

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoitaja

Laura Lehtinen ja Meeri Laakkonen

Lapsen kohtaaminen ensihoidossa - Vinkkejä työ- elämään

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Meeri Laakkonen ja Laura Lehtinen
Lapsen kohtaaminen ensihoidossa – Vinkkejä työelämään, 48 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus
Opinnäytetyö 2019
Ohjaajat: lehtori Anne Suikkanen, Saimaan ammattikorkeakoulu, ensihoitaja
Hanna Pulkkinen, Pohjois-Karjalan Pelastuslaitos

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ensihoitajille sähköinen itseopiskelumateriaali. Materiaali pohjautuu tämän työn teoriaosuuteen, jossa käsitellään lapsen kohtaamista ensihoidossa. Tavoitteena oli lisätä ensihoitajien tietämystä lapsuuteen liittyvistä ikäkausista ja siitä, miten ne vaikuttavat lapsen tapaan toimia ja ymmärtää asioita. Lisäksi haluttiin tarjota vinkkejä eri ikäisten lasten kohtaamiseen. Tavoitteena oli myös tuoda tietoa liittyen kaltoinkohtelun ja seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneiden lasten tunnistamiseen ja kohtaamiseen.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu ensihoidon, väkivallan ja lapsen kehityksen määritelmästä. Teoriatieto koottiin internetistä ja kirjallisuudesta saaduista tiedoista ja tutkimuksista. Opinnäytetyön itseopiskelumateriaali lähetettiin Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen ensihoitajille palautteenantoa varten, ja saaduista nimettömistä palautteista koostettiin yhteenveto. Palautteiden perusteella itseopiskelumateriaali koettiin hyödylliseksi, ja suurin osa vastanneista sai siitä uutta tietoa sekä vinkkejä tuleville työtehtäville. Palautteissa oli mukana myös muutamia kehitysehdotuksia opiskelumateriaalin parantamiseksi.

Jatkotutkimuksissa voisi selvittää, onko itseopiskelumateriaalista ollut hyötyä työelämässä ja onko siitä saatuja vinkkejä päädytty käyttämään ensihoitotilanteissa.

Asiasanat: lapsi, kohtaaminen, ikävaiheet, ensihoitaja, väkivalta, tunnistaminen

Abstract

Meeri Laakkonen and Laura Lehtinen

Encounter with a child in emergency care – Tips for the practical working environment, 48 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Senior Lecturer, Ms. Anne Suikkanen, Saimaa University of Applied Sciences and Paramedic Ms. Hanna Pulkkinen, North Karelian Rescue Department

The purpose of this thesis was to create an educational self-study material for paramedics, which focuses on encountering child patients in the field of emergency care. The main goal was to develop the knowledge of paramedics considering children's different age periods and how they affect on the child's ability to understand and behave. The goal was also to provide tips on dealing with different aged children and to bring forward more information about recognising a child who has suffered from abuse and/or been molested.

The theoretical part of this thesis consists of the definitions of emergency care, violence and the process of child's development. The theoretical data used in this thesis included field-specific literature and was also partially gathered from the internet. The self-study material was evaluated by paramedics from the North Karelian Rescue Department. In conclusion, the material was considered beneficial and most respondents expressed they got new information and tips which they can adapt to their working environment. A few developments were also made based on the feedback of the self-study material.

It would be useful as a further research topic to examine if the self-study material has been practical for paramedics in the real working environment. There could also be developed an official guideline on how to deal with child abuse suspicions.

Keywords: Child, Encountering, Age Periods, Paramedic, Violence, Recognising

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Lapset ensihoidossa	5
2.1	Ensihoito	6
2.2	Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö	6
2.3	Lapset ensihoidossa	7
2.4	Lapsen kaltoinkohtelu	7
2.5	Lainsäädäntö	8
3	Lapsen kehitys	9
3.1	Vastasyntynyt	9
3.2	Imeväisikäinen	10
3.3	Varhaisleikki-ikäiset	11
3.4	Myöhäisleikki-ikäiset	12
3.5	Kouluikäiset	13
4	Lapsi väkivallan uhrina	14
4.1	Väkivalta tilastoina	14
4.2	Lapsi väkivallan uhrina	15
4.3	Kuinka tunnistaa väkivallan uhriksi joutunut lapsi?	16
4.4	Kaltoinkohtelun kauaskantoiset seuraukset	17
4.5	Moniviranomaisyhteistyö kaltoinkohtelutapauksissa	19
5	Lapsen kohtaaminen ensihoitotilanteissa	20
5.1	Vinkkejä lapsen kohtaamiseen ensihoidossa	20
5.2	Hätätilalapsen kohtaamisen erityispiirteet	24
5.3	Väkivallan uhriksi joutuneen lapsen kohtaaminen	24
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	25
6.1	Opinnäytetyön toteutus	26
6.2	Kohderyhmä ja nykytilan kartoitus	26
6.3	Oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus	27
6.4	Palautteiden analysointi	28
6.5	Oppimateriaaliin tehtävät muutokset	30
7	Pohdinta	30
7.1	Eettiset näkökohdat	32
7.2	Jatkotutkimusaiheet	33
	Lähteet	34

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Lapsen kohtaaminen ensihoidossa -oppimateriaali

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietopaketti Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen henkilöstölle, joka koskee lapsen kohtaamista ensihoidossa sekä kaltoinkohtelun ja seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneen lapsen kohtaamista ensihoitotehtävillä. Opinnäytetyön tuotteena tehdään lapsen kohtaamiseen liittyvä opiskelumateriaali Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitajille.

Lapsipotilaan kohtaaminen ensihoitotehtävällä on yleisesti ottaen harvinaisempaa kuin aikuispotilaan kohtaaminen. Kuitenkin aikuispotilasta hoidettaessa saattaa paikalla olla myös lapsi, kenelle tilanne voi olla jännittävä ja jopa pelottava. Ensihoidon kohtaamisella voi olla lapselle kauaskantoiset seuraukset, vaikka kohtaamiset akuuttivaiheen hoitotilanteissa ovat lyhyitä. Nykyinen opetussuunnitelma sisältää vain vähän lapsen hoitoon ja kohtaamiseen liittyvää opetusmateriaalia. (Castrén ym. 2012, 342; Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.)

Tietopaketti lapsen kohtaamisesta ensihoidossa luodaan kenttätyöskentelyä varten, ja mahdollisesti myös muut viranomaiset voivat hyödyntää sitä. Tietopakettia voidaan hyödyntää myös koulussa opintojen aikana. Yksinkertainen ja helposti luettava materiaali voi toimia tekemisen tukena kentällä työskennellessä. Aihetta tarkastellaan sekä lapsen että ensihoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyössä käsitellään lapsen psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista kehitystä aina kahtentoista ikävuoteen asti, sekä yleistä tietoa liittyen lapsen kohtaamiseen. Tämän lisäksi teoriaosuudessa käydään läpi kaltoinkohtelun ja seksuaalirikoksen tunnusmerkkejä ja käsitellään näiden kohteeksi joutuneen lapsen tunnistamista ja kohtaamista, sekä ensihoitoa käsitteenä. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2017.)

2 Lapset ensihoidossa

Ensihoidossa lapset ovat harvinaisia niin potilaana kuin omaisena. Tilanteen salliessa kohtaamisesta voi pienillä asioilla ja teoilla saada lapselle mielekkäämmän. On muistettava, että hätätilassa olevan lapsen hoidon aloitus ei saa viivästyä.

2.1 Ensihoito

Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sen perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen henkilön tai onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito aina tapahtumapaikalta sairaalaan asti. Ensihoitopalvelun järjestämisestä vastaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Ensihoitojärjestelmän tehtäviin kuuluu muun muassa ensihoitovalmiuden ylläpito, hälytysohjeiden laatiminen ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet sekä vastuualueen väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuuluvissa asioissa. Ensihoidossa on käytössä neljä tehtäväkiireellisyysluokkaa. Hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehdyn riskinarvioinnin perusteella A-, B-, C- tai D-luokan tehtäviksi. (Kuisma ym. 2017, 18, 24.)

2.2 Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Ensihoitopalvelun yksiköillä tarkoitetaan sen operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ambulanssien lisäksi ensihoitopalvelun yksiköitä ovat erilaiset ensihoitoajoneuvot, lääkäri- ja lääkintähelikopterit ja muut tarpeelliset kulkuneuvot.

Ensihoitopalvelun yksiköt voidaan jakaa ensivasteyksiköihin, perustason ensihoidon yksiköihin ja hoitotason ensihoidon yksiköihin. Näiden lisäksi käytössä ovat kenttäjohtoyksiköt sekä lääkäriyksiköt. Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Tämän lisäksi henkilöllä on oltava ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisella ensihoitajalla on oltava vähintään edellä mainitussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen on oltava ammattikorkeakoulutason ensihoitajakoulutuksen suorittanut henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden sellaisessa koulussa, jossa on opetus- ja kuntaministeriön

päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään edellä mainitun lain mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Koskela 2017.)

2.3 Lapset ensihoidossa

Lapset ovat ensihoidossa harvinaisia sekä potilaan että omaisen roolissa. Timo Karttusen tekemän tutkielman mukaan traumat, kouristukset, hengitysongelmat, ei-traumaattiset sydänpysähdykset, hukkumiset ja muut hätätilanteet on luettu suurimmiksi syiksi lapsiin liittyville ensihoitotehtäville (Karttunen 2013, 20.)

Vuonna 2012 ensihoidon potilaista noin 10% oli lapsia ja vain puolet heistä kriittisesti sairaita tai vammautuneita. Lapsen hoidosta ja kohtaamisesta ensihoidossa ei siis pääse muodostumaan ensihoitajille rutiinia. Lapset poikkeavat aikuisista fyysisiltä, psyykkisiltä sekä kognitiivisilta ominaisuuksiltaan ja siksi heidän kanssaan työskennellessä on tärkeää osata mukauttaa omaa toimintaansa tilanteen mukaiseksi. Se, kuinka lapsi ymmärtää asioita ja kokee negatiivisia tunteita, riippuu lapsen ikäsidonmaisesta kehitysvaiheesta. (Castrén ym. 2012, 342.)

2.4 Lapsen kaltoinkohtelu

Lapsen kaltoinkohtelua on kaikki toisen ihmisen tekemät teot, jotka aiheuttavat lapselle joko psyykkistä tai fyysistä vahinkoa. Fyysisestä kaltoinkohtelusta voidaan puhua, kun lapseen kohdistetaan fyysistä väkivaltaa, joka aiheuttaa lapselle kipua tai vahingoittaa hänen terveyttään. Fyysinen pahoinpitely voi ilmetä esimerkiksi potkimisena, lyömisenä, polttamisena, vauvan ravisteluna tai kemiallisena pahoinpitelynä, joka tarkoittaa lapsen huumaamista. Henkinen pahoinpitely horjuttaa lapsen psyykkistä hyvinvointia ja vaikuttaa haitallisesti lapsen tunne-elämän kehitykseen. Henkinen pahoinpitely voi ilmetä esimerkiksi nimittelynä tai uhkailuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Joskus ensihoidossa on mahdollista kohdata myös seksuaalisen väkivallan uhriksi joutunut lapsi. Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö ovat aina rikoksia. Seksuaalista väkivaltaa ovat muun muassa koskettelu, lähentely, ahdistelu, epä-

miellyttäviin ja nöyryyttäviin seksuaalisiin tekoihin pakottaminen, seksiin pakottaminen, insesti ja raiskaus. Seksuaalinen väkivalta kohdistuu useimmiten naisiin ja tyttöihin ja se loukkaa ihmisen intymiteettiä ja oikeutta määrätä omasta ruumiistaan ja seksuaalisuudestaan, ja sen vuoksi sitä pidetään erityisen haavoittavana väkivallan muotona. Seksuaalisen väkivallan seuraukset ovat pitkäkestoisia ja niihin vaikuttavat esimerkiksi väkivallan aiheuttamat vammat, teon synnyttämä häpeä, haavoittuvuuden ja syyllisyyden tunne sekä se, miten uhri saa apua ja miten hänet kohdataan toipumisen ja oikeusprosessin eri vaiheissa. Lapsuudessa koettu trauma voi aktivoitua aikuiselämässä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017; Väestöliitto 2019.)

2.5 Lainsäädäntö

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia, ja sen on pyrittävä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja sitä toteutettaessa on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu. Vastuu lapsen hyvinvoinnista sekä tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamisesta on lapsen vanhemmilla tai ensisijaisilla huoltajilla. (Lastensuojelulaki 2007.)

Rikoslain 21. luvun 5 §:n mukaan pahoinpitelyyn syyllistyy henkilö, joka aiheuttaa toiselle ihmiselle ruumiillista väkivaltaa, vahingoittaa hänen terveyttään, aiheuttaa kipua tai saattaa hänet tiedottomaan tai muuhun vastaavan kaltaiseen tilaan. Pahoinpitelyä pidetään rikoslain 21. luvun 6 §:n mukaan törkeänä silloin, kun toiselle on aiheutunut vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, tai jos rikos on tehty erityisen julmalla tavalla, tai jos sitä toteutettaessa on käytetty ampuma- tai teräasetta tai muuta vastaavaa hengenvaarallista välinettä. (Humppi & Ellonen 2010, 23-24.)

Lapsensurmarikosta lukuun ottamatta rikoslain 21. luvussa ei ole erityisiä säännöksiä lapsiin kohdistuvista rikoksista. Lainsäädäntö koskien lapsen seksuaalisen hyväksikäytön kriminalisoimista perustuu ensisijaisesti ikärajoihin ja lapsen

kehitystason arviointiin. Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan sukupuoliyhteyttä, koskettelua tai muuta seksuaalista tekoa alle 16-vuotiaan lapsen kanssa, mikä voi vahingoittaa hänen kehitystään. (Humppi & Ellonen 2010, 24.)

3 Lapsen kehitys

Ihminen kasvaa ja kehittyy koko elämänsä ajan ja siihen vaikuttavat perintötekijät, mutta yhtä oleellisena osana fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tekijät. Vuorovaikutustaidot ja kyky toimia muiden ihmisten kanssa kuuluvat sosiaaliseen kehitykseen. Sosiaalinen kehitys ja psyykinen kehitys liittyvät tiiviisti toisiinsa, sillä vuorovaikutustaidot ovat yhteydessä muuhun hyvinvointiin. Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan ajattelun, muistamisen, kielen, havaintojen ja oppimisen kehitystä. Tutkiminen, ihmetteleminen ja omien mielenkiinnonkohteiden etsiminen kuuluvat lapsuuteen. Yksilön oma aktiivisuus, perimä ja kasvuympäristö vaikuttavat kognitiiviseen kehitykseen. (Vilén ym. 2013, 132, 144.) Jokainen ihminen kasvaa ja kehittyy omaan yksilölliseen tahtiinsa, ja siksi lapsia ei voi verrata toisiinsa. Joidenkin piirteiden on kuitenkin todettu olevan ominaisia tietyn ikävaiheen lapsille. Ikävaiheita on kuusi. Puhutaan vastasyntyneistä, imeväisikäisistä, varhaisleikki-ikäisistä, myöhäisleikki-ikäisistä, kouluikäisistä ja nuorista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11.) Tässä luvussa käsitellään ikäkehitysvaiheita vastasyntyneestä kouluikäiseen.

3.1 Vastasyntynyt

Psykologian näkökulmasta lapsen elämän ensimmäistä vuotta pidetään erityisen tärkeänä psykososiaalisen kehityksen kannalta. Sinä aikana lapsi oppii vuorovaikutustaitoja ja perusluottamus muihin ihmisiin muodostuu. Tämä luo pohjaa myös myöhemmille ihmissuhteille, sekä itsetunnon, minäkuvan ja empatiakyvyn kehitykselle. (Kirveslahti ym. 2018, 127; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.) Jotta lapsi oppisi hyväksyttävään vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa, täytyy hänen osata ymmärtää muiden tunteita ja eläytyä niihin. Lapselta vaaditaan siis empatiakykyä, joka kehittyy aina vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Hän oppii huomaamaan muiden tarpeita ja vastaamaan niihin, kun on

itse saanut hyviä kokemuksia kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Lähtökoh-
tana on kuitenkin se, että ellei lapsi itse saa empatiaa, ei hän voi sitä myöskään
itse oppia. (Vilén ym. 2013, 156-157.)

Vastasyntynyt tarvitsee varhaista vuorovaikutusta kehittyäkseen ja kasvaakseen.
Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea toimintaa ja kontaktia vauvan
ja häntä hoitavan aikuisen välillä. Kun hoitaja on riittävän herkkä vauvan viesteille
ja pääsääntöisesti tulkitsee niitä oikein, on varhainen vuorovaikutus hyvää. Mikäli
lapsen tarpeita ei huomioida ja ne sivuutetaan toistuvasti, alkaa vauva kokemaan
olonsa turvattomaksi, eikä luottamus häneen itseensä ja elämään pääse synty-
mään. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.) Jo vastasyntynyt pyrkii hake-
maan kontaktia häntä hoitavaan henkilöön ja hänellä on paljon valmiuksia ha-
vainnoida ympäristöään (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 16-17).

Vastasyntynyt ilmaisee itseään muun muassa itkulla. Jo syntymästä alkaen lap-
sella on paljon valmiuksia havainnoida ympäröivää maailmaa ja oppia kokemuk-
sistaan. Vaikka muistijärjestelmä on vielä kehittymätön, kykenee vastasyntynyt
painamaan muistiinsa kokemuksia ja palauttamaan niitä takaisin mieleensä.
(Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 16.)

3.2 Imeväisikäinen

Imeväisikäiset oppivat tunnistamaan läheiset ihmiset ja erottamaan sukupuolet
toisistaan. Lapsi alkaa vastata tuttuihin ärsykkeisiin hymyllä, ja hyvänolon tunne
saa aikaan niin sanotun sosiaalisen hymyn, joka on lapsen tapa olla vuorovaiku-
tuksessa. Seuraa kaivatessaan lapsi voi viihtyä myös vieraan henkilön sylissä,
mutta alle puolivuotiaalle oma vanhempi on yleensä mieluisin lohduttaja. Kyky
olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on lisääntynyt ja lapsi hakee vuorovaiku-
tustilanteita aktiivisesti. Siihen, miten lapsi reagoi uusissa tilanteissa, vaikuttaa
lapsen luonne ja temperamentti. Lapsi saattaa alkaa vierastamaan tuntematto-
mia ihmisiä 8-10 kuukauden iässä. On täysin yksilöllistä, kuinka voimakkaasti ku-
kin lapsi vierastaa. Imeväisikäinen lapsi osoittaa selkeästi kiintyneensä yhteen tai
kahteen henkilöön. Kiintymyssuhde vaatii lapsen tarpeiden tyydyttämistä ja pe-
rusturvallisuuden tuntemista. Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsi kokee,

ettei aikuinen ole saatavilla ja tuntee olonsa yksinäiseksi. Yksivuotiaalla ei vielä ole käsitystä syy-seuraussuhteista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 29-30.)

Imeväisikäiset tarkkailevat ympäröivää maailmaa ja ympärillä olevia aikuisia, ja mallioppimisen avulla oppivat heidän tekemiään asioita. He ilmaisevat itseään äännellen, liikkeillä ja ilmeillä, ja osaavat tulkita ilmeiden ja eleiden viestejä. Omia reaktioita ja niistä seuraavia tapahtumia havainnoidessaan ja niiden yhteyden huomatessaan lapsen ymmärrys syy-seuraussuhteisiin alkaa kehittyä. Motoriset taidot alkavat kertyä taitomuistiin ja lapsi alkaa oppia uusia taitoja. Uusien taitojen opettelu ja ympäristön tutkiminen kuitenkin edellyttävät lapselta perusturvan kokemista. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 27-28.)

3.3 Varhaisleikki-ikäiset

Varhaisleikki-ikäisen sosiaaliseen maailmaan kuuluvat perhe, sukulaiset, hoitajat ja ystävät. Lapsi seuraa aktiivisesti muiden ihmisten käyttäytymistä ja sitä kautta oppii myös itse. Tätä kutsutaan sosiaalseksi oppimiseksi. Kielen, ajattelun ja motoriikan kehittyessä lapsen sosiaalinen kanssakäyminen lisääntyy ja monipuolistuu. 1–2-vuotias alkaa ymmärtää vanhempiensa olevan hänestä erillisiä henkilöitä ja hänessä herää pelko heidän menettamisestään. Tuttu lelu voi tuoda turvaa lapselle vanhempien ollessa poissa lähettyviltä. Vanhemmista eroon joutuessaan lapsi voi hätäntyä, mutta yleensä hän rauhoittuu nopeasti. Mikäli lapsen ja vanhemman välille on syntynyt hyvä kiintymyssuhde, lapsi luottaa siihen, että vanhempi palaa takaisin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019a.) Tähän ikäkauteen liittyy useimmilla lapsilla uhmaikä, jolloin lapsi koettelee rajojaan ja saattaa raivoisastikin uhmata aikuista. Tunteiden ja käytöksen säätely on hataraa. Lapsen saadessa positiivista palautetta hyvästä käytöksestään hänen itsetuntonsa kasvaa ja hän oppii toimimaan ympäristön normien mukaisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 42-44.)

Varhaisleikki-ikäinen on innokas ympäristön tutkija ja hän matkii muiden ihmisten toimintoja. Tässä ikävaiheessa on erityisen tärkeää, että lapsi uskaltaa kokeilla uusia taitojaan ja häntä kannustetaan. Tämän ikäinen lapsi ymmärtää yleensä sanoja huomattavan paljon enemmän, kuin mitä itse osaa tuottaa. (Storvik-Sy-

dänmaa, ym. 2012, 41-42.) Varhaisleikki-ikäinen lapsi pystyy noudattamaan yksinkertaisia ohjeita. Ensimmäinen kyselykausi alkaa lapsen opetellessa asioiden ja esineiden nimiä kahden ja kolmen ikävuoden välillä. (Kirveslahti ym. 2018, 136-137.) 2–3 vuoden iässä lapsen mielikuvitus on vilkastunut ja leikit kehittävät lapsen ajattelua. Tämän ikäinen lapsi on kiinnostunut leikeistä, joissa hän saa asettua jonkun toisen rooliin ja matkia aikuisten toimintoja. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019b.)

3.4 Myöhäisleikki-ikäiset

Myöhäisleikki-ikäisen ajatusmaailma on minäkeskeistä ja muiden huomioon ottaminen on hankalaa. Lapselle on tärkeää tehdä asioita itse ja saada toiminnastaan positiivista palautetta. Tämän ikäinen lapsi on herkkä ja hänen mielensä pahoittuu helposti. Lapsi alkaa pohtia oikean ja väärän eroa ja hänelle on tärkeää tietää, miksi jokin asia on kuten on. Viisivuotiaana lapsi alkaa ymmärtää, että toiset eivät välttämättä tunne ja ajattele samalla tavalla kuin hän. Minäkeskeinen ajattelutapa alkaa iän myötä väistyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52-53.)

Myöhäisleikki-ikäisen ajattelu on kehittynyt ja käsitemaailma laajentunut. Lapsi pystyy ajattelemaan asioita vain omasta näkökulmastaan ja ajattelu on itsekeskeistä. Neljävuotiaana lapsi on tiedonhaluinen, kiinnostunut ympäristöstään ja lapsi pyrkii aktiivisesti oppimaan uusia asioita. Myös tähän ikäkauteen liittyy niin sanottu kyselyikä, ja lapsen muistin kehityksen myötä hänen kanssaan voidaan keskustella kysymyksiä herättävistä asioista. Sadun ja todellisuuden raja on tämän ikäiselle häilyvä, eikä hän osaa täysin erottaa niitä. Lapsen käsitys kuolemasta muuttuu ajattelun kehittyessä. Hänen mielestään kuollut voi palata takaisin eikä kuolema ole lopullista. Aikakäsitteet selkeytyvät lapselle. Viisivuotias lapsi muistaa kuukausiakin sitten tapahtuneita asioita. Hänen mielikuvituksensa vilkastuu ja hän kykenee luovaan ajatteluun ja ongelmanratkaisuun. Vilkkaan mielikuvituksen takia viisivuotiaan kanssa voi olla haastavaa pysyä yhdessä keskustelun aiheessa. Kirjaimet ja numerot, sekä laskeminen herättävät mielenkiintoa kouluikää lähestyvissä lapsissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52-54.)

Kuuteen ikävuoteen mennessä lapsen ajattelusta tulee realistisempaa ja vuorovaikutuksen perustaidot on omaksuttu. Hän pystyy keskittymään paremmin kuuntelemiseen ja noudattamaan annettuja ohjeita. Vuorotellen keskustelu alkaa sujumaan, ja lapsi osaa vastata kysyttäessä. (Kirveslahti ym. 2018, 137.) Oikean ja väärän erottaminen selkeytyy, minkä myötä myös ajatukset asioiden oikeudenmukaisuudesta lisääntyvät. Lapsi pystyy muistamaan asioita vuosienkin takaa. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 59-61.)

3.5 Kouluikäiset

Kouluikäinen lapsi alkaa erkanemaan vanhemmistaan ja itsenäisyys lisääntyy. Ikätoverit ovat lapselle tärkeitä ja hän oppii heidän kautta uusia käyttäytymistapoja ja keinoja ilmaista itseään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 64-65.) Kouluikäiselle 9-12 -vuotiaalle lapselle on tärkeää saada ilmaista mielipiteensä ja hän haluaa tulla kuulluksi. Maailma voi aiheuttaa pelkoa ja lasta askarruttaa elämään ja kohtaloon liittyvät kysymykset. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019c.)

Kouluikäisillä älyllinen kasvu ja kehitys tapahtuvat nopeasti, itsekeskeinen ajattelu on väistynyt ja lapsi pystyy tuntemaan empatiaa toisia kohtaan (Kirveslahti ym. 2018, 132). Ajattelusta on tullut johdonmukaista ja asioiden oppimisesta sekä mieleen palauttamisesta on tullut helpompaa. Päätelykyvyn kehittymiseen liittyy yleistysten tekeminen yksittäisiin tapahtumiin perustuen. Keskittymiskyky on parantunut ja todellisuudessa pitäytyminen on helpompaa. Kuoleman peruuttamattomuuden lapsi ymmärtää seitsemän ja kymmenen ikävuoden välillä, ja yli 10-vuotias kykenee ymmärtämään myös kuoleman seuraukset. 10-vuotiaana lapsen muisti on kehittynyt aikuisen tasolle. Vaikka kouluikäisen sanavarasto on laaja ja hänen keskustelutaitonsa kehittynyttä, voi abstraktien, ironisten ja humorististen käsitteiden ilmaiseminen olla hankalaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63-64.) Lapsi kaipaa aikuisilta kysymyksiinsä mahdollisimman rehellisiä vastauksia. Tämä vaatii aikuisilta taitoa kertoa asioista niin, että lapsen turvallisuuden tunne ja luottamus elämään säilyy. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019d.)

4 Lapsi väkivallan uhrina

Lapsen joutumista väkivallan uhriksi voi olla vaikea tunnistaa ja lievän pahoinpitelyn erottaminen muusta pahoinpitelystä on haastavaa. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten ei lähtökohtaisesti tarvitse tunnistaa rikosten tunnusmerkkejä, vaan järkevää harkinnan käyttöä pidetään riittävänä. Epäselvissä tilanteissa poliisilta voi pyytää kannanottoa. (Nikkola 2017.)

4.1 Väkiältä tilastoina

Suomessa noin 1–2 % lapsista on joutunut väkivallan uhriksi. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 viranomaisten tietoon tulleista lähisuhdeväkivaltatapauksista hieman vajaa neljäsosa koski lapsia. Yhteensä tietoon tulleita lähisuhdeväkivaltarikoksen uhreja oli 6900. Vuonna 2011 voimaan astunut lakimuutos on lisännyt kirjattujen pahoinpitelyiden määrää huomattavasti, koska muutoksen ansiosta alaikäiseen kohdistetut lievät pahoinpitelyt ovat tulleet virallisen syytteen alaisiksi. Noin kolmannes vanhempien alaikäisiin lapsiinsa kohdistamasta väkivallasta on naisten tekemää. Tilastokeskuksen mukaan naisten tekemän väkivallan osuus on sitä suurempi, mitä nuorempi uhri on. (Tilastokeskus 2015.)

Tilastokeskus seuraa Suomessa tapahtuvien lapsiin liittyvien seksuaalirikosten määrää. Tilasto perustuu poliisin rikosilmoitusjärjestelmään, jonka luvut ovat suuntaa antavia, sillä ilmoitettu kappaleluku tarkoittaa ilmoitusten lukumäärää, ei uhrien, tekijöiden tai tuomioiden määrää. Suuri osa esimerkiksi lasten seksuaalisen hyväksikäytön rikoksista jää kirjaamatta, sillä rikosilmoitusjärjestelmään kirjataan tapausten lukumääräksi yksi, vaikka taustalla saattaa olla useita tekoja tai teko on voinut tapahtua useamman kerran viikossa pitemmän ajanjakson ajan. Näiden tekijöiden aiheuttamien tilastoharjojen lisäksi tarkastelun ulkopuolelle jäävät kaikki ne rikokset, jotka eivät tule poliisin tietoon. (Brusila ym. 2009, 54–55.)

Tyttöjen hyväksikäyttö on 1,5–3 kertaa poikien hyväksikäyttöä yleisempää. Turussa vuonna 2011 tehty kaksoiskohorttitutkimus antaa viitteitä siitä, että lasten seksuaalinen hyväksikäyttö olisi vähenemässä. Asiaan liittyvän häpeän ja salailun vuoksi seksuaalisen hyväksikäytön todellista esiintyvyyttä on vaikea saada

selville. Poliisin tietoon tulee ruotsalaisen arvion mukaan vain 3-12 % seksuaalisista hyväksikäytöistä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 133.)

4.2 Lapsi väkivallan uhrina

Väkivallan uhriksi joutunut lapsi on haavoittuvainen ja lapsena koetun väkivaltarikoksen seuraukset voivat ulottua kauas tulevaisuuteen. Lapsiin kohdistuvat rikokset voivat olla samoja kuin mitä aikuisiin kohdistuu. Tämän vuoksi aikuisen on puututtava väkivaltarikoksiin ja myös lapsen vanhemmat on huomioitava asian käsittelyssä. (Suominen 2017, 1933-1935, 1939.)

Seksuaalisessa hyväksikäytössä lapsi altistuu sellaisille ikään kuulumattomille seksuaalitoiminnoille, joita lapsi ei pysty käsittämään. Hyväksikäytön tekijä voi olla aikuinen tai toinen alaikäinen. On tavallista, että lapsi houkutellaan seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi leikin varjolla, eikä lapsi tällöin ymmärrä leikin seksuaalista luonnetta. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 134.)

Riski joutua hyväksikäytön uhriksi on suurentunut nuoruusiässä. Nuori haluaa osoittaa rohkeutta ja itsenäisyyttä, eikä riskinarviokyky ole vielä kehittynyt. Nuori voi uskoa olevansa vahingoittumaton. Nuori, joka on saanut kasvaa seksuaalisuuteen kunnioituksella suhtautuvassa ympäristössä, muodostaa käsityksen oikeasta ja väärästä. (Brusila ym. 2009, 30-31.) Riskitekijöinä hyväksikäytölle pidetään perheissä vallitsevaa sukupolvien välistä epäselvyyttä lasten ja aikuisten välisistä rajoista. Kaoottista, turvatonta ja lapsia laiminlyövää ilmapiiriä pidetään myös riskitekijänä. Laiminlyödyllä lapsella on kohonnut riski joutua hyväksikäytön uhriksi myös kodin ulkopuolella. Turvattomassa ympäristössä kasvanut lapsi saattaa hakea kotona vaillinaiseksi jäänyttä turvan tunnetta, läheisyyttä sekä huomiota ulkopuoliselta henkilöltä, jolloin lapsi altistuu rajoja rikkovalle, sopimattomalle toiminnalle. On huomioitava, että nuoren oma aktiivisuus ei poista tekijään kohdistuvaa rikosoikeudellista vastuuta. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 134.)

4.3 Kuinka tunnistaa väkivallan uhriksi joutunut lapsi?

Lapsiin kohdistuva väkivalta on usein perheensisäistä, eikä lapsi mielellään kerro kielteisiä asioita läheisistä ihmisistään, joiden huolenpidosta on riippuvainen. Pienet, alle 4-vuotiaat lapset eivät välttämättä osaa, tai kielellisten taitojen vuoksi pysty kertomaan kaltoinkohtelusta. Pienten lasten vammojen ilmoituskynnys pitäisi pitää matalana. Pieni vauva ei pysty aiheuttamaan itselleen edes lieviä vammoja, kuten ei myöskään kertomaan niistä. Mitä pienempi lapsi on, sitä kevyemmät voimankäyttökeinot riittävät aiheuttamaan kohtalokkaitakin seurauksia. Kaltoinkohtelu epäilyissä on pohdittava tarkkaan, voiko epäilyyn johtaneet löydökset johtua jostain muusta, kuten harrastuksista. Epäilyyn voi johtaa myös lapsen poikkeuksellinen käyttäytyminen, kuten aggressiivisuus tai väkivaltainen käyttäytyminen muita lapsia kohtaan tai väkivaltaiset leikit. Aina edellä mainittu käytös ei kuitenkaan johdu lapseen kohdistuneesta väkivallasta, vaan se voi olla merkki siitä, että lapsi on nähnyt väkivaltaista materiaalia tai esimerkiksi vanhempien väkivaltaista käyttäytymistä. (Nikkola 2017.)

Kaltoinkohtelun uhriksi joutuneen lapsen tunnistaminen edellyttää sitä, että henkilö tuntee lapsen normaalin kehityksen. Pienillä lapsilla pahoinpitelyn aiheuttamat vammat, kuten mustelmat, ovat yleisiä myös muista syistä. Tyypillisiä paikkoja pahoinpitelymustelmille ja -jäljille ovat usein vaatteiden alle piiloon jäävät paikat, kuten selkä, reisien takaosat ja pakarat, mutta myös niska, kasvot ja korvanlehdet. (Alapulli ym. 2015; Nikkola 2017.)

Pahoinpitelyyn viittaavia löydöksiä ovat useat, ryppäissä ilmestyvät mustelmat tai jäljet, joiden muodot voivat olla poikkeavia ja tarkkarajaisia. Tarkkarajaiset palovammat ovat tyypillisiä esimerkkejä aiheutetuista palovammoista. Näitä voivat olla esimerkiksi tupakan tumpeista aiheutuneet pistemäiset palovammat, tai hansikasmaiset palovammat raajoissa, jolloin lapsen raaja tai raajat on voitu upottaa kuumaan nesteeseen. Yleisin tahaton palovamma lapsille aiheutuu, kun lapsi kaataa vahingossa päälleen kuumaa nestettä, mistä syntyy roiskemainen, epätarkkarajainen palovamma. Pienten, alle yksivuotiaiden tai alle kävelyikäisten lasten luunmurtumat pitäisi tutkia pahoinpitelynä, ellei selkeää syytä murtumille ole tiedossa. Myös eri paranemisvaiheessa olevat murtumat tai mustelmat ilman

luonnollista selitystä voivat olla merkkejä pahoinpitelystä. Epäilyyn lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä on suhtauduttava aina riittävällä vakavuudella. Yksittäistä psyykkistä tai fyysistä oiretta tai muutosta käytöksessä ei voida pitää osoituksena seksuaalisesta hyväksikäytöstä, vaan lapsen kokonaistilanne on syytä kartoittaa. (Alapulli ym. 2015; Nikkola 2017.)

Lapsi voi alkaa kertoa kaltoinkohtelusta sattumalta tai esimerkiksi aikuiselle, jonka kokee luotettavaksi. Mikäli aikuinen ei usko lapsen kertomaa tai jättää asian huomiotta, on mahdollisuus siihen, että lapsi ei ota asiaa uudelleen esille. Epäilyn seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi herättää äkillinen muutos lapsen käytöksessä tai korostunut yliseksualisoitunut käytös. On huomioitava kuitenkin ikäkaudelle ja sukupuolelle ominainen käyttäytyminen ja käytöksen kehitykseen liittyvät normaalit vaihtelut. Epäilyn lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä voivat tuoda ilmi myös lapsen läheiset ihmiset, kuten vanhemmat tai lähisukulaiset. Aihetta epäilyyn voi antaa perheessä ilmennyt aiempi seksuaalinen hyväksikäyttö, tai jos teolle on silminnäkijä. Teosta voi olla olemassa esimerkiksi video- tai kuvamateriaalia, joka toimii näyttönä tehdystä rikoksesta. Seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä oireita tai havaintoja voidaan löytää laboratoriotutkimusten yhteydessä. Syytä epäilyyn on myös silloin, jos lapsen todetaan olevan raskaana tai jos pedofiili jää kiinni toiminnastaan. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 134-135.)

4.4 Kaltoinkohtelun kauaskantoiset seuraukset

Lasten pahoinpitelyt ovat merkittävä riskitekijä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Gomez ym. (2017) halusivat selvittää, onko ensimmäinen altistuminen fyysiselle tai seksuaaliselle hyväksikäytölle tiettyjen ikäkuukausien aikana merkittävästi nostanut nuorten itsemurhakäyttäytymisen riskiä. Tulosten mukaan hyväksikäytölle altistuminen kasvatti itsemurha-ajatusten ilmoittamisen todennäköisyyttä. Tutkimuksen mukaan fyysisen tai seksuaalisen hyväksikäytön ajoittuminen ei kuitenkaan liittynyt itsemurha-asenteisiin. Tutkimus on tehty 13-18-vuotiaille nuorille. (Gomez ym. 2017, 734-741.)

Lapsen oireillessa vakavasti seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen pitäisi psyykkisen hoidon alkaa viipymättä. On kuitenkin suositeltavaa, että lasten hyväksikäyttötapausten kohdalla kriisiavun antaminen alkaa vasta, kun oikeuspsykologinen

haastattelu on tehty ja lisäkysymykset on esitetty. Yleensä psyykinen hoito aloitetaan vasta esitutinnan jälkeen tai sitten, kun poliisi on antanut luvan hoidon aloittamiseen. Psykososiaalisen tuen kannalta tärkeää on auttaa lasta löytämään omat selviytymiskeinot ja tukea lapsen iänmukaista kehitystä. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 149-150.)

Lapsuuden aikaisen seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttama oireiden kirjo vaihtelee yksilöittäin. Kaikki hyväksikäytön aiheuttamat seuraukset eivät näy heti, vaan osalla oireet saattavat ilmetä vasta vuosien kuluessa tapahtuneesta. Kaikki hyväksikäytön uhrit eivät oireille näkyvästi. Lapsuudessa tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö on riskitekijä monelle aikuisiässä puhkeavalle sairaudelle, kuten masennukselle, ahdistuneisuudelle, itsetuhoisuudelle ja aggressiivisuudelle. Myös päihteiden väärinkäyttöä, syömishäiriöitä ja dissosiaatiohäiriöitä voi esiintyä. Aikuisiässä seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla esiintyy paljon psykosomaattisia, eli lääketieteellisesti selittämättömiä oireita. Tällä tarkoitetaan tilanteita, joissa psyykinen kuormitus muuttuu fyysiseksi, esimerkiksi ruoansulatuselinten toimintahäiriöiksi tai erilaisiksi kiputiloiksi. Lisäksi ymmärrys omasta terveydentilasta voi huonontua. (Mielenterveystalo.fi).

Seksuaalinen väkivalta on omiaan vahingoittamaan vakavasti normaalia seksuaalikehitystä ja -kasvua, mikä voi aiheuttaa pitkäaikaisen haitan ihmisen seksuaalielämään. Tämä voi ilmetä esimerkiksi keskimääräistä suurempana seksikumppaneiden määränä ja lyhyinä seksisuhteina, mitkä voi johtaa ei-toivottuihin raskauksiin alaikäisenä ja sukupuolitautitartuntoihin. Brittiläisessä tutkimuksessa todettiin, että seksuaalinen hyväksikäyttö on riskitekijä mahdollisen tulevan vanhemmuuden suhteen: mikäli äiti on lapsena joutunut kaltoinkohdelluksi, on kohonnut riski, että hänen lapsensa joutuvat kaltoinkohtelun uhriksi. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 150.)

Aikuisiällä vaikeimmin oireilleiden on todettu olleen seksuaalisen hyväksikäytön aikaan läheisessä suhteessa tekijään, tai hyväksikäyttö on jatkunut pitkään ja siihen on voinut liittyä voimankäytön keinoja tai väkivaltaa. Psyykkisten häiriöiden määrään ja vakavuuteen aikuisiässä vaikuttaa lapsen ikä tekohetkellä, hyväksikäyttäjien määrä sekä hyväksikäytön vakavuusaste. On ristiriitaista tietoa siitä,

onko uhrin sukupuolella vaikutusta pitkäaikaisseurauksiin, todennäköisesti yksilöllisellä herkkyydellä on sukupuolta suurempi merkitys. Siihen, että kaikki eivät aikuisiällä oireile, on todettu vaikuttavan vanhemmilta saatu huolenpito ja turva, ymmärrys ja tuki sekä ystäväpiirin antama luottamus nuoruudessa, samoin kuin aikuisiän elämäntilanne ja parisuhteiden laatu. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 150.)

4.5 Moniviranomaisyhteistyö kaltoinkohtelutapauksissa

Lapsiin kohdistuva väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö liittyvät aina lapsen terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Lapsiin kohdistuvien rikosasioiden selvittäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä etenkin poliisin, sosiaalitoimen ja terveystoimen kesken. Viranomaisyhteistyö voi olla virallista, lainsäädännön velvoittamaa tai epävirallista toisen ammattitaidon hyödyntämistä, jotta voidaan saavuttaa mahdollisimman hyvä lopputulos. Viranomaisen epäily lapsiin kohdistuvasta väkivallasta tai hyväksikäytöstä on ilmoitettava eteenpäin, ja tiedonkuluista eri viranomaisten välillä on huolehdittava. Lastensuojelulain mukaan velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen on niillä, jotka ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Vuoden 2010 lakimuutoksen jälkeen on korostunut se, että vaikka ilmoittamisvelvollisuus oli useilla viranomaisilla jo ennen muutosta, ilmoittamiseen riittää pelkkä epäily rikoksesta. Tällöin lastensuojelun viranomaiset ovat vastuussa lastensuojelun selvitystarpeesta. (Humppi & Ellonen 2010, 29-30.)

Terveystoimen henkilöstö ei lähtökohtaisesti saa luovuttaa asiakkaansa tietoja, jotka he ovat saaneet asemansa tai tehtävänsä perusteella. Salassapitovelvollisuus väistyy, mikäli tiedot koskevat rikosta, jonka enimmäisrangaistus on vähintään kuusi vuotta. Salassapitovelvollisuus väistyy myös niissä tapauksissa, kun se, jonka etuja salassapitovelvollisuudella suojataan, antaa suostumuksensa tietojen luovuttamiseen. Väkivalta- ja hyväksikäyttöepäilyihin liittyy ilmoittamisoi-
keuksien ja –velvollisuuksien lisäksi lainsäädäntö tiedonvaihdoista. Sosiaalityöntekijällä on lapsen edun nimissä oikeus saada tietoa toiselta viranomaiselta sa-

lassapitovelvollisuuksien estämättä. Sama pätee myös tietojen antamista poliisille virkatehtävien suorittamiseksi, ellei tiedon tai asiakirjan antamista poliisille ole laissa kielletty tai rajoitettu. (Humppi & Ellonen 2010, 30.)

5 Lapsen kohtaaminen ensihoitotilanteissa

Ensihoitotilanteet horjuttavat aina lapsen turvallisuuden tunnetta ja lapsen suurin pelko on joutua eroon vanhemmistaan (Tuovinen 2015). Esihoitajien rauhallisuus on ensisijaisen tärkeää. Positiivisen yhteyden luominen toiseen ihmiseen tapahtuu usein nopeasti. Jos negatiivinen yhteys on jo syntynyt, vaatii sen muuttaminen positiiviseksi aitoa vuorovaikutusta (Dunderfelt 2016, 30). Vuorovaikutustaidot ensihoidossa ovat tärkeitä. Jotta ensihoitaja pystyy ymmärtämään potilaan avuntarvetta ja reagointia, on hänen ymmärrettävä omaa käyttäytymistään. Hyvä vuorovaikutus edellyttää kykyä olla avoin ja rehellinen, kohtelias ja ystävällinen. Ammatillisuus pitää säilyttää sillä tavalla, että luottamussuhde pääsee kehittymään ja säilyy läpi hoitosuhteen. Hoitajan on oltava kiinnostunut ja keskittynyt autettavaan. Nämä ohjeet pätevät sekä aikuisille että lapsille. (Carstén ym. 2012, 75-76.)

Lasta koskevissa ensihoitotilanteissa lapsen näkökulman huomioiminen on tärkeää. Jokaisella kohtaamisella on suuri merkitys lapsen myöhemmän elämän kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Lapsia kohdatessa hoitajan on oltava valmis muuttamaan omia toimintatapojaan tilanteen niin vaatiessa. Aikaisemmin opitut toimintatavat saattavat olla hyväksi todettuja aikuisten kanssa, mutta lasten kanssa tilanne voi olla toinen. Hoitajilta vaaditaan herkkyyttä ja mukautumiskykyä, jotta kohtaamisista saadaan lapsen hyvinvointia tukevia. Hoitajien ei pitäisi ajatella, että herkkyyks, myötätunto ja lapsesta välittäminen pilaisi työn mallikelpoista suorittamista. (Mattila 2011, 47.)

5.1 Vinkkejä lapsen kohtaamiseen ensihoidossa

Oli kyseessä mihin ikäluokkaan tahansa kuuluva lapsi, täytyy myös hänen vanhempansa huomioida ja ottaa mukaan ensihoitotilanteeseen. Kun vuorovaikutus vanhemman kanssa on sujuvaa, myös lapsen kanssa toimiminen useimmiten

helpottuu lapsen huomattessa voivansa luottaa ensihoitajaan vanhemman esimerkin mukaan. Mikäli vanhempi on hätääntynyt, täytyy häntä yrittää rauhoitella lapsen rauhallisuuden edesauttamiseksi. Lasten kohdalla ystävällisyys ja luotettavan vaikutelman luominen on erityisen tärkeää. Lapsi aistii herkästi sanatonta viestintää ja on tärkeää, että lapselle jää kohtaamisesta tunne siitä, että hän on arvokas ja tärkeä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Henkisen yhteyden luomisessa avainasemassa ovat sanat, ilmeet ja eleet, joiden kautta välittyvät läsnäolo ja arvostus (Dunderfelt 2016, 145). Mattila korostaa kirjassaan, että katse on yksi kohtaamisen onnistumiseen suuresti vaikuttava tekijä. Aikuisen katsoessa lasta avoimesti ja aitoa kiinnostusta osoittaen hän samalla aloittaa luottamussuhteen muodostamisen lapseen. Oli kyseessä minkä ikäinen lapsi tahansa, ei katsekontaktin luomista tule vältellä. Lapsi kaipaa nähdyksi ja kuulluksi tuleamista, ja aikuisen välinpitämätön asenne saa lapsen tuntemaan olonsa merkityksettömäksi. (Mattila 2011, 29-30.)

Lapsia työssään kohtaavien ensihoitajien on tärkeää olla rauhallisia tilanteista riippumatta. Aito läsnäolo ja lapsen sekä vanhemman kuunteleminen edesauttavat hyvän vuorovaikutuksen ja luottamussuhteen syntymistä. Lapsen tullessa kuulluksi myös hänen oma-aloitteisuutensa lisääntyy. (Lambert ym. 2008, 3092-3102.) Dunderfelt (2016) kertoo kirjassaan, että hyvään kohtaamiseen liittyy toisen ihmisen tunteiden hyväksyminen, eikä niitä pidä torjua tai arvostella (Dunderfelt 2016, 70). Lapselle pitää antaa aikaa kertoa tapahtumista ja ilmaista kaikkien hänen tunteidensa olevan hyväksyttäviä. Esimerkiksi siis lasta ei tulisi kieltää itkemästä, vaan mieluummin lohduttaa sanoen *ei ole hätää*. Myös lapsen positiiviset tunteet kannattaa huomioida. Lapsen kehuminen toimenpiteiden aikana ja niiden jälkeen lisää lapsen itseluottamusta ja auttaa lasta selviytymään tilanteista.

Vastasyntyntä hoidettaessa paras hoitopaikka on syli, sillä yksin, ilman kosketusta oleminen saa vauvan tuntemaan olonsa turvattomaksi ja hätääntymään. Vastasyntynyt rauhoittuu saadessaan tuntea toisen ihmisen kehon lämmön ja läheisyyden, sydämensykkeen sekä kuullessaan tuttuja ääniä. Myös rytmikäs liike vauvaa kantaessa ja taputeltaessa rauhoittaa. Hoidettaessa kannattaa välttää äkkinäisiä ja kevyitä kosketteluja, koska ne voivat saada vauvan ärsyyntymään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 16.)

Imeväisikäinen on usein kiinnostunut kaikista uusista asioista ja tutkimusten sekä hoitotoimien ajaksi hänelle voi antaa tutkittavaksi jonkin turvallisen esineen. Esimerkiksi Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ambulansseista löytyy pehmolelu tähän tarkoitukseen. Usein lapsi kokee olonsa turvallisimmaksi vanhemman sylissä, joten tilanteen salliessa vanhempi voi pitää lasta sylissään.

Leikki-ikäiset ovat usein vahvasti sidoksissa vanhempiinsa ja heistä eroaminen voi saada heidät protestoimaan voimakkaasti. Mahdollisuuksien mukaan paras paikka lapsen tutkimiselle ja hoitamiseksi on vanhemman syli (Kuva 1). Tutun lellin mukaan ottaminen voi auttaa lasta rauhoittumaan. Alle 3-vuotiaiden tutkiminen kannattaa aloittaa muualta kuin kipeästä ruumiinosasta ja jättää itse kipeä kohta viimeiseksi. Lapsen mielikuvitus on kehittynyt ja mikäli lasta jännittää tutkimusten tekeminen, voidaan tilanteen salliessa tutkimukset tehdä ensin lapsen vanhemmalle ja lapsi voi myös itse kokeilla tutkimustoimenpiteitä. Mikäli lasta jännittää olla tutkittavana, voi lasta iästä riippuen pyytää ottamaan tutkimuksia esimerkiksi ensin vanhemmastaan (Kuva 2). Vanhempi voi myös tehdä yksinkertaisemmat tutkimustoimenpiteet, kuten asettaa verenpainemansetin paikoilleen (Kuva 3). Myös pehmolellin voi antaa lapselle tutkittavaksi tai muuten vain viedä huomioita toisaalle (Kuva 4). Pehmonallen ei siis välttämättä tarvitse olla palkinto hyvin suoritetusta tilanteesta. Lapselle voi antaa tutkittavaksi jonkin turvallisen tutkimusvälineen, esimerkiksi staasin. Kyykistymällä lapsen silmien tasolle vieras aikuinen ei vaikuta lapsesta niin pelottavalta (Kuva 5; Kuva 6).

Kouluikäinen lapsi on sosiaalisilta- ja vuorovaikutustaidoiltaan kehittyneempi ja hänen kanssaan työskentely on vastavuoroisempaa kuin leikki-ikäisen. On kuitenkin syytä muistaa, ettei jokainen lapsi toivo saavansa aktiivista huomiota osakseen ja lasta täytyy osata tulkita. Mikäli lapsi vaikuttaa vetäytyneeltä ja välttelee kontaktia, kannattaa juttelu lapsen asioista aluksi kohdistaa vanhemmalle. Lapselle kerrotaan tulevista tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä etukäteen, eikä häntä jätetä huomioimatta. Toiset lapset taas ovat aktiivisesti vuorovaikutuksessa ensikohtaamisesta alkaen ja toivovat saavansa suoraa, selkeää ja tarkkaa tietoa tapahtumista.



Kuva 1. Paras paikka lapselle on syli



Kuva 2. Lapsi voi kokeilla tutkimusta vanhemmalle



Kuva 3. Vanhempi voi auttaa tutkimusten tekemisessä



Kuva 4. Pohjois-karjalan Pelastuslaitoksella on käytössä Saku-nalle



Kuva 5. Lapselle voi antaa jonkin turvallisen välineen tutkittavaksi



Kuva 6. Ylhäältä päin katsova vieras aikuinen voi pelottaa lasta

5.2 Hätätilalapsen kohtaamisen erityispiirteet

Ensihoito on usein akuuteissa tilanteissa lapsen hoitoketjun ensimmäinen toimija. Vaikka ensihoidon osuus on yleensä lyhytkestoinen ja nopea, se on monelle uusi ja jännittävä tilanne ja vaikuttaa varmasti esimerkiksi lapsen hoitomyöntyvyyteen hoitoketjun myöhemmissä vaiheissa. Ensisijaisesti ensihoidon tehtävänä on aloittaa akuutisti muuttuneen tilanteen arvioiminen ja peruselintoimintojen arviointi ABCDE-menetelmällä systemaattisesti toistaen sekä sen mukainen hoitaminen. Hätätilassa oleva lapsipotilas on tunnistettava, ja silloin peruselintoimintojen turvaaminen menee tärkeysjärjestyksessä edelle, eikä hoidon aloittaminen saa viivästyä. Hätätilassa olevan lapsen vanhemmat tai huoltajat on myös syytä huomioida, ja lapselle sekä lapsen huoltajille pitää kertoa tapahtumien kulusta ja toimintasuunnitelmasta. (Suominen 2017, 1933-1935, 1939.)

5.3 Väkivallan uhriksi joutuneen lapsen kohtaaminen

Usein epäilty lapsen kaltoinkohtelu tai seksuaalinen väkivalta ei selviä vielä ensihoitovaiheessa, vaan asia saadaan selville myöhemmin tarkemmissa tutkimuk-

sisä. Asiallinen ja empaattinen ensikohtaaminen ammattilaisen kanssa on kaiken avun ja yhteistyön alku. Ammattilaisen kysymykset pitää esittää auttavassa tarkoituksessa, ei uteliaisuuden vuoksi. Lasta ja nuorta haastatellessa pitää välttää aktiivista kysymysten esittämistä eikä lasta pidä ahdistaa vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, ellei lapsi spontaanisti asiasta puhu. Lapsen ei tarvitse tunnistaa heti ensimmäiselle ammattilaiselle mitään. Tilanteen etenemisestä on hyvä keskustella lapsen tai nuoren kanssa hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Keskustelussa ei pidä ottaa esille mitään, mitä lapsi tai nuori ei ole itse maininnut. (Brusila ym. 2009, 62; Käypä hoito 2013.)

Lapsen tai nuoren voi olla vaikea jäsenellä asiaansa, mikä voi antaa vaikutelman, että lapsi tai nuori valehtelee. Tilanteesta voi olla myös monta erilaista käsitystä tai versiota. Etenkin seksuaalisen hyväksikäytön epäilyissä nuoren kertoma tarina voi kuulostaa ammattilaisen korviin mahdottomalta, tai nuori voi jättää jotain olennaista kertomatta. Toisinaan nuori saattaa haluta miellyttää kuulijaansa ja kertoa ne asiat, joita olettaa heidän haluavan kuulla. Näissä tapauksissa on mahdollista, ettei lapsi tai nuori ole ymmärtänyt kysymystä, ja silloin onkin hyvä rauhallisesti ja selkeästi toistaa kysymys. Tunnistaminen alkuvaiheessa on tärkeää, ja aikuisen on hyvä luottaa tuntemuksiinsa ja epäilyihinsä, sillä jokaisen aikuisen vastuulla on puuttua lapsen tai nuoren hätään. Seksuaalisen väkivallan uhrin hoitoon hakeutumista ei voida jättää lapsen tai nuoren oman aktiivisuuden varaan ja apua on tarjottava. Tilanteeseen puuttumatta jättäminen voi aiheuttaa kaltoinkohtelun jatkumisen tai toistumisen. Oman tai toisen kehon koskemattomuudesta tietoinen oleva nuori osaa yleensä hakeutua avun piiriin, eikä hän pelkää toimintansa aiheuttavan rangaistusta. (Brusila ym. 2009, 62-63.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yksinkertainen ja johdonmukainen oppimateriaali ensihoitajille lapsen kohtaamisesta ensihoidossa, kehittää ensihoitajien ammatillista osaamista ja taitoja, sekä auttaa yhdistämään teoriaa käytäntöön. Oppimateriaalissa on vinkkejä myös väkivallan sekä seksuaalisen väkival-

lan uhriksi joutuneen lapsen kohtaamiseen. Tavoitteena on luoda mahdollisimman luotettava ja käytännönläheinen tuotos ensihoidossa suhteellisen harvinaisiin tilanteisiin, jotka pitää kuitenkin hallita.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Hankkia monipuolisia ja kattavia lähteitä käyttäen tietoa lapsen kohtaamisesta ja seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneen lapsen kohtaamisesta ensihoitotehtävissä.
2. Koota ensihoidolle vinkkejä lapsen kohtaamiseen.
3. Kerätä palautetta oppimismateriaalista palautelomakkeen avulla sekä tarvittavien korjausten tekeminen, jotta materiaali saadaan lopulliseen muotoonsa.

6.1 Opinnäytetyön toteutus

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen kanssa. Suunnitelman valmistuttua teoreettinen tieto pyritään yhdistämään käytäntöön. Lasten määrästä ensihoitotehtävillä muussa roolissa kuin potilaana ei löydy tutkimuksia. Teoriaosuudessa avataan käsitteitä, joita opinnäytetyössä käsitellään sekä kerrataan aiheeseen liittyvää lainsäädäntöä.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, kuten esimerkiksi liiketoimintasuunnitelma, tuotteen suunnittelu, tapahtuman järjestäminen tai tuotteen valmistaminen. Kehittämistyö koostuu yleensä kahdesta osasta, jotka ovat kehitettävä tuote sekä prosessia kuvaileva kirjallinen raportti. (Salonen 2013.)

6.2 Kohderyhmä ja nykytilan kartoitus

Kohderyhmäksemme valikoitui Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat. Toiminta pelastuslaitoksella on ympärivuorokautista. Pohjois-Karjalan alueella väestön lukumäärä on 162 265 (12/2018) henkilöä, ja ensihoitotehtäviä hoidetaan vuodessa noin 40 000 kappaletta (vuonna 2018). Vuonna 2011 0-14-vuotiaita oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella kokonaisväkiluvusta 14,9%. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella on käytössä 23 ambulanssia sekä 24 ensivasteyksikköä. Hoitotasolla työskenteleviä on noin 80 ja perustasolla työskenteleviä noin 100 henkilöä. (Pohjois-

Karjalan pelastuslaitos; Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen palvelupäätös ajalle 1.1.2013-31.12.2016; Pohjois-Karjalan pelastustoimen palvelutasopäätös ajalle xx.xx.2019-31.12.2019.)

6.3 Oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus

Kun aineistoa oli kerätty tarpeeksi ja teoriaosuus oli valmis, koottiin vinkeistä oppimateriaali, joka annettiin Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksen henkilöstölle luettavaksi ja arvioitavaksi. Saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin palautteen antajille opinnäytetyön keskeisimmät asiat. Oppimateriaalia pidettiin arvioitavana kaksi (2) viikkoa. Palaute kerättiin verkossa täytettävällä nettikyselyllä. Kysymyksissä käsiteltiin ulkomuotoa ja hyödyllisyyttä. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että niiden väärinymmärryksiltä vältyttäisi. Vastaajien mielenkiinnon säilyttämiseksi palautekysely pyrittiin pitämään lyhyenä. Saadun palautteen perusteella materiaaliin tehtiin tarvittavat muutokset. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Itseopiskelumateriaalin sisältö perustuu kerättyyn teoretietoon. Materiaali pyrittiin pitämään tiiviinä, jotta mahdollisimman monella riittää mielenkiintoa perehtyä siihen, ja tarvittaessa ottaa aiheesta selvää lisää, mikäli jokin asia on jäänyt mietittävään. Näissä asioissa tukenamme oli työelämäohjaajamme Hanna Pulkkinen, joka työskentelee ensihoitajana Pohjois-Karjalan Pelastuslaitoksella.

Oppimateriaali alkaa johdannolla, jossa esitellään tekijät, aihe ja tavoitteet. Oppimateriaali etenee kronologisessa järjestyksessä käsitellen lapsen ikäsidonnaisia kehitysvaiheita ja niihin liittyviä huomioita ja erityispiirteitä. Oppimateriaalissa esitellään kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä ja annetaan vinkkejä kaltoinkohtellun lapsen tunnistamiseen ja kohtaamiseen. Lisäksi materiaalissa käsitellään seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneen lapsen kohtaamisen erityispiirteitä. Materiaalissa on käytetty havainnollistavia kuvia tekstin tukena.

Opinnäytetyö toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäiseen vaiheeseen kuului materiaalin kerääminen oppimateriaalia varten ja itse materiaalin luominen ensihoitajille tutustuttavaksi. Toisessa vaiheessa oppimateriaalista kerättiin palautetta ja saatujen palautteiden perusteella tehtiin tarvittavat muutokset Pelastuslaitokselle jäävään itseopiskelumateriaaliin. Ajallisesti opinnäytetyön toteutuksessa ilmeni hieman haasteita. Suunnitelmaa tehtiin heti toisesta opiskeluvuodesta lähtien,

mutta ajan saatossa muuttuneiden suunnitelmien ja aiheen valinnan ja rajaamisen vaikeuden vuoksi opinnäytetyön toteutuksen aloitus viivästyi viimeiseen opiskeluvuoteen. Aiheen valinnan vaikeudesta ja suunnitelmamuutoksista huolimatta lopullinen opinnäytetyö ei juuri poikkea alkuperäisestä suunnitelmasta. Suunnitelma saatiin valmiiksi keväällä 2019 ja syksyn 2019 aikana opinnäytetyöhön oli kerätty teoriatieto, koottu opiskelumateriaali, kerätty palautetta ja tehty kehitysehdotusten mukaiset muutokset lopulliseen materiaaliin.

6.4 Palautteiden analysointi

Palautetta oppimateriaalista kerättiin lyhyellä ja yksinkertaisella internetissä toimivalla nettikyselyllä. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti. Palautetta toivottiin materiaalin ulkoasusta ja asiasisällöstä, ja palautekyselyn lopussa oli tilaa myös vapaalle kommentoinnille. Pääsääntöisesti saatu palaute oli hyvää ja aihe koettiin tärkeäksi. Suurin osa vastaajista (76%) koki oppineensa materiaalista jotain uutta. Kyselyyn vastasi 17 ensihoitajaa. Kyselyn ensimmäisessä kohdassa haluttiin selvittää, oppivatko ensihoitajat materiaalista jotain uutta. Yli 76% vastaajista oli sitä mieltä, että materiaalista oppi jotain uutta.

Hyödyllisyydestä ja asiasisällöstä kysyttäessä yksi ensihoitaja oli sitä mieltä, että asiasisältö ei ollut riittävä (Taulukko 1). Avoimessa palautteenannossa tähän oli tullut toiveita sen osalta, voisiko työhön liittää ohjeistuksen, kuinka toimitaan, kun herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta. Myös lastensuojeluilmoituksen perusteiden kertausta oli toivottu lisättäväksi työhön. Kolme ensihoitajaa oli sitä mieltä, ettei muuttaisi toimintaansa vinkkien perusteella, mutta avoimissa palautteissa tähän ei saatu perusteluita. Muutoin hyödyllisyyteen ja asiasisältöön liittyviin kysymyksiin oli vastattu joko *samaa mieltä* tai *täysin samaa mieltä*, jolloin tulkitimme, että mahdollisesti pienellä viilauksella materiaali koettiin hyödylliseksi ja asiasisällöltään riittäväksi.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Vinkeistä on hyötyä tulevaisuudessa			9x	8x
Asiasisältö on laajuudeltaan riittävä		1x	12x	4x
Voisin muuttaa toimintaani vinkkien perusteella		3x	9x	5x

Taulukko 1. Kyselyn tulokset kohdasta *Hyödyllisyys ja asiasisältö*. Numerot kuvaavat vastausten lukumäärää kyseistä kysymystä kohden.

Oppimateriaalin ulkoasusta kysyttäessä kaikki vastanneet ensihoitajat olivat samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että PowerPoint-esityksen ulkoasu on selkeää, teksti helppolukuista ja esitys sopivan mittainen (Taulukko 2). Avoimessa palautteenannossa oli pieniä rakenteellisia korjausehdotuksia helppolukuisuuteen ja kielioppiin liittyen.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ulkoasu on selkeä			7x	9x
Teksti on helppolukuista			5x	11x
PowerPoint on sopivan pituinen			6x	10x

Taulukko 2. Kyselyn tulokset kohdasta *Ulkoasu*.

Avoimessa palautteenannossa palautteita oli antanut yhdeksän ensihoitajaa. Havainnollistavista kuvista oli pidetty ja niistä oltiin sitä mieltä, että kuvat kertovat enemmän kuin tuhat sanaa. Kehitysehdotuksia tuli muun muassa siitä, että oppimateriaaliin voisi lisätä lasten ja aikuisten välisten vitaaliarvojen eroavaisuudet ja siitä, että turhia toimenpiteitä olisi syytä välttää. Materiaaliin oli toivottu toimintaohje vaihe vaiheelta siihen, miten kaltoinkohteluopäilyissä pitäisi toimia. Oppimateriaalissa käsiteltiin asioita lapsen ikätason mukaisessa järjestyksessä, ja jokaisessa ikätasossa oli omia kehitykseen liittyviä huomioita. Tästä oli mainittu myös avoimissa palautteissa.

6.5 Oppimateriaaliin tehtävät muutokset

Saatujen palautteiden pohjalta oppimateriaaliin tehtiin kehitysehdotusten mukaisia muutoksia ja korjauksia. Oppimateriaalin tarkoitus oli alusta alkaen antaa ensihoitajille käytännön vinkkejä lapsen kohtaamiseen, ja lapsen varsinainen tutkiminen, tutkimustulokset ja hoito oli tarkoituksella rajattu aiheen ulkopuolelle. Näin ollen lapsen ja aikuisen väliset vitaaliarvot ja niiden eroavaisuudet sekä viralliset ohjeistukset siitä, kuinka toimitaan, kun epäillään lapsen kaltoinkohtelua, rajoituivat opinnäytetyön aiheen ulkopuolelle.

Näiden saatujen palautteiden pohjalta teimme oppimateriaalin alkuun kattavamman johdannon, jossa kerromme, miten aihe on rajattu ja mitä oppimateriaalista olisi tarkoitus oppia. Jokaisen dian lopussa olevasta pisteestä oli annettu palautetta. Yhdenmukaisen kirjoitusasun luomiseksi diojen pää- ja alakohdat voivat alkaa isolla tai pienellä kirjaimella ja niiden lopussa voi olla piste. Dioissa käytettävien ranskalaisten viivojen tekstit ovat harvoin kokonaisia lauseita ja tällöin kielipillisissä asioissa voi hieman joustaa (Järvinen 2007). Diojen lopussa olevat pisteet poistettiin.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota vinkkejä lapsen kohtaamisesta ensihoitotehtävillä ja lisätä tietoisuutta kaltoinkohtelun uhriksi joutuneen lapsen kohtaamisesta. Opinnäytetyössä tuotiin esille myös ensikohtaamisen merkitys hoitosuh-

teen jatkon kannalta ja huomioitiin moniviranomaisyhteistyön tärkeys. Hyvällä ensihoitovaiheen kohtaamisella voidaan lisätä lapsen hoitomyöntyvyyttä hoitoketjun myöhemmissä vaiheissa. Lainsäädännöllisesti lapsen kaltoinkohtelu oli aiheena melko tuntematon.

Teoriatiedon etsiminen osoittautui meille mielenkiintoiseksi prosessiksi ja asiaan olisi ollut kiinnostavaa perehtyä huomattavasti laajemmin. Haasteita matkan varrella loi aiheen rajaamisen vaikeus. Saimme muun muassa työelämästä ehdotuksen käsitellä opinnäytetyössämme myös kehitysvammaisuutta ja erityislapsen kohtaamisen erityispiirteitä. Pohjos-Karjalan alueella toimii Honkalampi-säätiö, joka tarjoaa kehitysvammaisten asumispalveluita ja he ovat yhteistyössä aika ajoin myös ensihoidon kanssa. Koemme kuitenkin, että aihe saatiin rajattua juuri toivotulla tavalla. Teoriaosuus opinnäytetyössä on melko laaja, mutta aihe oppimateriaaliin oli kuitenkin rajattu selkeästi, ja loppujen lopuksi työkseen jäi tiivistää oikeat asiat muille hyödynnettäviksi. Koulussa käsitellään hyvän kohtaamisen tärkeyttä niukasti, puhumattakaan lapsen kohtaamisesta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli uuvuttava, mutta erittäin palkitseva. Opinnäytetyön aiheen koimme molemmat tärkeäksi lasten ja aikuisten suurten eroavaisuuksien vuoksi. Teoriatietoa kerätessä oli mukava huomata, että jo pienet teot, sanat ja eleet riittävät tekemään kohtaamisesta lapselle positiivisemmän. Aineiston kerääminen edisti ammatillista kasvuamme ja opimme sitä työstäessämme paljon uusia asioita, sekä muistuttelimme mieleen aiemmin oppimaamme.

Suoranaisesti lapsen kohtaamisesta ensihoidossa ei ole tutkimuksia, vaan teoriassa on pitänyt yhdistää lapsen kehitys ja sen myötä lapsen kehitykselle sopiva käytös. Lapsen kehityksestä löytyi paljon tutkimustietoa ja tieteeseen perustuvaa kirjallisuutta. Lapsen kohtaamisesta löytyi jonkin verran tietoa suomalaisesta kirjallisuudesta, ei niinkään tutkimuksia. Koimme ne hyödyllisiksi ja helpoiksi yhdistää lapsen kehitysvaiheisiin. Emme tietenkään voi tietää, miten jokainen yksittäinen lapsi missäkin tilanteessa toimii, joten oppimateriaali on hyvin yleispätevä. Tarkoitus ei myöskään ole luoda tiettyä toimintaohjetta kenellekään, ainoastaan vinkkejä hyödynnettäväksi. Tarkoituksena ei siis ollut luoda virallista ohjeistusta

lasten kohtaamiseen ja erilaisissa tilanteissa toimimiseen ensihoidossa, vaikka joissakin palautteissa oli ehkä osittain näin ymmärretty. Itse ajattelimme vinkkien toimivan kiireettömällä ensihoitotehtävillä tai sellaisilla tehtävillä, joissa kohteessa on lapsi muun kuin potilaan roolissa.

Kaltoinkohdellun lapsen ja seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneen lapsen kohtaaminen on varmasti joillekin hankalaa. Mielestämme on jo kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen kannalta tärkeää tuntea sellaiset perusviitteet, joiden perusteella voidaan epäillä kaltoinkohtelua. Aihe on arka ja sen käsittely vaatii hienovaraisuutta.

Opinnäytetyön aikataulutus venyi prosessin ulkopuolisten asioiden seurauksena, mutta saimme itseopiskelumateriaalista kiireestä huolimatta sellaisen kuin olimme suunnitelleet. Toivomme, että materiaalista on hyötyä ensihoitajille ja aiheen herättävän mielenkiintoa perehtyä siihen enemmän.

7.1 Eettiset näkökohdat

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä hyviä käytäntöjä ja tutkimuslupaa haettiin Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselta. Oppimateriaalin koevedokseen liittyvästä palautekyselystä lähetettiin saatekirje. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja osallistuminen katsottiin tietoisesti suostumukseksi. Palautekysely tapahtui nimettömänä ja anonymiteetti säilytettiin läpi opinnäytetyöprosessin. Vastaaminen tapahtui yksityisenä henkilönä, ei koko työorganisaation nimissä. Kyselystä saatu aineisto säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa ja vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy siihen. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Opiskelumateriaalissa käsiteltävät asiat koottiin eettisten periaatteiden mukaisesti tämän hetkisten tietojen perusteella ja vapaaehtoisuuteen perustuen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Eettisiä epäkohtia olisi aiheutunut, jos olisimme keränneet kokemukseräistä tietoa lapsen kohtaamisesta kentällä työskenteleviltä ensihoitajilta. Silloin tieto ei perustuisi tutkimustietoon eikä olisi lähteenä luotettava. Tämän lisäksi lapsia on ensihoitotilanteissa niin vähän, että oppimateriaalin toteuttaminen ja riittävän materiaalin kerääminen kyseisellä tavalla olisi ollut aikaa vievää ja ei käytännössä järkevästi toteutettavissa. Tämä ajatus jouduttiin hylkäämään.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla uusi, virallinen ohjeistus siitä, kuinka lapsen kaltoinkohteluepäilyissä toimitaan moniviranomaisyhteistyön kannalta. Jatkossa kiinnostaisi tietää myös, onko tämän opinnäytetyön vinkeistä ollut hyötyä käytännössä ja onko niitä päädytty käyttämään työtehtävillä. Opinnäytetyöprosessin aikana saatu ehdotus käsitellä kehitysvammaisuutta ja erityislapsen kohtaamista oli osoitus ensihoitajien tarpeesta saada lisää tietoa ja kokemusta erityistukea tarvitsevista henkilöistä.

Lähteet

- Alapulli, H., Kallio, P., Kiviti-Kallio, S., Koskinen, S. & Tupola, S. 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä - tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo12271.pdf> Luettu 25.8.2019
- Brusila, P., Hyvärinen, S., Kallio, M., Porras, K. & Sandberg, T. 2009. Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J & Väisänen, J. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Gomez, SH., Tse, J., Wang, Y., Turner, B., Millner, AJ., Nock, MK. & Dunn, EC. 2017. Are there sensitive periods when child maltreatment substantially elevates suicide risk? Results from a nationally representative sample of adolescents. *Depress Anxiety* 34(8):734-741.
- Humppi, S-M. & Ellonen, N. 2010. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Järvinen, P. 2007. 10 vinkkiä parempiin Powerpoint-esityksiin. Tivi. <https://www.tivi.fi/uutiset/10-vinkkia-parempiin-powerpoint-esityksiin/af8a5531-25fc-332e-9772-4c8f1cb77c0d>
- Karttunen, T. 2013. Itä-Suomen lääkäriyksikön antama hoito pediatrialle potilaille vuosina 2010-2011. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Tutkielma. [HYPERLIPublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130420/urn_nbn_fi_uef-20130420.pdf](https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130420/urn_nbn_fi_uef-20130420.pdf). Luettu 21.8.2019
- Kirveslahti, K., Sivén, T., Vahala, M., Vihunen, R. & Metso, V. 2018. Kasvunaika. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koskela, A. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf Luettu 3.8.2019
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyselylomakkeen laatiminen 2010. KvantiMOTV. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> Luettu 2.12.2017

Käypä hoito 2013. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi34040?tab=suositus> Luettu: 16.8.2019

Lambert, V., Glacken, M. & MacCarron, M. 2008. 'Visible-ness': the nature of communication for children admitted to a specialist children's hospital in the Republic of Ireland. *Journal Of Clinical Nursing* 17, 3092–3102. <http://www.tara.tcd.ie/bitstream/handle/2262/73265/Lambert%20Glacken%20McCarron%202008%20Visible-ness.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu: 16.8.2019

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Pohjois-Karjalan pelastustoimen palvelutasopäätös ajalle xx.xx.2019-31.12.2022. Lausuntoversio. <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/Dynasty/SiunSote/kokous/2019921-5-1.PDF> Luettu 11.8.2019

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018. Vanhemmille. Lapsen kasvu ja kehitys. 0-1 v. Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauva-kehitty-vuorovaikutuksessa-vanhempien-kanssa/> Luettu: 30.7.2019

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019a. Vanhemmille. Lapsen kasvu ja kehitys. 1-2 v. 1-2 vuotiaan persoonallisuuden kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/1-2-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/> Luettu 2.8.2019

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019b. Vanhemmille. Lapsen kasvu ja kehitys. 2-3v. 2-3 vuotiaan persoonallisuuden kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/2-3-v/2-3-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/> Luettu: 2.8.2019

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019c. Vanhemmille. Lapsen kasvu ja kehitys. 9-12v. 9-12 vuotiaan persoonallisuuden kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/> Luettu: 2.8.2018

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019d. Vanhemmille. Lapsen kasvu ja kehitys. 9-12 v. 9-12 vuotiaan älyllinen kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-alyllinen-kehitys/> Luettu: 2.8.2019

Mattila, K. 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. PS-kustannus.

Mielenterveystalo.fi. Lapset. Ammatilaiselle. Häiriöt. Muut häiriöt. Psykosomaattiset häiriöt. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/muut_hairiot_ja_ongelmat/Pages/psykosomaattiset_hairiot.aspx Luettu: 15.11.2019

Nikkola, E. 2017. Milloin tulisi epäillä lapseen kohdistunutta pahoinpitelyä? Suomen lääkärilehti 34/2017. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2017/SLL342017-1788.pdf> Luettu 25.8.2019

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. <http://www.pkpelastuslaitos.fi> Luettu 18.11.2018

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen palvelupäätös ajalle 1.1.2013-31.12.2016. <http://www.pkpelastuslaitos.fi/documents/564174/582150/Ensihoidon+palvelutasopäätös+2013-2016/df0d869c-0318-481e-8323-d8dee155e097> Luettu 18.11.2017

Saimaan ammattikorkeakoulu 2017. Koulutustarjonta ja hakeminen. Ensihoitaja. Ensihoitajakoulutuksen opetussuunnitelman rakennekuva (pdf). https://www.saimia.fi/docs/opiskelu/ops-rakennekuvat/ensihoitaja_ops.pdf Luettu: 27.11.2017

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki. https://stm.fi/documents/1271139/1447712/Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf/9ec4c423-5285-4201-bb6c-e668dad753f1 Luettu 11.9.2019

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

Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Suomen lääkirilehti 36/2017, 1933-1935, 1939. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2017/SLL362017-1933.pdf> Luettu 24.8.2019

Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Seksuaalinen väkivalta. <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/sukupuolistunut-vakivalta/sukupuolistuneen-vakivallan-muotoja/seksuaalinen-vakivalta> Luettu 18.11.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Lapsen kaltoinkohtelu. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lapsen-kaltoinkohtelu Luettu 25.8.2019

Tilastokeskus 2015. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta 2014. https://tilastokeskus.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_fi.pdf Luettu 25.8.2019

Tuovinen, P. 2015. Lapsipotilas ensihoidossa. <https://lapsetnuoret.files.wordpress.com/2013/05/lapsipotilas-ensihoidossa-2015-syisy.pdf> Luettu: 15.8.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytantto. Luettu 21.8.2019

Vilén, M. Vihunen, R. Vartiainen, J. Sivén, T. Neuvonen, S & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus; erityinen elämänvaihe. Lapsen kasvu ja kehitys. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Väestöliitto 2019. Seksuaalinen väkivalta. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/ Luettu 18.11.2017



Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä palautekyselyyn osallistuja

Olemme kaksi neljännen vuoden ensihoitaja (AMK) opiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta Lappeenrannasta. Opinnäytetyön aiheena on lapsen kohtaaminen ensihoidossa ja aiheesta tehtävä oppimateriaali tulee käyttöön Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyössä käsitellään myös kaltoinkohtelun sekä seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneen lapsen kohtaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa käytännön vinkkejä lapsen kohtaamiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan kaksivaiheisena. Ensimmäisessä osassa luodaan teoria käyttäen tieteellistä tietoa sekä tutkimustietoa ja asiantuntija-artikkeleita. Toisessa osassa teorian tiedosta luodusta tiivistetystä oppimateriaalista kerätään palautetta työelämässä olevilta ensihoitajilta, ja sen pohjalta tehdään tarvittavat korjaukset käyttöön jäävään materiaaliin. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyllä 2019.

Mahdollisimman hyödyllisen materiaalin vuoksi palautteen saaminen on tärkeää. Osallistuminen palautteenantoon on vapaaehtoista ja osallistuminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi. Palautteenanto tapahtuu nimettömänä internetistä löytyvällä nettikyselyllä ja kyselyyn vastaamisen saa keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Palautteita pääsee lukemaan ainoastaan opinnäytetyön tekijät, ja analysoinnin jälkeen palautteet hävitetään asianmukaisesti.

Meihin voi olla yhteydessä, mikäli haluatte lisätietoja.

Meeri Laakkonen

meeri.laakkonen@student.saimia.fi

Laura Lehtinen

laura.lehtinen@student.saimia.fi



Lapsen kohtaaminen ensihoidossa – Vinkkejä työelämään

Laura Lehtinen ja Meeri Laakkonen
Saimaan Ammattikorkeakoulu



Johdanto

- Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yksinkertainen ja johdonmukainen oppimateriaali ensihoitajille lapsen kohtaamisesta ensihoidossa, kehittää ensihoitajien ammatillista osaamista ja taitoja, sekä auttaa yhdistämään teoriaa käytäntöön
- Materiaalissa on vinkkejä myös väkivallan sekä seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneen lapsen tunnistamiseen ja kohtaamiseen
- Aihe on rajattu lapsen kohtaamiseen ensihoidossa. Tilanteet ovat harvinaisia, mutta tulee kuitenkin hallita

Lapsi ensihoidossa

- Lapset ensihoidossa ovat harvinaisia sekä potilaan että omaisen roolissa
- Lapsen hoidosta ja kohtaamisesta ei pääse muodostumaan ensihoitajille rutiinia. Vuonna 2012 ensihoidon potilaista noin 10% oli lapsia ja näistä vain puolet kriittisesti sairaita tai vammautuneita
- On tärkeää osata muuttaa oma toiminta lapsen iän ja kehitystason mukaiseksi

Vastasyntynyt ja imeväisikäinen 0-12kk

Kehitysvaiheet

- Ilmaisee itseään itkulla
- Havainnoi ympäristöään ja oppii kokemusten kautta
- Tunnistaa tutut kasvat, vierastaminen alkaa n. 8-10kk iässä
- Muistijärjestelmä on kehittymätön, mutta lapsi pystyy muistamaan kokemuksia ja palauttamaan niitä mieleensä

Huomioitavaa

- Ilmeet ja eleet ovat hyvä keino ottaa kontaktia
- Paras hoitopaikka on (vanhemman) syli
- Toisen ihmisen kehon lämpö ja läheisyys, sekä rytmikäs liike rauhoittavat
- Kirkkaat valot, kovat äänet ja yllättävät liikkeet usein säikäyttävät
- Yksin jääminen saa tuntemaan olonsa turvattomaksi

Varhaisleikki-ikäinen 1-3v

Kehitysvaiheet

- Sanavarasto on kasvanut. Ymmärtää sanojen merkityksiä, vaikka ei osaisikaan tuottaa niitä
- Oppii muiden käyttäytymistä seuraamalla
- Leikit kehittävät ajattelua, mielikuvitus on vilkasta
- Tunnistaa tunteita ja ottaa niitä huomioon. Tunteiden ja käytöksen säätely on kuitenkin hataraa
- Ymmärtää olevansa vanhemmasta irtonainen → pelko vanhemmasta eroon joutumisesta kasvaa

Huomioitavaa

- Pyri välttämään kiertoilmaisuja, esimerkiksi kuolleesta puhuttaessa vältetään "hän on poissa"
- Lapsi pystyy noudattamaan yksinkertaisia ohjeita, esimerkiksi "istuisitko tuolille"
- Hoitovälineille voi keksiä lempinimiä tai hoitotoimenpiteet voi tehdä tarinanomaisesti. Esimerkiksi verenpainemittarista "Tämä haluaa halata sinun käsivarttasi" tai monitorikytkennöistä "laitetaan liikennevalot"
- Positiivinen palaute rohkaisee toimimaan toivotulla tavalla

Varhaisleikki-ikäinen lapsi

- Varhaisleikki-ikäinen tutkii innokasti ja matkii muiden toimintoja
- 2-3-vuotiasta kiinnostaa leikit, jossa hän saa asettua esimerkiksi hoitajan rooliin



Myöhäisleikki-ikäinen 4-6v

Kehitysvaiheet

- Alkaa ymmärtämään oikean ja väärän merkityksen
- Kaipaa perusteluja tapahtumille ja toimintoille
- Hankaluuksia erottaa sadun ja todellisuuden rajaa
- Tärkeää saada tehdä asioita itse
- Syy-seuraus ajattelu on kehittynyt
- Käsitys kuolemasta muuttunut: Lapsen mielestä kuollut voi palata takaisin, kuolema ole lopullista

Huomioitavaa

- Lasta kuunnellaan ja häntä rohkaistaan kertomaan ajatuksistaan
- Sadun ja todellisuuden raja häilyvä: lapsi voi esimerkiksi uskoa aiheuttaneensa onnettomuuden tai sairastumisen
- Kehuminen ja kannustaminen rohkaisee lasta toimimaan halutulla tavalla
- Lapselle voi selittää hoitovälineiden ja hoitotoimenpiteiden merkityksiä

Varhais- ja myöhäisleikki-ikäinen lapsi

- Sosiaaliseen maailmaan kuuluvat perhe, sukulaiset, hoitajat ja ystävät
- Seuraa aktiivisesti muiden käyttäytymistä ja oppii sitä kautta



Kouluikäinen 7-12v

Kehitysvaiheet

- Alkaa erkanemaan vanhemmastaan ja itsenäisyys on lisääntynyt
- Mielipiteiden ilmaisu ja kuulluksi tuleminen tärkeää
- Itsekeskeinen ajattelu väistyy → pystyy tuntemaan empatiaa toisia kohtaan
- Ymmärtää kuoleman peruuttamattomuuden
- Keskustelutaidot kehittyneet ja sanavarasto laaja
- 10-vuotiaan muisti on kehittynyt aikuisen tasolle

Huomioitavaa

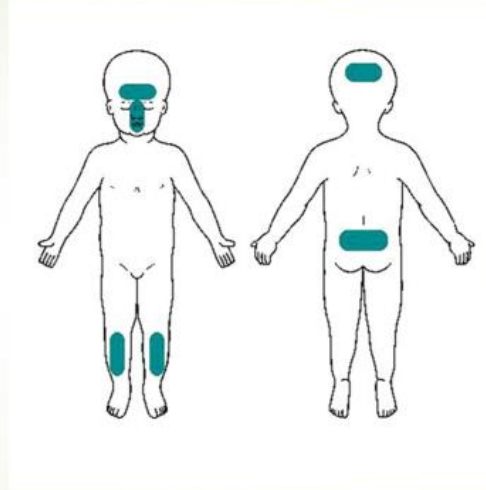
- Lapsi pystyy toimimaan, vaikka vanhempi ei olisikaan paikalla
- Vältä abstraktien, ironisten ja humorististen käsitteiden käyttöä, sillä niiden ilmaisu ja ymmärtäminen voivat olla haastavaa
- Vastaa lapsen kysymyksiin rehellisesti
 - Aikuisilta vaaditaan taitoa, kun lapsi kaipaa kysymyksiinsä vastauksia ja hänen luottamuksensa elämään halutaan säilyttää

Lapsi kaltoinkohtelun uhrina

- Tunnistaminen ensihoitotilanteissa on haastavaa ja terveydenhuollon ammattilaisten ei lähtökohtaisesti tarvitse tunnistaa rikosten tunnusmerkkejä → järkevä harkinnan käyttö ja epäselvissä tilanteissa yhteys poliisiin
- Usein kaltoinkohtelu tai seksuaalinen väkivalta voi selvitä vasta sairaalassa. On kuitenkin tunnistettava mahdolliset kaltoinkohteluun viittaavat löydökset
- Lapsen kaltoinkohtelua on kaikki toisen ihmisen tekemät teot, jotka aiheuttavat lapselle psyykkistä tai fyysistä vahinkoa
- Yksittäistä fyysistä- tai psyykkistä oiretta tai muutosta käytöksessä ei voida pitää osoituksena kaltoinkohtelusta
- Ilmoituksen tekemiseen riittää pelkkä epäily rikoksesta!

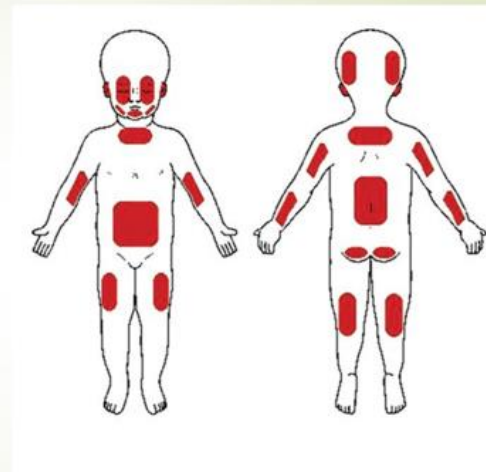
Lapsi kaltoinkohtelun uhrina

- Kuvassa sinivihreällä kuvatut alueet ovat sellaisia jotka voivat vahingoittua lapsen leikkiessä
- Pienillä lapsilla mustelmat ja muut vammaan merkit ovat yleisiä myös muista syistä
- Epäiltäessä kaltoinkohtelua täytyy ottaa huomioon, että epäilyyn johtaneet löydökset voivat johtua muustakin, esimerkiksi harrastuksista



Lapsi kaltoinkohtelun uhrina

- Kuvassa punaisella kuvatut alueet ovat sellaisia, joiden vammat voivat aiheutua esimerkiksi kaltoinkohtelusta
- Pieni vauva ei pysty aiheuttamaan itselleen edes lieviä vammoja
- Täsmääkö lapsen tai aikuisen kertoma tarina vammalöydöksiin?



Kaltoinkohtelun tunnistaminen, tyypilliset löydökset

- Tyypillisiä paikkoja pahoinpitelymustelmille ja -jäljille ovat usein vaatteiden alle jäävät paikat
- Ryppäissä ilmestyvät tai eri paranemisvaiheessa olevat mustelmat, jäljet tai murtumat, joiden muodot voivat olla poikkeavia ja tarkkarajaisia
- Tarkkarajaiset palovammat tyypillisiä esimerkkejä aiheutetuista palovammoista. Esimerkiksi tupakan tumpeista aiheutuneet pistemäiset palovammat tai hansikasmaiset palovammat raajoissa, jolloin lapsen raaja on voitu upottaa kuumaan nesteeseen
- Alle kävelyikäisten lasten luunmurtumat tulisi tutkia pahoinpitelynä, ellei selkeää syytä murtumille ole tiedossa

Kaltoinkohtelun lapsen kohtaaminen

- Asiallinen ja empaattinen ensikohtaaminen
- Käytä avoimia kysymyksiä. Kysymykset tulee esitellä auttavassa tarkoituksessa, ei uteliaisuuden vuoksi
- Vältä aktiivista kysymysten esittämistä ja johdattelua, anna lapsen kertoa tapahtumista itse
- Lasta ei pidä pakottaa vastaamaan kaikkiin esitettyihin kysymyksiin
- Keskustelussa ei tule ottaa esille mitään, mitä lapsi ei itse ole maininnut. Esimerkiksi käytä mieluummin "Mitä sitten tapahtui" tai "Kerro siitä lisää" kuin "Sittenkö se löi?"
- Kaltoinkohtelun uhriksi joutuneen lapsen hoitoon hakeutumista ei voi jättää lapsen tai nuoren oman aktiivisuuden varaan, vaan apua on tarjottava

Seksuaalisen väkivallan uhriksi joutunut lapsi

- Epäilyyn lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä on suhtauduttava aina riittävällä vakavuudella
- Epäilyn seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi herättää äkillinen muutos lapsen käytöksessä tai korostunut yliseksualisoitunut käytös → Huomioitava ikäkaudelle ja sukupuolelle ominainen käyttäytyminen ja käytöksen kehitykseen liittyvät normaalit vaihtelut
- Lapsi voi alkaa kertoamaan tapahtumista sattumalta tai esimerkiksi aikuiselle, jonka kokee luotettavaksi
- Epäilyn voi tuoda ilmi myös lapsen läheiset ihmiset, kuten vanhemmat tai lähisukulaiset
- Seksuaalisen väkivallan tai kaltoinkohtelun uhriksi joutunut lapsi ei välttämättä oireile heti, vaan oireilu voi alkaa vielä vuosien päästä tapahtumista


Lapsen kohtaaminen

- Ensihoitotilanteet vaikuttavat aina lapsen turvallisuuden tunteeseen
- Lapselle suurin pelko on joutua eroon vanhemmistaan
- Turvallisin paikka lapselle on vanhemman tai muun läheisen syli
- Oman lelun mukaan ottaminen voi auttaa lasta rauhoittumaan



Lapsen kohtaaminen

- Laskeudu lapsen silmien korkeudelle
- Ole avoin, rehellinen, kohtelias ja ystävällinen
- Omia toimintamalleja on pystyttävä muuttamaan
- Positiivisen yhteyden luominen tapahtuu nopeasti



Lapsen kohtaaminen

- Lapsen voi antaa tutustua turvallisiin hoitovälineisiin
- Saku-nallea voi käyttää hyödyksi
- Vanhemman huomioiminen rauhoittaa sekä lasta että vanhempaa



Huomioi oma elekieli

- Hoitajilta vaaditaan herkkyyttä ja mukautumiskykyä, jotta kohtamisesta saadaan lapsen hyvinvointia tukevia
- Huomioi lapsen näkökulma. Tuntematon, kädet puuskassa lasta ylhäältä katsova aikuinen voi olla pelottava



Aiheesta lisää

- Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen
- Mattila, K. 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen
- Humpi, S-M., Ellonen N. 2010. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö
- Käypähoitosuositukset
- Mannerheimin lastensuojeluliitto