssa.

7.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelulla arvioidaan, onko tutkimuksen vaiheet tehty oikein. Jotta tutkimuksen tulokset ovat luotettavia, vaaditaan tutkimuksessa suunnitelmallisuutta. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu tulee ottaa huomioon jo projektin suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun ei ole valmista ohjeistoa, sillä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida laskea yhtä tarkasti kuin kvantitatiivisissa tutki-

muksissa. Siksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan usein arvioilla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvion tekevät usein tutkimuksen tekijät. (Kananen 2017, 173–176.) Koska toteutimme opinnäytetyömme projektina, hyödynsimme näitä laadullisen tutkimuksen kriteereitä luotettavuudesta soveltuvin osin.

Lähdekritiikki on tärkeä asia projektin luotettavuuden tarkastelussa. Lähteiden luotettavuudessa arvioitavia asioita ovat muun muassa lähteiden tunnettavuus, auktoriteetti, ikä, laatu sekä uskottavuus. (Airaksinen & Vilka 2003, 72–77.) Lisäksi lähteiden luotettavuudessa tulee tarkastella lähteiden vahvistettavuutta. Lähteiden vahvistettavuudella tarkoitetaan lähteiden toisiaan tukemista. Mitä useampi lähde kertoo saman väitteen, sitä todennäköisemmin väite pitää paikkansa. (Kananen 2017, 176–179.)

Lähteiden tekijöiden auktoriteetin voi tunnistaa siitä, kun tietyn alan julkaisuissa havaitaan toistuvan samoja kirjoittajia. Uusia lähteitä voidaan tavallisesti pitää luotettavina, sillä tutkimustieto päivittyy nopeasti. Alkuperäisiä julkaisuja tulee suosia toissijaisten lähteiden sijaan, sillä toissijaiset lähteet ovat aina alkuperäisen lähteen tulkintoja. Lähteiden uskottavuutta voidaan arvioida muun muassa lähteiden sanavalintojen, painotusten sekä tyylin ja sävyn perusteella. (Airaksinen & Vilka 2003, 72–77.)

Otimme projektimme luotettavuuden huomioon jo projektimme ideointi- ja suunnitteluvaiheessa. Valitsimme lähteet harkiten ja pyrimme käyttämään mahdollisimman luotettavia, uskottavia, ajantasaisia, sekä tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä sekä suomenkielisinä että vieraskielisinä. Lähteet ovat peräisin tunnetuista tietokannoista. Käyttämiämme tietokantoja verkossa olivat muun muassa Terveysportti, Terveyskirjasto, Joanna Briggs Institute, PubMed, Cinahl sekä Academic Search Elite. Hankimme lähdeaineistoa myös muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta sekä järjestöjen ja yhdistysten verkkosivuilta. Lisäksi käytimme monipuolisesti luotettavaa ja ajantasaista kirjallisuutta, kuten Suomalaisen lääkäri-seura Duodecimin julkaisuja sekä erilaista projektikirjallisuutta.

Käyttämämme lähteet ovat sävyiltään ja tyylyltään asiallisia ja neutraaleja sekä teorian tietoon keskittyviä. Lisäksi valitsimme lähteiksi mahdollisimman paljon alkuperäisiä julkaisuja. Otimme lähteiden valinnassa huomioon myös niiden kirjoittajan auktoriteetin. Useissa valitsemissamme lähteissä toistuivat samat kirjoittajat. He ovat projektimme aiheeseen liittyviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten lastenlääkäreitä ja lastenpsykiatreja. Useat lähteemme kertovat samoja väitteitä, joten niitä voidaan pitää luotettavina.

Arvioimme lähteitä valitsemamme myös niiden sopivuutta projektimme aiheeseen. Pyrimme myös käyttämään aineistoa ilman, että omat subjektiiviset näkemyksemme vaikuttivat niiden tulkintaan. Tulkitsimme lähteet aina yhdessä, mikä tukee tulkinnan ristiriidattomuutta ja luotettavuutta. Merkitsimme lähdeviitteet oikealla tavalla ja luetteloidimme ne myös lähdeluettelon muotoon opinnäytetyöraporttimme loppuun.

Projektimme luotettavuutta tukee lisäksi se, että raportoimme projektimme vaiheet tarkasti ja huolellisesti. Arvioimme myös projektimme toteutumista ja lopputulosta asettamiimme tavoitteisiin nähden projektimme toteutuksen jokaisessa vaiheessa, mikä tuki myös luotettavuuden arviointia läpi projektin toteuttamisen.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyöprosessiamme ja oppimistamme, projektimme soveltumista ja hyödynnettävyyttä hoitotyössä sekä siihen liittyviä jatkotutkimusaiheita.

8.1 Opinnäytetyöprosessi ja oppiminen

Toteutimme opinnäytetyömme tuotekehittelyprojektina. Siihen liittyvä työskentely on ollut prosessi, joka on opettanut ja lisännyt ammatillista kasvuamme paljon. Oppimista on tapahtunut niin projektimme aiheesta, projektin suunnittelusta, ajankäytöstä, ryhmässä toimimisesta että opetuksesta, ohjauksesta ja kirjallisten oppaiden tuottamisesta hoitotyöhön. Lisäksi olemme saaneet valmiuksia moniammatilliseen työskentelyyn opinnäytetyötämme työstäessä.

Tuotekehittelyprojektimme toteutui suunnitelmiamme mukaan. Osana projektiamme kehitimme laajan ja kattavan teoriaosion ja oppaan, jotka vastaavat niille asetettua tarkoitusta ja tavoitteita. Tuottamaamme opasta voidaan hyödyntää lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen työvälineenä ja oppaamme antaa myös yhtenäisiä ohjeita kaltoinkohdeltujen lasten hoitoonohjauksesta. Oppaastamme hyötyvät laajasti myös muut lasten parissa työskentelevät ammattihenkilöt, kuten varhaiskasvatuksen opettajat. Projektimme tarve nousi Soiten lastensairaalan tarpeesta kehittää lapsen kaltoinkohtelun kohtaamista ja projektimme vastaa tähän tarpeeseen. Teoriaosio ja opas ovat yhteneväisiä ja keskenään kommunikoivia. Opas sisältää kaiken olennaisen tiedon teoriaosiosta tiivistettynä nopeammin luettavaan muotoon. Teoriaosion ja oppaan esittämiseen liittyvä järjestämämme opetustuokio oli onnistunut, sillä sen avulla saimme sulautettua teoriaosioon ja oppaaseen liittyvät asiat käytäntöön. Lisäksi opetustuokiossa varmistui, että opasta tullaan hyödyntämään käytännössä työvälineenä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Projektimme toteutui aikataulussa, ja yhteistyö projektiorganisaation välillä oli mutkatonta. Kaikki projektiorganisaation osapuolet olivat projektiin yhdenvertaisesti sitoutuneita ja tukivat toisiaan projektin eri vaiheissa. Käytimme projektimme toteuttamiseen melko runsaasti aikaa, sillä halusimme varmistaa projektimme jokaisen vaiheen mahdollisimman laadukkaan toteuttamisen. Projektiimme käyttämämme aika mahdollisti useampien väliarvioiden ja -palauteiden hankkimisen sekä työelämäohjaajaltamme, ohjaavalta opettajaltamme että ulkopuolisilta lukijoiltamme. Lisäksi mielestämme tällaiseen tuotekehittelyprojektiin tuli koota kattava tietoperusta ja aihetta oli käsiteltävä mahdollisimman monipuolisesti ja useasta näkökulmasta. Tämän vuoksi varasimme projektimme vaiheiden toteuttamiseen riittävästi aikaa.

Käytimme laajasti ja monipuolisesti ajantasaisia ja luotettavia lähteitä projektimme teoriaosion ja tuotteen kehittämiseen. Näin tietomme lapsen kaltoinkohtelusta, lasta suojaavasta lainsäädännöstä ja opetuksesta, ohjauksesta ja opetuksesta hoitotyössä laajentuivat ja päivittyivät. Opimme myös arvioimaan lähteiden luotettavuutta ja ajantasaisuutta ja etsimään kansainvälisiä lähteitä.

Ammatillista kasvua tapahtui paljon opinnäyteprosessimme aikana. Ammatillinen kasvumme näkyy ammatillisten taitojemme lisääntymisenä, kykynä täydentää ammatillisia tietojamme, avun tarjoamisen ja vastaanottamisen taitoina sekä tavoitteena jatkuvaan ammattitaitomme kehittämiseen. Opimme myös arvioimaan oman ammatillisen osaamisemme tasoa sekä havaitsemaan mahdollisia kehittymiskohteitamme.

Opinnäytetyöprosessimme aikana myös kykymme suunnitteluun, ajanhallintaan ja ryhmässä toimimiseen kehittyi. Jotta opinnäytetyöprosessimme eteni tavoitteidemme mukaisesti, vaati se jo prosessin alusta lähtien tarkkaa suunnittelua ja aikataulutusta. Prosessin edetessä oivalsimme näiden vaiheiden merkityksen ja tärkeyden, sillä tarkan suunnitelman ja realistiseksi tehdyn aikataulutuksen myötä opinnäytetyöprosessimme eteni joustavasti. Koska teimme opinnäytetyön parityönä, opimme myös ryhmässä toimimista ja yhteistyötaitoja. Näistä tai-

doista on hyötyä myös työelämässä. Tärkeiksi oivaltamiamme ryhmä- ja yhteistyötaitoja projektityöskentelyssä ovat muun muassa yhteisessä päämäärässä ja tavoitteessa pysyminen, ryhmän pelisääntöjen noudattaminen, ryhmän jäsenten välinen kunnioitus, toisten mielipiteiden ja näkökulmien huomioon ottaminen ja ryhmän toimimista tukeva keskustelu.

Saimme lisäksi valmiuksia moniammatilliseen työskentelyyn opinnäytetyöprosessimme kautta. Jo opinnäytetyöprosessin alussa olimme yhteydessä työelämään hankkimalla työelämäyhteyksiä ja toimeksiantajan opinnäytetyöllemme. Opinnäytetyössämme oli mukana useiden eri ammattien edustajia, kuten sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja lääkäri, joten olemme päässeet tutustumaan moniammatilliseen työskentelyyn ja oivaltaneet sen tuomat edut työntekoon.

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi oli erittäin hyödyllinen sairaanhoitajan ammattiin kasvussa. Sairaanhoitajat kohtaavat lapsia hyvin monissa eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joten valmiuksien saaminen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen on erittäin tärkeää kaikille alalla työskenteleville.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheina esitämme hoitoketjun laatimista kaltoinkohdeltujen lasten hoidosta Soiten alueella, koulutustilaisuuden järjestämistä lasten kanssa työskenteleville ammattihenkilöille lapsen kaltoinkohtelusta sekä taskukortin laatimista lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Lisäksi esitämme jatkotutkimusaiheeksi laadullisena, määrällisenä tai triangulaationa toteutettua haastattelu- tai kyselytutkimusta perheiden kokemuksista sosiaalipediatriisesta hoidosta tai näkemyksistään omista tuen tarpeistaan sekä toiveistaan sosiaalipediatriiseen apuun liittyen.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soiten alueelle ei ole vielä laadittu hoitoketjua kaltoinkohdeltujen lasten hoidosta. Hoitoketju yhtenäistäisi käytänteitä kaltoinkohdeltujen lasten hoitoon ohjauksesta sekä heidän hoitonsa ja seurantansa toteutuksesta. Koulutustilaisuus lapsen kaltoinkohtelusta syventäisi lasten kanssa työskentelevien osaamista lasten kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta. Koulutustilaisuudessa voitaisiin hyödyntää laatimaamme opasta, jakaa ajatuksia ja mahdollisesti saada uusia näkökulmia laatimaamme oppaaseen. Taskukortti lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta voisi toimia helposti työelämässä käytettävänä muistilistana lapsen kaltoinkohtelu epäilyn herättävistä tekijöistä. Tutkimus sosiaalipediatrisen hoidon kokemuksista ja siihen liittyvistä toiveista lisäisi sosiaalipediatrisen hoidon laatua, asiakaslähtöisyyttä sekä kokonaisvaltaisuutta.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. 2019. Mitä teemme. Saatavissa: <https://a-klinikkasaaatio.fi/mita-teemme/toiminta/mita-teemme>. Viitattu 11.8.2019.

Al-Anon. 2019a. Mikä on Al-Anon. Saatavissa: https://www.al-anon.fi/al_anon. Viitattu 10.9.2019.

Al-Anon 2019b. Alateen nuorille. Saatavissa: <https://www.al-anon.fi/nuorille>. Viitattu 10.9.2019.

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

Alanko, S., Anttila, P., Hurme, T., Julin, J., Juven, J. & Svedström, E. 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenklินิกassa. Lääkärilehti 63, 14, 1269–1276.

Alapulli, H., Kallio, P., Kivitie-Kallio, S., Koskinen, S. & Tupola, S. 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä -tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 131(10), 993–999.

Alapulli, H., Koskinen, S. & Pietilä, I. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu ja hammaslääkäri. Teoksessa S. Kivitie-Kallio & A. Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ala-Tainio, T. 2019. Sosiaalityöntekijän henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu. 5.4.2019. Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Kokkola.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 6.6.2019.

Anttila, P. 2019a. Sosiaalipediatria ja lasten kaltoinkohtelu. Turun yliopisto Avoin yliopisto -opetus. Luentomateriaali. Viitattu 15.3.2019.

Anttila, J. 2019b. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen Soiten lastenpäivystyksessä. Centria-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidtaja AMK. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/169227>. Viitattu 14.6.2019.

Aranne, A. 2012. Sadut lapsen apuna vanhempien eron jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/40545>. Viitattu 18.2.2019.

Avioliittolaki. 13.6.1929/234. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1929/19290234#O1L2P4>. Viitattu: 17.8.2019.

Barck, T. 2014. Lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävä sosiaalityö terveydenhuollossa. Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työskentelystä lasta odottavan päihdeperheen kanssa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/95630>. Viitattu 9.8.2018.

Barlow, K. & Minns, R. 2000. Annual incidence of shaken impact syndrome in young children. *The Lancet*. 356(9241), 1571–1572.

Caenazzo, L., Picozzi, M. & Tozzo, P. 2018. Munchausen Syndrome by Proxy: balancing ethical and clinical challenges for healthcare professionals Ethical consideration in fatitious disorders. *Clin Ter*. 169(3), 129–134.

Ensi- ja turvakotien liitto. 2019. Tietoa liitosta. Www-sivu. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/>. Viitattu: 6.8.2019.

Ellfolk, M. & Malm, H. 2016. Mitä lääkkeitä voi käyttää raskauden aikana? *Duodecim-lehti*. 132, 1781–1789.

Flinck, A. & Paavilainen, E. 2013. National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland. *Child abuse review* 22, 209–220.

Flinck, A. & Paavilainen, E. 2014. The effectiveness of methods designed to identify child maltreatment in social and health care: a systemic review protocol. *Joanna Briggs Institute Library of Systematic Reviews & Implementation Reports*. 12(1), 90–100.

Gottberg, E. 2012. Lapsen juridiset oikeudet. Teoksessa S. Kivitie-Kallio & A. Söderholm (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 48–60.

Haapasalo, J. 2014. Valhe, emävalhe ja pseudologia phantastica – patologinen valehtelu teeskentelyhäiriöissä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 130(22–23), 2303–2309. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11967>. Viitattu 10.12.2018.

Halinen, I., Hotulainen, R., Kauppinen, E., Niilivaara, P., Raami, A. & Vainikainen, M. 2016. *Ajattelun taidot ja oppiminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Halmesmäki, E. 1998. Huumeet ja raskaus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 114(20), 2109. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/20/duo80440>. Viitattu 11.1.2019.

- Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 116(14), 1513–1519. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/14/duo91653>. Viitattu 17.12.2018.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helsingin Sanomat 2.12.2017. Yksitoistavuotiaan abortti Oulussa, kahdeksanvuotiaan Vilja Eerikan murha ja nyt Miriamin epäilty hyväksikäyttö– Miksi viranomaiset eivät kuule lapsen hätää? Kotimaa A4.
- Herrington, R., Kaminski, P. & Ross, N. 2019. From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child Abuse & Neglect* 92, 32–42.
- Hietämäki, U. 2017. Motivointi oppimisen peruspilarina – Luokanopettajien käsityksiä motiivoinnin vaikutuksesta oppimisessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/55200>. Viitattu 12.1.2019.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmä. 2018. Ihmiskaupan uhrin tunnistaminen. Saatavissa: http://www.ihmiskauppa.fi/tietoa_auttajille/ihmiskaupan_uhrin_tunnistaminen. Viitattu: 29.8.2019.
- Irti Huumeista ry. 2019. Saatavissa: <https://irtihuumeista.fi/>. Viitattu 10.9.2019.
- Jaarto, M., Joki-Erkkilä, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa S. Kivitie-Kallio & A. Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. paino. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 131–151.
- Jalanko, H. 2017. Esinahan ongelmat pojilla. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00122#s5. Viitattu 18.8.2019.
- Johnsson, E. 2019. Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD): A Policy Perspective. Artikkel. Saatavissa: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0706743718773706?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed. Viitattu 27.3.2019.

- Kallio, P., Kivitiö-Kallio, S., Söderholm, A. & Tupola, S. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa S. Kivitiö-Kallio & A. Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 99–109.
- Kallio, T. 2016. Oppiminen on moniulotteinen prosessi – Kahdeksaluokkalaisten käsityksiä oppimisesta ja oppimiseen vaikuttavista tekijöistä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99660/GRADU-1472832834.pdf?sequence=1>. Viitattu 8.2.2019.
- Kalliola-konserni 2019. Tietoa Kalliolasta. Saatavissa: <https://www.kalliola.fi/tietoa-kalliola/>. Viitattu 11.8.2019.
- Kaltiala-Heino, R. 2012. Lasten kaltoinkohtelu – oireet ja ongelmat nuoruusiässä. Teoksessa S. Kivitiö-Kallio & A. Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 168–175.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Liiketoiminta ja palvelut -yksikkö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kehitysvammaliitto 2019a. Liitto. Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/liitto/>. Viitattu 9.9.2019.
- Kehitysvammaliitto 2019b. Fasd. Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/fasd/>. Viitattu 9.9.2019.
- Kervinen, E. & Ollus, N. 2019. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva ihmiskauppa Suomessa. European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations (HEUNI). Saatavissa: https://www.heuni.fi/material/attachments/heuni/reports/RwF5tscZD/Lapsiin_ja_nuoriin_kohdistuva_ihmiskauppa_Suomessa.pdf. Viitattu 19.8.2019.
- Kivitiö-Kallio, S. & Söderholm, A. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu – ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa S. Kivitiö-Kallio & A. Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 14–21.
- Kivitiö-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Duodecim 120, 2306–2312.
- Kivitiö-Kallio, S. & Tupola, S. 2014. Sosiaalipediatrian koulutus turvattava. Lääkärilehti 69(11), 765. Viitattu 3.8.2019.

Koivula, M. & Salminen, L. 2018. Hoitotieteen didaktikka. Teoksessa M. Koivula, H. Ruotsalainen, T. Saaranen, L. Salminen & C. Wärnå-Furu (toim.) Terveysalan opettajan käsikirja. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma, 51–57.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 8. painos. Helsinki: WSOY.

Laki lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä. 19.12.2008/1009. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009>. Viitattu 28.8.2019.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. 8.4.1983/361. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>. Viitattu 9.8.2018.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen: Käypä hoito -suositus. 2013. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi34040>. Viitattu 16.12.2018.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön mahdolliset psyykkiset pitkäaikaisvaikutukset: Käypä hoito -suositus. 2013. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01931>. Viitattu 16.12.2018.

Lasinen lapsuus 2019a. Meistä. Saatavissa: <https://lasinenlapsuus.fi/meista>. Viitattu 9.9.2019.

Lasinen lapsuus 2019b. Voimaa vertaisista netissä. Saatavissa: <https://lasinenlapsuus.fi/tietoa/voimaa-vertaisista-netissa>. Viitattu 9.9.2019.

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2015. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-hoitosuositus/>. Viitattu 27.9.2018.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Viitattu 30.12.2018.

Lounamaa, R. & Tupola, S. 2012. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus – Munchausen Syndrome by proxy (MSbP). Teoksessa S. Kivitie-Kallio & A. Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 154-160.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. MLL:n strategia. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/tietoa-mllsta/organisaatio/mlln-strategia/>. Viitattu 11.8.2019.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019a. Tietoa MLL:sta. Saatavissa: <https://www.mll.fi/tietoa-mllsta/>. Viitattu 11.8.2019.

- Muhonen, S. 2017. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoito. Eettiset ohjeet ja asi-
antuntijamielipiteet lehtikirjoituksissa. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chy-
denius. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/hadle/123456789/56994>.
Viitattu 11.1.2019.
- Mynttinen, M. 2013. Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä pienten lasten äitien ku-
vaamana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –
tutkielma. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede. Saatavissa: [http://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf](http://epublicati-
ons.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf). Viitattu 8.9.2019.
- Mäntymaa, M. & Puura, K. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa J.
Sinkkonen & M. Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Hel-
sinki: WSOYpro Oy. 17–27.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehi-
tys. Duodecim-lehti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 115(22), 2447–2453.
- Nikkilä, J., Paasivaara, L. & Suhonen, M. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sai-
raanhoitajaliitto ry.
- Nikkola, E. & Tupola, S. 2016. Lapsen kaltoinkohtelu. Teoksessa M. Heikinheimo, J. Rajantie
& M. Renko (toim.) Lastentaudit. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nilsson, M. 2011. Lapsen henkinen kaltoinkohtelu lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden nä-
kökulmasta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityöiden laitos. Sosiaa-
lityö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/han-
dle/10138/25893/lapsen%20henkinen%20kaltoinkohtelu.pdf?sequence](https://helda.helsinki.fi/bitstream/han-
dle/10138/25893/lapsen%20henkinen%20kaltoinkohtelu.pdf?sequence). Viitattu 3.1.2019.
- Nousiainen, K., Petrelius, P. & Yliruka, L. 2016. Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongel-
mien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Työpaperi. Saatavissa:
<http://www.julkari.fi/handle/10024/130733>. Viitattu 27.2.2019.
- Nuortennetti. 2019a. Lasten ja nuorten puhelin. Saatavissa: [https://www.nuortennetti.fi/apua-
ja-tukea/lasten-ja-nuorten-puhelin/](https://www.nuortennetti.fi/apua-
ja-tukea/lasten-ja-nuorten-puhelin/). Viitattu 10.9.2019.
- Nuortennetti. 2019b. Lasten ja nuorten chat. Saatavissa: [https://www.nuortennetti.fi/apua-ja-
tukea/lasten-ja-nuorten-puhelin/lasten-ja-nuorten-chat/](https://www.nuortennetti.fi/apua-ja-
tukea/lasten-ja-nuorten-puhelin/lasten-ja-nuorten-chat/). Viitattu 10.9.2019.
- Pelastakaa Lapset ry. 2019. Keitä me olemme. Saatavissa: [https://www.pelastakaalapset.fi/tie-
toa-meista/keita-me-olemme/](https://www.pelastakaalapset.fi/tie-
toa-meista/keita-me-olemme/). Viitattu 26.8.2019.

Pihko, H. 2012. Kaltoinkohtelun vaikutus kehittyviin aivoihin. Teoksessa S. Kivitie-Kallio & A. Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 161–167.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019. Lasten sosiaalipediatrian poliklinikka. Saatavissa: <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Lapset-ja-nuoret/Ajanvarauspoliklinikat/Lasten-sosiaalipediatrian-poliklinikka/Pages/default.aspx>. Viitattu 3.8.2019.

Politi, J. & Söderholm, A. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa S. Kivitie-Kallio & A. Söderholm (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. paino. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 76–95.

Pro-tukipiste. 2019. Ihmiskaupan tunnusmerkkejä. Saatavissa: <http://www.ihmiskauppa.fi/files/174/ihmiskaupan-tunnusmerkkeja.pdf>. Viitattu 29.8.2019.

Punamäki, R. 2001. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa M. Kalland & J. Sinkkonen (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY. 95–114.

Raimoaho, A., Tillaeus, J. & Turtola, K. 2018. Raskaana olevien tupakointi vähenee, mutta maakunnalliset erot ovat suuria – tupakoivat odottavat äidit ovat yleensä nuoria ja vähemmän koulutettuja. Yle-uutiset 18.10.2018. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10461292>. Viitattu 11.8.2019.

Raiskauskriisikeskus Tukinainen. 2019a. Saatavissa: <https://tukinainen.fi/>. Viitattu 10.9.2019.

Raiskauskriisikeskus Tukinainen 2019b. Kriisiryhmät. Saatavissa: <https://tukinainen.fi/kriisipalvelut/kriisiryhmaet/>. Viitattu 10.9.2019.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>. Viitattu 7.1.2019.

Ruoho, A. 2019. Hengellinen väkivalta. Keski-Pohjanmaan kesäyliopisto. Luentomateriaali. Viitattu 6.6.2019.

Ruokolainen, R. 2008. Tutkiva oppiminen – tapaustutkimus menetelmän sovelluksesta peruskoulun 4. luokan opiskeluun. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Saastamoinen, K. 2016. Lapsen suojele – Viranomaisten ja muiden toimijoiden välisenä yhteistyönä. Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ja-senpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Viitattu 4.6.2019.

Salmela, M. 2015. Sikiökö lainsuojaton? Raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen tahdosta riippumattoman hoidon oikeudelliset edellytykset ja syntyvän lapsen oikeudellinen asema. Tampereen yliopisto. Julkisoikeus. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/handle/10024/97514>. Viitattu 17.12.2018.

Salmelainen, L. 2012. Taakka vai voimavara? Kokemuksia voimakkaan uskonnollisesta kotikasvatuksesta. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/40436>. Viitattu 6.6.2019.

Salmivalli, A. 2019. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatria. Turun yliopisto. Avoin yliopisto-opetus. Luentomateriaali. Viitattu 29.8.2019.

SFS 2487. Asiakirjan tekstin asettelu ja tunnistetiedot. 2007. 8. painos. Helsinki: Suomen Standarditoimistoliitto SFS. Viitattu 27.8.2019.

Sillanpää, K. 2017. Paha, pahempi kaltoinkohtelu. Tutkimus lasten kokemasta kaltoinkohtelusta kaunokirjallisissa omaelämäkerrallisissa teoksissa. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/handle/10024/136548>. Viitattu 3.1.2018.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksiä käytännön sovelluksiin. Kirjallisuuskatsaus. Duodecim-lehti. 120, 1866–1873. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>. Viitattu 18.2.2019.

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sininauhaliitto 2019. Sininauhaliiton strategia 2019–2022. Saatavissa: <https://www.sininauhaliitto.fi/sininauhaliitto/perustehtavamme/>. Viitattu 11.8.2019.

Soite. 2019a. Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite>. Viitattu 27.5.2019.

Soite. 2019b. Hallinto ja organisaatio. Saatavissa: https://www.soite.fi/hallinto_ja_organisaatio. Viitattu 21.5.2019.

Soite. 2019c. Soiten lastensairaala. Saatavissa: <https://www.soite.fi/lastensairaala>. Viitattu 21.5.2019.

Soite. 2016. Soiten asiakirjapohjien käyttöohje. Sisäinen ohje. Viitattu 27.8.2019.

Sosiaalihuoltolaki 13.12.2014/2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 28.8.2019.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74223>. Viitattu 16.12.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72918>. Viitattu 6.8.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. STM:n ohje poikien ei-läketieteellisestä ympärileikkauksesta. Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ny-anvisning-om-icke-medicinsk-omskarelse-av-pojkar. Viitattu 18.8.2019.
- Suomen Delfins ry. 2019a. Suomen Delfins ry. Saatavissa: <https://suomendelfins.fi/suomendelfins-ry/>. Viitattu 10.9.2019.
- Suomen Delfins ry. 2019b. Keskusteluryhmät. Saatavissa: <https://suomendelfins.fi/keskusteluryhmat/>. Viitattu 10.9.2019.
- Tasavallan presidentin asetus lapsen oikeuksien yleissopimuksen lasten osallistumisesta aseellisiin selkkauksiin tehdyn valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta ja valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. 31/2002. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2002/20020031>. Viitattu 29.8.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Lapsen kaltoinkohtelu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>. Viitattu 9.8.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Ennako: Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>. Viitattu 8.8.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Poikien ei-läketieteellinen ympärileikkaus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/poikien-ei-laaketieteellinen-ymparileikkaus>. Viitattu 17.8.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Lapsen kaltoinkohtelu. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lapsen-kaltoinkohtelu. Viitattu 16.9.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Lapsen kaltoinkohtelu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>. Viitattu 27.8.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Tyttöjen sukuelinten silpominen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/tyttojen-sukuelinten-silpominen>. Viitattu 17.8.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019d. Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>. Viitattu 17.8.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019e. Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus ja lastensuojelu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/poikien-ei-laaketieteellinen-ymparileikkaus-ja-lastensuojelu>. Viitattu 18.8.2019.

Terveyskylä. 2019. Aivotalo. Aivokudoksen ulkopuoliset aivoverenvuodot. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/vakavat-aivovammat/aivokudoksen-ulkopuoliset-aivoverenvuodot>. Viitattu 11.6.2019.

Tiitinen, A. 2018a. Raskaus ja päihteet. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966. Viitattu 8.1.2019.

Tiitinen, A. 2018b. Raskaus ja huumeet. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944. Viitattu 11.1.2019.

Tiitinen, A. 2018c. Raskaus ja tupakointi. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984. Viitattu 11.1.2019.

Tiitinen, A. 2018d. Raskaus ja alkoholi. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943. Viitattu 11.1.2019.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2017. Lasten ja nuorten sosiaalipediatrian poliklinikka. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/lasten-ja-nuorten-sosiaalipediatrian-poliklinikka.aspx>. Viitattu 11.1.2019.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2019. Lasten ja nuorten sosiaalipediatrian vastaanotto. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/lasten-ja-nuorten-sosiaalipediatrian-poliklinikka.aspx>. Viitattu 30.5.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 18.9.2019.

Unicef. 2019a. Tietoa UNICEFista. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/unicef/>. Viitattu 26.6.2019.

Unicef. 2019b. Mikä on lasten oikeuksien sopimus? Saatavissa: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>. Viitattu 28.8.2019.

United Nations 2019a. Overview. Saatavissa: <https://www.un.org/en/sections/about-un/overview/index.html>. Viitattu 27.8.2019.

United Nations 2019b. Main organs. Saatavissa: <https://www.un.org/en/sections/about-un/main-organs/index.html>. Viitattu 27.8.2019.

United Nations 2019c. What we do. Saatavissa: <https://www.un.org/en/sections/what-we-do/index.html>. Viitattu 27.8.2019.

Uskontojen uhrien tuki UUT ry. 2019a. UUT ry. Saatavissa: <https://www.uskontojenuhrientuki.fi/yhdistys/uut-ry/>. Viitattu 10.8.2019.

Uskontojen uhrien tuki UUT ry. 2019b. Vertaistuki. Saatavissa: <https://www.uskontojenuhrientuki.fi/loyda-tukea/vertaistuki/>. Viitattu 10.8.2019.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/201110338#Lidp446907120>. Viitattu 28.8.2019.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Lapsen/nuoren fyysisen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön (SERI) selvittely. Hoitoketju. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/hoitoketjut/Sivut/default.aspx>. Viitattu 28.8.2019.

World Health Organization 2019a. About WHO. Saatavissa: <https://www.who.int/about>. Viitattu 27.8.2019.

World Health Organization 2019b. Ethical principles. Saatavissa: <https://www.who.int/about/ethics/ethical-principles>. Viitattu 27.8.2019.

Yhdistyneiden Kansakuntien PERUSKIRJA. 1/1956. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1956/19560001/19560001_2. Viitattu 27.8.2019.



KIRJALLINEN OPAS SOSIAALIPEDIATRIASTA JA LAPSEN KALTOINKOHTELUSTA





Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Sisällysluettelo

Lukijalle.....	3
Sosiaalipediatria	4
Lapsen kaltoinkohtelu	5
Lapsen kaltoinkohtelun riski- ja suojatekijät	5
Taulukko 1: Lapsen kaltoinkohtelun suoja- ja riskitekijät.....	5
Lapsen kaltoinkohtelun muodot	6
Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu	6
Ravistellun vauvan oireyhtymä	7
Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu.....	7
Tytöjen sukuelinten silpominen	7
Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus	8
Lapsen kemiallinen kaltoinkohtelu.....	8
Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus.....	8
Lapsen laiminlyönti.....	9
Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönti	9
Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu	10
Lapsen hengellinen kaltoinkohtelu.....	10
Päihteiden käyttö raskauden aikana	10
Ihmiskauppa	12
Kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutukset.....	13
Kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen biologiseen kehitykseen.....	13
Kaltoinkohtelun vaikutukset lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen.....	14
Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen.....	15
Toimintamalli epäiltäessä lapsen kaltoinkohtelua	20
Lapsen oikeudet ja lasta suojaava lainsäädäntö	22
Yhteystietoja.....	23
Tukea ja tietoa.....	24
Muistiinpanoja	26
Lähteet	28
Lisää aiheesta	29



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Lukijalle

Tämä opas on tarkoitettu Soiten lastensairaalan työntekijöille. Sen tavoitteena on lisätä tietoa lapsen kaltoinkohtelusta ja toimia työvälteenä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa. Opas on tietoa sosiaalipediatriasta, lapsen kaltoinkohtelusta ja sen pitkäaikaisvaikutuksista, lapsen kaltoinkohtelun riski- ja suojatekijöistä, lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta, lasta suojaavasta lainsäädännöstä sekä lastensuojelun järjestämisestä Soiten alueella.

Opas on osa Centria-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä ja se on tehty yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten kanssa.





Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Sosiaalipediatria

Sosiaalipediatria on lastentautien erikoisala, jossa perehdytään lapsen kaltoinkohteluun sekä sen tunnistamiseen, ehkäisyyn ja siihen puuttumiseen. Sosiaalipediatriassa yksiköissä seurataan ja hoidetaan lapsia, joiden kasvu ja kehitys ovat riskissä vaarantua heidän kasvuympäristönsä vuoksi ja vähennetään erilaisten sosiaalisten ongelmien aiheuttamia haittoja lapsille. Nämä ongelmat ovat luonteeltaan sellaisia, että niillä voi olla hyvin vakavia vaikutuksia lapsen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle terveydelle. Sosiaalipediatriassa toiminnassa korostuu moniammatillinen yhteistyö eri sosiaali- ja terveysalan viranomaisten kesken. Lastensuojelulla on kuitenkin keskeinen rooli sosiaalipediatrien ongelmien selvittämisessä.

Sosiaalipediatriinen toiminta kohdistuu lapsiin, joiden kasvuympäristössä on heidän kasvuaan ja kehitystään uhkaavia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi lapsen altistuminen päihteille sikiöaikana, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen pahoinpitely tai jokin muu lapsen kaltoinkohtelun muoto. Lapsen kaltoinkohtelusta kerrotaan tarkemmin oppaan tulevissa luvuissa.





Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä

Lapsen kaltoinkohtelu

Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelee lapsen kaltoinkohteluksi kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, josta seuraa todellista tai mahdollista haittaa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle ja, joka tapahtuu suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta.

Lapsen kaltoinkohtelun riski- ja suojatekijät

Lapsen kaltoinkohtelulla on erilaisia riski- ja suojatekijöitä. Ne voidaan jakaa lapseen, vanhempiin ja perheeseen liittyviin sekä yhteiskunnallisiin tekijöihin. Kaltoinkohtelun riski- ja suojatekijöitä on listattu seuraavassa taulukossa.

Taulukko 1: Lapsen kaltoinkohtelun suoja- ja riskitekijät

	Kaltoinkohtelulta suojaavat tekijät	Kaltoinkohtelun riskitekijät
Vanhempiin liittyvät	Tietoisuus lapsen terveestä kasvusta ja kehityksestä	Vanhempien itse lapsuudessa kokema kaltoinkohtelu
	Tietoisuus vanhemmuudesta ja vastuista	Huono sosioekonominen asema
	Hyvät sosiaaliset ja emotionaaliset taidot	Avioero
	Hyvät ongelmanratkaisutaidot	Yksinhuoltajuus
		Vaikeista tilanteista selviämisen vaikeus
		Vähäinen tietämys lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä
Perheeseen liittyvät		Matala kognitiivinen taso
		Mielenterveys- ja päihdeongelmat
	Tarvittaessa saatava asumiseen, toimeentuloon ja ruokailuun liittyvä tuki	Huono taloudellinen tai sosiaalinen asema
	Perheen riittävä sosiaalinen verkosto	Perheen suuri lapsiluku
		Perheen huono ilmapiiri
		Parisuhde- tai perheväkivalta
		Ei-biologisen isähahmon esiintyminen perheessä
		Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vähäisyys
	Perheenjäsenten välinen yhteenkuulumattomuuden tunne	



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä

		Perheen huono tukiverkosto
Lapsen liittyvät	Hyvät sosiaaliset ja emotionaaliset taidot	Vanhemman ja lapsen nuori ikä
		Sairaus tai vammaisuus
		Kaksosuus tai kolmosuus
		Käyttäytymisongelmat
		Keskosuus
		Sukupuoli (Tytöt joutuvat useammin seksuaalisesti ja pojat fyysisesti kaltoinkohdeiluiksi)
Yhteiskuntaan liittyvät		Lapsiperheiden heikko yhteiskunnallinen asema
		Lasten huono arvostus
		Yhteiskunnassa vallitseva myönteinen suhtautuminen kuritusväkivaltaan

Lapsen kaltoinkohtelun muodot

Tavallisimpia lapsen kaltoinkohtelun muotoja ovat lapsen fyysinen ja henkinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen laiminlyönti, lapsen tarpeisiin vastaamatta jättäminen sekä perheväkivallan näkeminen. Lapsen kaltoinkohtelun muodot voivat esiintyä toisistaan erillisinä tai lapsi voi joutua samanaikaisesti useamman eri kaltoinkohtelun muodon kohteeksi. Emotionaalista kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä voidaan myös ajatella olevan mukana kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa.

Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu

Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu on aikuisen lapselle tekemää ruumiillista väkivaltaa, joka vahingoittaa lapsen terveyttä tai aiheuttaa hänelle kipua. Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu sisältää käsitteenä myös kuritusväkivallan, joka tarkoittaa aikuisen lapsen kohdistamaa väkivallan muotoa, jolla hän pyrkii rankaisemaan lasta, säätelemään hänen käyttäytymistään tai aiheuttamaan hänelle epämiellyttävää esimerkiksi tukistamalla, antamalla luunappeja tai läimäyttämällä. Kuritusväkivallan pyrkimyksenä ei ole kuitenkaan aiheuttaa lapselle fyysistä vammaa. Lapsen fyysisellä kaltoinkohtelulla on useita ilmenemismuotoja, joita ovat esimerkiksi lapsen huumaaminen, potkiminen, lyöminen, polttaminen ja vauvan ravistelu. Fyysinen kaltoinkohtelu voi pahimmillaan aiheuttaa lapselle hyvin vakavia vammoja tai jopa lapsen kuoleman.



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä

Ravistellun vauvan oireyhtymä

Ravistellun vauvan oireyhtymä on lapsen kaltoinkohtelun muoto, jossa vauvan kaularangan, aivojen tai silmien alueella on kipua tai fyysisiä vammoja ravistelun seurauksena. Ravistellut vauvat ovat tavallisesti alle vuoden ikäisiä. Ravistelulla tarkoitetaan liikettä, jossa aikuinen pitää vauvaa kainaloiden alta ravistellen tätä rajusti. Ravistelu kestää tavallisesti muutaman sekunnin ajan, jolloin ravisteluliikkeitä on neljästä viiteen. Vauvan ravistelu voi aiheuttaa vauvalle hyvin vakavia seurauksia, jotka voivat pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan. Seurauksina voivat olla esimerkiksi subduraalihematomat, verkkokalvovuodot ja erilaiset kallonmurtumat.

Ravistellun vauvan oireyhtymää esiintyy kaikissa maissa ja kulttuureissa. Ravistelijä on tavallisesti miespuolinen henkilö kuten isä tai isäpuoli. Kaksoset, kolmoset ja hyvin itkuiset vauvat ovat suurimmassa riskissä joutua ravistelluksi. Poikavauvoja ravistellaan jonkin verran enemmän kuin tyttövauvoja.

Ravistellun vauvan oireyhtymän aiheuttamat oireet ovat vaihtelevia. Joskus oireet ovat hyvin vähäisiä ja toisinaan ne ovat hyvin rajuja, jopa kuolemaan johtavia. Jopa noin kolmannes ravistelluista vauvoista kuolee tai vammautuu. Tilanteeseen haetaan usein apua ravisteluhetkestä myöhään. Tavallisimpia oireita, joiden vuoksi ravistelun jälkeen hakeudutaan lääkärin vastaanotolle ovat ärtyneisyys, huono syöminen, oksentelun sekä tajunnan tason häiriöt.

Lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu

Lapsen seksuaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen kehitystä vahingoittavia seksuaalisia tekoja, jotka kohdistuvat alle 16-vuotiaisiin tai tietyissä tapauksissa alle 18-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Lapsen seksuaalisen kaltoinkohtelun muotoja ovat erilaiset lapseen kohdistuvat teot ja ehdotukset, kuten lapsen seksuaalinen koskettelu, pornografisen materiaalin näyttäminen lapselle tai lapsen houkuttelu seksuaalisiin tekoihin esimerkiksi internetin välityksellä. Aikuisen toiminta voidaan siis luokitella lapsen seksuaaliseksi kaltoinkohteluksi, vaikka hän ei koskisi lapseen tai olisi edes fyysisesti hänen lähellään. Viimeisten vuosien aikana lapsen seksuaalinen kaltoinkohtelu on saanut uusia muotoja muun muassa internetin ja älypuhelimien käytön lisääntyessä. Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla erittäin haavoittavaa. Se lisää muun muassa erilaisten fyysisten, psyykkisten ja käyttäytymisen häiriöiden kuten masentuneisuuden, ahdistuneisuuden, syömishäiriöiden sekä psykosomaattisten häiriöiden riskiä.

Tyttöjen sukuelinten silpominen

Tyttöjen sukuelinten silpomisella tarkoitetaan ihmisoikeuksia loukkaavaa lapsen kaltoinkohtelun muotoa, jossa tytön ulkoisille sukupuolielimille tehdään toimenpiteitä ilman lääketieteellistä syytä. Tyttöjen sukuelinten silpomista on esimerkiksi sukuelinten poistaminen osittain tai kokonaan. Tyttöjen sukuelinten silpominen on perinteenä monissa Afrikan maissa. Muuttoliikenteen mukana perinteet siirtyvät kuitenkin ympäri maailmaa. Yleisin ikä, jolloin tytön sukuelimet silvotaan, on 4–10 vuotta. Suomessa on arvioitu olevan noin 10 000 silvottua tyttöä ja naista. Tyttöjen sukuelinten



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä

silpomisella voi olla monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja, kuten kipua, verenvuotoa, ongelmia virtsaamisessa sekä erilaisia psykologisia ongelmia, kuten ahdistusta ja masennusta. Terveyshaitat riippuvat muun muassa silpomisen tekotavasta, laajuudesta ja olosuhteista, joissa silpominen on toteutettu.

Poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus

Poikien ei-lääketieteellisellä ympärileikkauksella tarkoitetaan pojan peniksen esinahan poistamista ilman lääketieteellistä perustetta. Ympärileikkaus voidaan tehdä myös lääketieteellisestä syystä, kuten toistuva balaniitti tai parafimooosi. Ei-lääketieteelliseen ympärileikkaukseen päädytään usein uskonnollisista tai kulttuurisista syistä. Suomessa poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta ei ole kriminalisoitu, mutta sitä pidetään poikien itsemääräämisoikeutta ja ruumiillista koskemattomuutta loukkaavana. Ympärileikkaus voi aiheuttaa pojalle kipua ja muita haittavaikutuksia kuten infektoita ja verenvuotoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet poikien ei-lääketieteellisen ympärileikkauksen toteuttamisesta. Ympärileikkauksen suorittajan tulee olla laillistettu lääkäri. Ympärileikkaus tulee suorittaa steriileissä olosuhteissa. Lääkärin tulee toimenpidettä suorittaessaan huolehdittava pojan riittävästä kipulääkityksestä. Ennen ympärileikkauksen suorittamista lapsen huoltajille on kerrottava toimenpiteestä, sen vaikutuksista, mahdollisista haittavaikutuksista sekä siitä, että toimenpide on peruuttamaton. Lapsen molempien huoltajien on annettava kirjallinen suostumus toimenpiteeseen. Pojalle, jolle ympärileikkaus tehdään, on kerrottava toimenpiteestä hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Ympärileikkausta ei saa tehdä, mikäli poika vastustaa sitä ymmärtäen sen merkityksen. Mikäli ympärileikkausta ei toteuteta näiden ohjeiden mukaisesti, luokitellaan toiminta lapsen kaltoinkohteluksi.

Lapsen kemiallinen kaltoinkohtelu

Lapsen kemiallisesta kaltoinkohtelusta on kyse silloin, kun aikuinen tarkoituksellisesti antaa lapselle alkoholia tai lääkeaineita huumaamistarkoituksessa. Kemiallista kaltoinkohtelua on esimerkiksi itkuisen lapsen rauhoittaminen alkoholilla tai rauhoittavalla lääkkeellä.

Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus

Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus eli Munchausen by proxy on lapsen kaltoinkohtelun muoto, joka tarkoittaa vanhemman, huoltajan tai lapsen hoitajan sepittämiä tai lapselle tahallaan aiheutettuja somaattisia tai psyykkisiä oireita tai sairaustiloja. Sepitettyissä sairauksissa oireet, löydökset tai tapahtumatiedot on kuvattu tahallaan väärin tai niitä on liioiteltu, keksitty tai väärennetty. Tahallaan aiheutetuilla sairauksilla tarkoitetaan lapseen puuttumista esimerkiksi yllilääkitsemällä tai myrkyttämällä. Sepitettyjen tai tahallaan aiheutettujen sairauksien tai oireiden vuoksi lapsi voi joutua käymään toistuvasti erilaisissa tutkimuksissa tai hoidoissa ilman todellista tarvetta.



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä

Munchausen by proxyn haitallisuus vaihtelee turhien lääkärikäyntien aiheuttamasta kuormituksesta pahimmillaan lapsen kuolemaan. Usein toistuvat turhat lääkärikäynnit, tutkimukset ja hoidot kuormittavat lasta fyysisesti. Tällöin lapsen mahdollisuus normaaliin elämään rajoittuu, ja voi eristäytyä sosiaalisesti. Mitä kajoavampia tutkimuksia ja hoitoja lapselle tehdään, sitä suurempi riski hänen on saada erilaisia komplikaatioita. Komplikaatioiden ohella tutkimukset ja hoidot voivat aiheuttaa lapselle myös kipua ja pelkoa. Lapsen kuva itsestään voi myös vääristyä ja riski erilaiselle psyykkiselle oireilulle kasvaa. Kun lapselle uskotellaan, että hänellä on jokin sairaus tai sen oireita, aiheutetaan hänelle psyykkistä haittaa, jolloin hän saattaa omaksua sairaan tai vammaisen roolin. Jos lapsella on todellinen sairaus, jota vanhempi toiminnallaan pahentaa, voi lapsen sairauden ennuste myös heikentyä.

Lapsen laiminlyönti

Lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen perustarpeiden tai perushoivan huomiotta jättämistä tai näiden tarpeiden vähättelyä. Lapsen perustarpeisiin kuuluu rakkaus, hoito ja hoiva, kunnioitus ja hyväksyntä, iänmukaisten virikkeiden saaminen, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, koulutus, turva ja suojelu sekä terveydenhoito hammashoitoineen. Lapsen laiminlyönti on arvioitu lapsen kaltoinkohtelun yleisimmäksi muodoksi, sillä sitä voidaan nähdä olevan mukana kaikissa lapsen kaltoinkohtelun muodoissa. Vaarallisinta laiminlyönti on kohdistuessaan imeväis- ja leikki-ikäisiin lapsiin.

Lapsen laiminlyöntiä esiintyy useassa eri muodossa sekä aktiivisena että passiivisena. Aktiivisessa laiminlyönnissä lapsi jätetään tietoisesti ilman sensitiivistä kontaktia. Passiivinen laiminlyönti puolestaan voi näkyä esimerkiksi masentuneen äidin poissaolevuutena. Aktiivisen ja passiivisen laiminlyönnin lisäksi laiminlyönti voidaan jakaa fyysiseen laiminlyöntiin, emotionaaliseen väkivaltaan ja laiminlyöntiin, terveydenhoidon laiminlyöntiin, koulutuksen laiminlyöntiin ja ammatilliseen ja rakenteelliseen laiminlyöntiin. Näillä jokaisella on omat negatiiviset vaikutuksensa lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kasvuun, kehitykseen ja terveyteen sekä sosiaaliseen ja kognitiiviseen kyvykkyyteen.

Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönti

Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen kaltoinkohtelun muotoa, jossa lapsen huoltajat eivät vie lasta hammashoitoon tai noudata lapsen hammashoitoa koskevia ohjeita. Tällöin lapsen suu tai sen sairaudet voivat aiheuttaa lapselle kipua tai toimintakyvyn rajoitusta. Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönnillä voi olla voi hyvin vakavia vaikutuksia, kuten sairaalahoitoa vaativia infektioita.

Hammashoidossa työskentelevät ovat keskeisessä roolissa lapsen kaltoinkohtelun havaitsemisessa, sillä he tapaavat lapsia säännöllisesti. Hammashoidossa hoitosuhteet voivat olla pitkiä, joten alalla työskentelevät voivat työssään havainnoida lapsen ja hänen vanhempiensa käyttäytymistä, vuorovaikutusta sekä ulkoista hyvinvointia. Lapsen hampaidenhoidon laiminlyönti voi myös kertoa lapsen laajemmasta kaltoinkohtelusta. Lisäksi esimerkiksi lapsen fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu näkyvät usein lapsen suun ja kasvojen seuduilla.

**KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

24.1.2019

5 §

ASIA

Tutkimuslupa Aliisa Karvonen ja Ida Savolainen. Sosiaalipediatriinen opas Soiten Lastensairaalan työntekijöille

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhdyshenkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t	Aloituspäivämäärä
Aliisa Karvonen & Ida Savolainen	24.5.2018
Koulutusohjelma	
Hoitotyön koulutusohjelma	
Koulutusohjelman yliopettaja	Opinnäytetyön ohjaaja
Annukka Kukkola	Anne Prest
Opinnäytetyön työnimi (aihe)	
Sosiaalipediatriinen opas Soiten Lastensairaalan työntekijöille	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä	
<p>Projektimme tarkoituksena on tuottaa opas Soiten sosiaalipediatriisesta toiminnasta ja lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta Soiten sosiaalipediatrian poliklinikalle ja Soiten lastensairaalan työntekijöille. Lisäksi tarkoituksena on, että opasta voisivat hyödyntää myös muut Soiten alueella lasten parissa työskentelevät ammattihenkilöt.</p>	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset	
<p>Projektimme tavoitteena on, että tuottamamme opas lisää tietoa Soiten sosiaalipediatriisesta toiminnasta, ja toimii konkreettisenä työvälineenä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisessa. Tuottamamme oppaan tavoitteena on tämän lisäksi täydentää kaltoinkohtelun hoitosuosituksia laajentamalla tietoa erilaisista kaltoinkohtelun muodoista ja tunnistamisesta, toimintatavoista kaltoinkohteluun puuttumisessa sekä kaltoinkohtelun vaikutuksista lapseen. Tavoitteena on, että tuottamamme opas yhtenäistäisi käytänteitä kaltoinkohtelujen lasten hoitoon ohjauksesta Soiten alueella. Tavoitteena on myös, että oppaassa olisi selkeästi kuvattu, kuinka tulisi toimia, jos lasten kanssa työskentelevälle herää huoli lapsen kaltoinkohtelusta. Lisäksi yhtenä tavoitteistamme on, että opas toimisi työvälineenä siinä, kuinka vahvoja tunteita herättävää aihetta, lapsen kaltoinkohtelua, tulisi lähteä käsittelemään.</p>	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

<p>Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)</p> <p>Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [10/2018] Toteutussuunnitelman esittäminen [9/2018] Väliraportointi [3/2019] Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [4/2019] Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [4/2019] Opinnäytetyön seminaariesitys [K/S 2019] Kypsyyskoe [K/S 2019]</p>
<p>Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)</p> <p>Keski-Pohjanmaan Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Soite Nico Jäväjä</p>
<p>Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön <u>Syksyyn 2019</u> mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.</p> <p>Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>
<p>Päiväys 16.1.2019</p>
<p>Työelämäohjaajan allekirjoitus</p>
<p>Opiskelijan allekirjoitus</p>
<p>Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus</p>

TAULUKKO 1. Projektin aikataulusuunnitelma

Kevät 2018	Projektin ideointi ja työelämäyhteyksien hankinta
Kesä 2018	Projektin suunnittelu ja tiedon hankinta
Syksy 2018	Projektin suunnitelman hyväksyttäminen ja opinnäytetyösopimuksen laatiminen yhteistyöorganisaation kanssa
Talvi 2019	Tutkimusluvan hakeminen, projektin tuotteen kehittäminen ja tietoperustan täydentäminen
Kevät 2019	Projektin tuotteen kehittäminen loppuun, projektin päättäminen ja arviointi
Syksy 2019	Valmiin työn esittäminen ja seminaari

TAULUKKO 2. Projektin resurssisuunnitelma

	Suunniteltu kustannus	Toteutunut kustannus	Kustantaja
Turun Avoimen yliopiston sosiaalipediatrian opintojakso	20–100€ /henkilö	70€ /henkilö	Projektipäälliköt
Koulutuksen matka-, majoitus- ja ruokailukulut	Matkakulut: 30–55€ /henkilö Majoituskulut: 40–60€ /pvä/henkilö Ruokailukulut: 35€ /pvä/henkilö	Matkakulut: 0€ Majoituskulut: 0€ Ruokailukulut: 0€	Soite
Hengellisen väkivallan -koulutus	99€ /henkilö	30€ /henkilö	Projektipäällikkö
Office -ohjelmistopaketti	Ilmainen oppilaitoksen puolesta	0€	
Centria- ja Kokkolan kaupunginkirjaston lainauspalvelut	Ilmainen (lukuun ottamatta kirjojen myöhästymismaksut tai noutamattajättämismaksuja)	Ilmainen (+10,80€ yhteensä myöhästymis- ja noutamattajättämismaksuja)	Projektipäälliköt
Hakupalvelut internetlähteiden hankintaan	Ilmainen oppilaitoksen puolesta	0€	
Oppaan tulostaminen	Värillinen: 4,35 €/kpl (0,15 €/sivu) Mustavalkoinen: 0,87 €/kpl (0,03 €/sivu)	10,44 €	Projektipäälliköt (Lisäkappaleet Soite)
Opinnäytetyöraportin tulostaminen	Mustavalkoinen 3,75€ (0,03 €/sivu)	3,75€	Projektipäälliköt
Yhteensä	131,5–211,5€ /henkilö	Projektipäällikkö I: 82,5€ Projektipäällikkö II: 112,5€	Projektipäälliköt
	210–300€ /koulutusvä	0€	Soite