

---

# **Alakouluikäisten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen**

Hoitoketjun kehittäminen Kuopion kouluterveydenhuoltoon

---

**Janne Nissinen, Jaana Puustinen & Terhi Taskinen**

**Opinnäytetyö**

**Ammattikorkeakoulututkinto**





Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Janne Nissinen, Jaana Puustinen & Terhi Taskinen	
Työn nimi Alakouluikäisten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – Hoitoketjun kehittäminen Kuopion kouluterveydenhuoltoon	
Päiväys	13.4.2011
Sivumäärä/Liitteet	48/3
Ohjaaja(t) Ingrid Antikainen, lehtori, THM	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kaltoinkohtelu on monimuotoinen ja sensitiivinen ilmiö, minkä tunnistaminen ja siihen puuttuminen vaativat laajaa tietopohjaa ja yhtenäisiä toimintamalleja sekä organisaatorajoja ylittävää yhteistyötä. Lastensuojelulaki velvoittaa terveydenhuoltohenkilöstöä puuttumaan lasten ja nuorten kaltoinkohteluun. On todettu, että hoitajilla ei ole tarpeeksi keinoja tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun. Poliisiammattikorkeakoulun tekemän tiedotteen mukaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan yleisyydestä on haastavaa saada kattavia tilastollisia tietoja, koska Suomessa ei ole yhtenäistä rekisteriä jonne rikosilmoitusten, viranomaisten sekä sosiaali- ja terveyshuollon tiedot kerääntyisivät. Poliisin tietoon tulee vuosittain noin 2000 lapsiin kohdistuvaa pahoinpitelytapausta ja noin 1000 lapsiin kohdistuvaa seksuaalirikosta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata Kuopion kaupungin tarpeeseen kehittää hoitoketju, jonka tavoitteena oli edistää ja yhtenäistää kouluterveydenhoitajien mahdollisuuksia tunnistaa ja puuttua alakouluikäisten lasten kaltoinkohteluun. Tavoitteena oli myös koota hoitoketjuun terveydenhoitajien käytössä olevia yhteistyökumppaneita lapsen terveyden edistämiseksi.</p> <p>Hoitoketju koottiin haastatteleamalla Kuopion kouluterveydenhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä sekä kirjallisuudesta kootun materiaalin pohjalta. Hoitoketjuun sovellettiin kerättyä tietoa huolen vyöhykkeistön mukaan. Hoitoketju koostuu teoriaosasta ja hoitoketjukaaviosta, mitkä sisältävät kaltoinkohtelun merkit lapsessa, terveydenhoitajan menetelmiä tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun hänen subjektiivisen huolen mukaisesti. Hoitoketjua arvioitettiin terveydenhoitajilla ja sosiaalityöntekijöillä, joiden mukaan hoitoketju on tarpeellinen ja käyttökelpoinen.</p> <p>Tulevaisuudessa voisi tutkia, miten hoitoketju toimii käytännössä ja kuinka sitä voisi soveltaa muihin ikäryhmiin. Olisi tärkeää, että hoitoketjua päivitetäisiin säännöllisesti ja se olisi helposti saatavilla sähköisessä muodossa.</p>	
Avainsanat hoitoketjut, kouluikäiset, kaltoinkohtelu, kouluterveydenhuolto, terveyden edistäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Janne Nissinen, Jaana Puustinen & Terhi Taskinen			
Title of Thesis Recognition and interference of maltreatment at primary school age – developing critical pathway for school nursing in Kuopio			
Date	13.4.2011	Pages/Appendices	48/3
Supervisor(s) Senior Lecturer, MNSc, Ingrid Antikainen			
Project/Partners City of Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>Maltreatment is a complex and sensitive phenomenon, recognition and interference of which requires an extensive knowledge base, standardized patterns and organizational co-operation. Child Welfare Act demands medical personnel to intervene in child and adolescents maltreatment. It is reported that the nurses do not have enough ways to identify and intervene in maltreatment. According to the release from the Police College of Finland it is challenging to get comprehensive data of child and adolescents violence prevalence, because there is no unified register in Finland, where criminal complaints, the authorities and the social and health care data would be collected. The police gets about 2 000 reports of assaults against children and about 1000 reports for sexual offences against children every year.</p> <p>The aim of this thesis was to respond to the need of city of Kuopio to develop a critical pathway, which aimed to promote and standardize school nurses' options to identify and address the maltreatment of primary school-age children. The goal of critical pathways was also to assemble existing partners that school nurses in child health promotion have.</p> <p>The pathway was collected by interviewing the Kuopio school nurses and social workers as well as material collected from literature. The collected information was applied after the concern zones. The pathway consists of a theoretical part and from chart of critical pathway, which include signs of maltreatment of the child, methods of school nurses to recognize and interfere with the maltreatment accordance of his subjective concern. Critical pathway was evaluated by public health nurses and social workers, who reported that the pathway is useful and necessary.</p> <p>In the future it could be studied how the pathway works in practice and how it could be applied to other age groups. It is important that the critical pathway would be regularly updated and it would be available in electronic form.</p>			
Keywords Critical pathways, primary school ages ,maltreatment, school health care, health promotion			

## SISÄLTÖ

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
2	ALAKOULUIKÄISEN TURVALLINEN KASVU- JA KEHITYSYMPÄRISTÖ .....	8
2.1	Lapsen oikeudet ja huoltajan velvollisuudet perheessä.....	8
2.2	Alakouluikäisen kehitys ja kehitystehtävät .....	9
2.3	Kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto lapsen kasvun ja kehityksen tukijana ..	11
3	LAPSEN KALTOINKOHELTU .....	15
3.1	Kaltoinkohtelu- termin määritelmä.....	15
3.2	Kaltoinkohtelulle altistavat riskitekijät .....	17
3.3	Kaltoinkohtelusta johtuvat ongelmat lapselle.....	18
4	HOITOKETJUN LAATIMINEN KEHITTÄMISTYÖNÄ.....	20
4.1	Kehittämistyö ja tiedonkeruumenetelmät .....	20
4.1.1	Kirjallisuuden haku .....	20
4.1.2	Terveydenhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden haastattelut.....	21
4.2	Hoitoketjun suunnittelu .....	23
4.2.1	Hoitoketju ja hoitopolku käsitteiden valossa.....	23
4.2.2	Hyvän hoitoketjun kriteerit .....	24
4.2.3	Huolen vyöhykkeistö hoitoketjun runkona.....	25
4.3	Hoitoketjun kokoaminen .....	27
4.3.1	Haastattelujen tulokset hoitoketjun sisällössä .....	27
4.3.2	Teoriatiedon soveltaminen hoitoketjussa.....	32
4.4	Hoitoketjun arviointi .....	33
5	POHDINTA.....	35
5.1	Opinnäytetyöprosessi .....	35
5.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	37
5.3	Ammatillinen kasvu.....	39
	LÄHTEET.....	40

## LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelun aihealueet terveydenhoitajille

Liite 2 Teemahaastattelun aihealueet sosiaalityöntekijöille

Liite 3 Alakouluikäisten kaltoinkohtelun hoitoketju Kuopion kouluterveydenhuollossa

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu on ajankohtainen ja lasten hyvinvoinnin kannalta merkittävä aihe. Poliisiammattikorkeakoulun tekemän tiedotteen mukaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan yleisyydestä on haastavaa saada kattavia tilastollisia tietoja, koska Suomessa ei ole yhtenäistä rekisteriä jonne rikosilmoitusten, viranomaisten sekä sosiaali- ja terveyshuollon tiedot kerääntyisivät. Poliisin tietoon tulee vuosittain noin 2000 lapsiin kohdistuvaa pahoinpitelytapausta ja noin 1000 lapsiin kohdistuvaa seksuaalirikosta. (Ellonen, Kivivuori & Kääriäinen 2007, 90.) Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi vuonna 2008 ensimmäisen hoitotyön suosituksen, jonka aiheena on lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Paavilaisen ja Flinckin (2008, 2) kirjoittaman hoitotyön suosituksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstön tulee pitää mielessä kaltoinkohtelun mahdollisuus ja osata puuttua siihen asianmukaisesti.

Idea kehittämistyöstä nousi Kuopion kaupungin tarpeesta kehittää ja yhtenäistää terveydenhoitajien toimintamalleja ja mahdollisuuksia tunnistaa ja puuttua lasten kaltoinkohteluun. Kehittämistyön tuotoksena syntyneen hoitoketjun tarkoituksena on vastata työelämän kehitystarpeisiin (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58; Vilkkä & Airaksinen 2004, 9). Huolen vyöhykkeistöön pohjautuva alakouluikäisen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen hoitoketju sisältää teoretietoa ja terveydenhoitajien ammatillista asiantuntemusta kaltoinkohtelusta.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin tarkastelemaan vanhempien tai huoltajien lapsiin kohdistamaa kaltoinkohtelua. Vauvaikäisten ja pienten lasten kaltoinkohtelu on paljon puhuttu aihe ja siitä on tehty monia tutkimuksia. Kouluikäisiin lapsiin kohdistuvasta kaltoinkohtelusta on olemassa vähän tutkittua tietoa. Tästä syystä kouluikäisten kaltoinkohtelu aiheena oli kiinnostava. Kouluterveydenhoitajan mahdollisuus tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun koulussa on hyvä, koska kaikki kouluikäiset kuuluvat kouluterveydenhuollon piiriin. Aiheen laajuuden vuoksi työssä keskityttiin käsittelemään alakouluikäisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Työssä ei käsitelty koulukiusaamista eikä ydinperheen ulkopuolella tapahtuvaa kaltoinkohtelua.

Tämän opinnäytetyön aihetta tarkasteltiin opinnäytetyöprosessin aikana lapsen terveyden edistämisen sekä terveydenhoitajalle nousevan huolen näkökulmasta. Opinnäytetyön viitekehyksen muodostivat alakouluikäisen kasvu ja kehitys, lasten kaltoinkohtelu,

kouluterveydenhoitaja ja hoitoketju. Viitekehys ohjaa ja rajaa näkökulman, josta aihetta tarkastellaan (Hakala 2008, 137–138).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää alakouluikäisten lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen hoitoketju Kuopion kouluterveydenhoitajien käyttöön. Hoitoketju rakentuu Arnkilin ja Erikssonin kehittämän huolen vyöhykkeistön ympärille (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000, 5). Hoitoketju sisältää kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen keinoja sekä terveydenhoitajan yhteistyökumppaneita huolen vähentämiseksi ja lapsen kehityksen turvaamiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää ja yhtenäistää Kuopion kouluterveydenhoitajien mahdollisuuksia tunnistaa ja puuttua alakouluikäisten lasten kaltoinkohteluun. Tavoitteena oli myös antaa tietoa kaltoinkohtelusta ja koota yhteistyökumppaneita terveydenhoitajan huolen vähentämiseksi ja lapsen terveyden edistämiseksi. Tekijöiden tavoitteena oli opinnäytetyönprosessin aikana kehittyä ammatillisesti ja oppia soveltamaan opintojen aikana hankittua tietoa (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003).

## 2 ALAKOULUIKÄISEN TURVALLINEN KASVU- JA KEHITYSYMPÄRISTÖ

### 2.1 Lapsen oikeudet ja huoltajan velvollisuudet perheessä

Lasten oikeudet perustuvat YK:n yleissopimukseen lasten oikeuksista. Suomi on allekirjoittanut sopimuksen ja saattanut sopimuksen lain tasolla voimaan vuonna 1991. Laki velvoittaa viranomaisia arvioimaan kaikissa lasta koskevissa päätöksissä ja toimenpiteissä niiden vaikutukset lapseen. (Taskinen 2010, 19.) Sopimuksessa on neljä yleistä periaatetta: kaikki lapset ovat tasa-arvoisia, lapsen etu on ensisijainen kaikessa päätöksenteossa, lapsella on oikeus hyvään elämään sekä lapsen näkemykset on otettava huomioon. Viranomaisten on myös otettava lapsen etu huomioon ja kuunneltava lapsen mielipidettä päätöksissään ja toimenpiteissään. Ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta on kuitenkin huoltajilla. Heillä on oikeus saada tukea, ohjausta ja neuvontaa lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta. (Yleissopimus lapsen oikeuksista.)

Laki määrittelee lapsen huoltajan hänen vanhemmakseen tai henkilöksi, jolle lapsen huolto on uskottu. Huoltajan tehtävänä on turvata lapsen kehitys ja hyvinvointi lapsen tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Lapselle tulee taata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet. Huoltajan pitää turvata lapsen hyvä kasvatusta sekä tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Huoltajan on tarjottava turvallinen ja virikkeellinen kasvuympäristö. Lasta ei saa fyysisesti kurittaa, alistaa eikä kohdella loukkaavasti, hänen itsenäistymistään ja kasvamistaan tulee tukea ja edistää. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983.)

Lapsen kasvu ja kehitys muotoutuvat osaltaan perheen arvojen ja kulttuurin pohjalta. Perheen määritelmä on moninainen ja siihen vaikuttavat niin kulttuuriset kuin ajallisetkin tekijät. Perhe on sosiaalinen yhteisö, jonka muodostavat toisilleen tärkeät ja läheiset henkilöt. Perheenjäsenet ovat yleensä jotenkin riippuvaisia toisistaan ja heidän välilleen on kehittynyt emotionaalinen tunneside. Suomeen muista kulttuureista tulleet maahanmuuttajat rikastuttavat perinteistä suomalaista perhekäsitystä. Myös avioerojen ja uusioperheiden myötä perheen määrittäminen on muuttunut moninaisemmaksi. Psykologinen ja sosiaalinen perheen määritelmä voi huomattavasti erota biologisesta ja juridisesta määritelmästä. (Lindholm 2009, 17, 26.) Lapsesta lähtevää näkökulmaa perheen määrittämisessä on pyritty vahvistamaan. Emotionaalisen perhemääritelmän mukaan perhe on subjektiivinen kokemus, minkä perhe itse määrittelee. Kokemuksellinen perhekäsitys tarkoittaa, että työskennellään lapselle merkityksellisten ihmisen kanssa huolimatta siitä, onko olemassa biologista tai juridista sukulaissuhdetta. Kokemuksellinen



perhe ei välttämättä rajoitu ihmisiin. Tätä perhekäsitystä käytetään hoito- ja sosiaalityössä. (Paavilainen & Pösö 2003, 22–23.)

## 2.2 Alakouluikäisen kehitys ja kehitystehtävät

Ihmisen elämää voidaan tarkastella elämänkaari-käsitteen avulla, mikä voidaan jakaa usealla eri tavalla. Yleisesti elämänkaari jaetaan lapsuuteen, nuoruuteen ja aikuisuuteen, sekä näiden alavaiheisiin. Elämänkaaren aikana tapahtuu jatkuvaa muuttumista fyysisillä ja psyykkisillä alueilla eli kehittymistä tapahtuu läpi elämän. Luonnollisesti lapsuuden aikana tapahtuu eniten muutoksia. Elämänkaaripsykologiassa kouluiän katsotaan alkavan koulunaloituksesta ja päättyvän yläkouluun menoon, murrosikään tai oppivelvollisuuden päättymiseen - riippuen määritelmän tarkoituksesta. (Vilkko-Riihelä 1999, 193.)

Ihmisen normaaliin kehitykseen kuuluu erilaisia kehityshaasteita ja -tehtäviä. Näitä haasteita tulee ihmisen elämässä vastaan jatkuvasti ja niistä pitäisi selvitä tietyn ikäjakson aikana, jotta kehityksen kulku olisi normaalia. Nämä tehtävät liittyvät elämän perusasioihin ja ne voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Ympäristön rajoitukset, taloudelliset vaikeudet tai vanhempien ongelmat ja välinpitämättömyys voivat olla syynä siihen, että lapsi ei saavuta omia ikäkauden kehitystehtäviään. Myös lapsen omat kyvyt tai sairaudet voivat olla syynä tavoitteiden saavuttamattomuuteen. (Vilkko-Riihelä 1999, 194.)

**Fyysisesti ja motorisesti** alakouluikäinen kehittyy yksilöllisesti. Kouluiässä fyysinen kasvu on tasaista lukuun ottamatta 6-7 vuoden ikään sijoittuvaa pienoista kasvupyrähdystä. Lapselle tulee painoa vuodessa noin 2,5 kiloa ja pituus lisääntyy noin 5 senttimetriä. Alakouluikäisen asento alkaa muuttua aikuismaisemmaksi ja lapsen pyöreys alkaa kadota. Motoriset taidot karttuvat ja varmentuvat harjoittelun myötä. Kouluikäinen on jatkuvassa liikkeessä sekä hienomotoriset taidot, kuten käden ja silmän yhteistyö kehittyvät. (Vilkko-Riihelä 1999, 240; Muurinen & Surakka 2001, 55.) Lapsen lihashallinta ja liikkeiden säätely paranevat keskilapsuudessa sekä liikkeiden automatisoituminen muuttaa liikkeet sujuvammiksi. Koordinaatiokyky kehittyy, mikä näkyy lapsen tasapainotaitojen paranemisena ja liikkeiden yhteensovittamisena. Leikit vahvistavat koordinaatiokykyä ja hermoyhteyksien toimintaa. (Nurmi ym. 2009, 75–76.)

Keskilapsuudessa lapsen leikeissä näkyvät fyysistä aktiivisuutta vaativat leikit, kuten painiminen, kiipeily, juoksu- ja takaa-ajoleikit (Nurmi ym. 2009, 77). Lapselle on tarjottava mahdollisuus leikkiin, jonka avulla hän jäsentää sisäistä maailmaansa ja omia tunteitaan

(Nurmi ym. 2009, 77; Turunen 2005, 88). Vauhdikkaat leikit ennaltaehkäisevät lihavuutta sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä. Vapaa-ajan vietto ja harrastustoiminta kehittää lapsen sosiaalisia ja toiminnallisia taitoja sekä vahvistaa normien omaksumista. Harrastustoiminta voidaan nähdä erityisen tärkeänä lapselle, jonka kodissa on voimavaroja kuormittavia tekijöitä tai lapsi on vaarassa syrjäytyä. (Nurmi ym. 2009, 77, 111.)

**Psyykkisesti** terve kouluikäinen on oppimishaluinen, utelias, yritteliäs, omiin kykyihinsä uskova ja hänen toimintansa on kokeilunhaluista ja vaihtelevaa. Kouluikäisen psyykinen kehitys näkyy päättely- ja harkintakyvyn paranemisena, käsitteiden ja syy-seuraussuhteiden parempana hallitsemisena ja ajantajun muutoksena. Kuitenkin ajattelu kouluiän alussa on vielä lapsenomaista. Mielikuvat ovat sidoksissa tunteisiin ja ajattelu on elämysvaltaista. Lapsella on tarve ymmärtää maailmaa enemmän. Kriittisyys lisääntyy kouluiän edetessä enemmän. Lapsi oppii kouluiässä ajattelemisen taidon, joten kouluiän alussa ei lapselta voi vaatia itsenäistä ajattelua. Kouluiän alussa lapsi oppii parhaiten jäljittelemällä ja tekemällä. Ikävaiheen keskivaiheilla liioittelu, uhoaminen ja paisuttelu ovat yleisiä. Seksuaalisuus ei ole lapselle tärkeää ikävaiheen alussa, mutta loppupuolella alkaa herääminen omaan seksuaalisuuteen. (Vilkko- Riihelä 1999, 239–241; Muurinen & Surakka 2001, 55.)

**Lapsen sosiaaliselle kehitykselle** haasteita tuo koulun aloittaminen. Lapsi siirtyy tuttujen aikuisten jäsentämien tilanteiden maailmasta monimutkaisempaan koulumaailmaan, mikä vaikuttaa lapsen kognitiiviseen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen. Kouluunlähtö on perheelle ja lapselle suuri kokemus. Vanhemmille varsinkin esikoisen kouluunmeno on merkittävä asia. Lapsen elinpiiri laajenee ja lapsen pitää suoriutua monista uusista asioista. Tässä vaiheessa lapselle on yritettävä antaa tukea ja kannustusta kouluasioissa. Lapsen on pystyttävä tekemään kompromisseja omien ja opettajien mielipiteiden välillä. Kouluikäinen tarvitsee aikuisen ohjausta ravitsemuksen ja riittävän unen suhteen, jotta edellytykset kasvulle ja koulunkäynnille ovat olemassa. (Muurinen & Surakka 2001, 57–58.)

Kouluiässä suhteet samanikäisiin tovereihin alkavat korostua entistä enemmän ja lapsi joutuu koulussa jatkuvasti erilaisiin arviointitilanteisiin. (Korkiakangas 1995, 198–199; Nurmi ym. 2009, 71. ) Ryhmätilanteet ja kaverisuhteet vahvistavat lapsen kokemusta omasta itsestään ja erillisyydestään muista koulukavereista. Normien oppimista ja moraalisen käyttäytymisen pelisääntöjä opitaan vuorovaikutuksessa ikätovereidensä kanssa. (Nurmi ym. 2009, 109–110.) Alakouluikäinen viihtyy mieluiten oman sukupuolensa edustajien kanssa. Kouluikäinen on itsekriittinen ja loukkaantuu helposti, jos häneen kohdistuu kiusaamista. Oma ryhmä ja käyttäytyminen koetaan hyväksi ja muiden käyttäytymi-

nen tuomitaan. (Vilkko-Riihelä 1999, 241; Muurinen & Surakka 2001, 55.) Kouluikäinen lapsi vapautuu minäkeskeisestä ajattelusta ja kykenee ottamaan omat sekä toisten näkökulmat huomioon, milloin ajattelu muuttuu vastavuoroiseksi (Korkiakangas 1995, 190).

E.H. Eriksonin mukaan kouluikässä lapsen kehitystä kuvaa ahkeruuden ja alemmuuden tunteen vastakkainasettelu. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi saa oppimisen ja onnistumisen kautta hallinnan kokemuksia ja positiivista palautetta toiminnastaan. Jos hallinnan kokemuksia karttuu vähän, saattaa lapsi kokea alemmuuden tunteita, mitkä vaikuttavat haitallisesti lapsen kehitykseen. (Rouppila 1995, 158–159; Nurmi ym. 2009, 71.) Lapset, jotka eivät saa myönteistä tukea minäkäsityksen kehittymiseen, ovat muita alttiimpia tunne-elämän ongelmille kuten ahdistuneisuudelle, masentuneisuudelle, käytöshäiriöille sekä aggressiiviselle käyttäytymiselle. Nämä tunne-elämän ongelmat voivat johtaa aikuisuudessa epäsosiaaliseen käyttäytymiseen, mielenterveys- ja parisuhde- sekä päihdeongelmiin (Nurmi ym. 2009, 71).

### 2.3 Kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto lapsen kasvun ja kehityksen tukijana

**Kouluterveydenhuolto** vastaa koululaisten terveydenhuollosta ja sen tavoitteena on edistää lapsen hyvinvointia sekä tukea kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia sekä valvoa ja parantaa koulun terveydellisiä ja turvallisia työoloja. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.) Kouluterveydenhuolto vastaa oppilaiden terveydenhuollosta ja terveystarkastuksista ja tekee yhteistyötä muun muassa opetus- ja oppilashuollon henkilöstön sekä peruskouluikäisten vanhempien ja perheiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Kouluterveydenhuolto osallistuu yhdessä oppilashuollon kanssa koululaisen oppimiseen, tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvien ongelmien havaitsemiseen ja selvittämiseen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.) Kansanterveyslaki (1972) säättää kuntien tehtävästä toteuttaa kouluterveydenhuoltoa peruskouluopetusta antavissa kouluissa ja lukioissa. Kouluterveydenhuollon opas (2002) ja Kouluterveydenlaatusuosituksen (2004) ohjaavat kouluterveydenhuollon toteuttamista. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 374; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) tavoitteena on tarjota koululaisille ja heidän perheilleen yhdenvertaisia ja laadukkaita kouluterveydenhuollon palveluita asuinpaikasta riippumatta. Laatusuositus korostaa kokonaisvaltaista terveystietoisuutta. Koululaisen terveys tulisi nähdä osana koko perheen hyvinvointia ja sitä tulisi arvioida eri ulottuvuuksia hyödyntäen, mikä auttaa laajentamaan näkökulmaa terveystietoisuuteen ja perheen tukemista ajatellen. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9; Ter-

vaskanto-Mäentausta 2008, 374.) Koululaisen terveydenhoitotyössä painottuvat lapsen ja nuoren osallistaminen ja vastuunottaminen omasta terveydestä sekä ennaltaehkäisevä työ, varhainen puuttuminen ja ongelmien havaitseminen. Kouluterveydenhuolto perustuu koululaisen ja hänen perheensä tarpeisiin sekä työssä korostuu moniammatillinen yhteistyö. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 374.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksset (2004, 9) painottavat verkostoitumista ja vastuunjakamista eri organisaatioiden ja tahojen välillä.

**Terveydenhoitaja toimii kouluterveydenhuollon työntekijänä** yhdessä koululääkärin kanssa (Kouluterveydenhuolto 2002, 31). Kouluterveydenhuollon haasteet ja moninaisuus edellyttävät terveydenhoitajalta laajaa tieto- ja taitoperustaa. Terveiden edistämisen näkökulma, sairaanhoidolliset taidot sekä hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat kouluterveydenhoitajan työssä. Terveidenhoitajan ensisijainen tehtävä on lapsen iänmukaisen kasvun ja kehityksen edistäminen ja seuranta. (Ruski 2002, 49–53.) Uuden asetuksen mukaan lapsen kehitystä tulee seurata vuosittaisissa terveystarkastuksissa, joista ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan tarkastuksen tulee olla laaja-alainen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009). Laaja-alaisella terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan ja lääkärin tekemää tarkastusta, jossa otetaan huomioon koko perheen hyvinvointi, koululaisen näkemys omasta terveydestä ja vanhempien luvalla opettajan näkemys lapsen kehityksestä (Kouluterveydenhuolto 2002, 37–38). Kouluterveydenhuollossa tehdään jokaiselle koululaiselle terveydenhuollon suunnitelma, joka on jatkoa neuvolaterveydenhuollon suunnitelmaan (Ruski 2002, 49–53).

Terveydenhoitaja toimii linkkinä eri hoitavien tahojen välillä ja ohjaa hoitoon hakeutumista, jotta koululainen saa tarvitsemansa palvelun helposti. Terveidenhoitaja tekee työtään itsenäisesti, minkä vuoksi hänen täytyy olla tietoinen alueensa hoitopalvelutarjonnasta sekä eri organisaatioiden toiminnasta. Terveidenhoitaja on avainasemassa tunnistamassa ja tarjoamassa palveluvaihtoehtoja, joita koululainen tai hänen perheensä juuri sinä hetkenä tarvitsee. (Lempiäinen 2009, 111.) Vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti hänen huoltajallaan. Lastensuojelulain (2007) mukaan lasten ja heidän perheidensä kanssa työskentelevien viranomaisten tulee tukea vanhemmuutta ja auttaa vanhempia heidän kasvatustehtävässään. Lasten ja heidän perheidensä ongelmat tulisi havaita riittävän ajoissa, jotta niihin pystyttäisiin puuttumaan ja apua tarjoamaan mahdollisimman varhain. Tarvittaessa terveydenhoitajan velvollisuus on ohjata lapsi ja perhe salassapitovelvollisuuden estämättä lastensuojelun piiriin. Terveidenhoitaja on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli lapsen hoito ja huolenpito, kasvuolosuh-

teet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelutarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki 2007.)

**Lääketieteellisenä asiantuntijana** kouluterveydenhuollossa toimii koululääkäri. Yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa he muodostavat moniammatillisen työparin. Koululääkäri osallistuu oppilashuoltotyöhön, koulun yhteisön ja ympäristön hyvinvoinnin arviointiin sekä päättää lääketieteellisestä hoidosta, kuntoutuksesta ja lähettämisestä erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Koululääkäriin tulee olla terveydenhoitajan tukena ja konsultoitavissa myös silloin, kun hän ei varsinaisesti ole kouluterveydenhuollon tehtävissä (Kouluterveydenhuolto 2002, 32).

**Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa** yhdessä koulupsykologien ja -kuraattorien palveluiden, kouluruokailun, -kuljetuksen sekä suun terveydenhuollon kanssa. Oppilashuoltoa toteutetaan yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajansa kanssa (Kouluterveydenhuolto 2002, 9). Oppilashuoltoryhmä tarkoittaa koulussa toimivaa moniammatillista työryhmää, jonka ydinryhmä koostuu koulun rehtorista, erityisopettajasta ja terveydenhoitajasta, mahdollisesti koulukuraattorista ja -psykologista. Useissa kouluissa opettajakunnan edustajat kuuluvat oppilasryhmän varsinaiseen kokoonpanoon. Kuitenkin käsitellessä yhden oppilaan asioita paikalla on vain hänen asioihinsa välittömästi kuuluvat henkilöt. Koululääkäri osallistuu oppilasryhmän työskentelyyn, mikäli oppilaan tilanteen selvittely vaatii lääketieteellistä asiantuntemusta. Oppilashuoltoryhmän kokoonpano ja kokoontumistiheys vaihtelevat koulukohtaisesti. Joissain tilanteissa työskentelyyn pyydetään, huoltajan kirjallisella suostumuksella, mukaan muita ammattilaisia lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi kuten sosiaalityöntekijöitä, perheneuvolan edustajaa tai nuorisotyöntekijää. Oppilashuoltoryhmien järjestämiseen ei ole velvoitetta, mutta niillä on vakiintunut ja tärkeä asema useissa kouluissa. (Pietikäinen & Ala-Laurila 2002, 221–222.)

Salassapitovelvollisuuden estämättä on oppilashuoltotyöhön osallistuvilla oikeus saada ja luovuttaa toisilleen tietoa oppilaan opetuksen järjestämisen kannalta välttämättömistä asioista. Yksittäisen oppilaan asioita käsiteltäessä oppilashuoltoryhmässä kirjataan aina tarkasti aloitteen tekijä, aihe, jatkotoimenpiteet ja niiden perustelut sekä asian käsittelyyn osallistuneet henkilöt. (Perusopetuslaki 1998.)

**Koulupsykologin- ja koulukuraattorin** palveluista on säädetty lastensuojelulaissa. Laki velvoittaa kuntia järjestämään palveluita turvatakseen koululaisille riittävästi tukea oppimiseen ja koulunkäyntiin. Palveluita tulee järjestää lapsen kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ennaltaehkäisemiseksi ja niiden hoitamiseksi. (Lastensuojelulaki 2007.)

Koulupsykologin tehtävänä on ennaltaehkäistä ja vähentää koululaisen oppimis- ja sopeutumisvaikeuksia yhdessä opettajien ja kouluyhteisön kanssa. Koulupsykologin puoleen voi kääntyä erilaisissa koulunkäyntiä koskevissa huolissa. Ongelmat voivat liittyä oppilaan tunne-elämään, käyttäytymiseen, oppimisvaikeuksiin tai sosiaalisiin suhteisiin. Koulupsykologi tekee tarvittavia psykologisia tutkimuksia kuten kehitysarvioita ja oppimisvaikeuksien kartoituksia ja ohjaa oppilaan tarpeen mukaan jatkotutkimuksiin tai hoitoon. (Kouluterveydenhuolto 2002, 110.) Koulukuraattori toimii oppilashuollossa sosiaalityön edustajana. Kuraattorin työssä tärkeimpiä painopisteitä ovat oppilaan ja hänen perheensä ongelmien varhainen tunnistaminen, vanhemmuuden tukeminen ja oppilaan sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen sekä oppilaan oikeusturvasta huolehtiminen. Terveystenhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä koulupsykologin ja -kuraattorin kanssa lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteistyömuotoja ovat muun muassa konsultointi ja yhteiset palaverit. (Kouluterveydenhuolto 2002, 111.)

### 3 LAPSEN KALTOINKOHTELU

#### 3.1 Kaltoinkohtelu- termin määritelmä

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan eriasteisia väkivallan ja pahoinpitelyn muotoja, jotka vaurioittavat tai uhkaavat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä (Söderholm 2004a, 11). Termi kaltoinkohtelu on eräänlainen yläkäsite, joka sisältää kaiken lapseen kohdistuvan negatiivisen tekemisen ja tekemättä jättämisen. Tällaisia asioita ovat muun muassa seksuaalinen väkivalta, fyysinen ja emotionaalinen pahoinpitely, laiminlyönti sekä kaupallinen vapauden riisto. (Söderholm 2004a, 11; Paavilainen & Flinck 2008, 4; Paavilainen & Pösö 2003, 14–15.) Lapsiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen vanhempien tai huoltajien alle 18-vuotiaaseen lapseen kohdistavaa kaltoinkohtelua. (Paavilainen 2007, 416). Rinnakkaiskäsitteinä käytetään yleisesti lapseen kohdistuvaa väkivaltaa ja lapsen pahoinpitelyä (Paavilainen & Flinck 2008, 4).

Kansainvälisen lähteen mukaan kaltoinkohtelu ilmaistaan yleensä termillä ´child maltreatment´, joka tarkoittaa huoltajan alle 18 vuotiaalle aiheuttamaa fyysisistä, seksuaalista ja emotionaalista pahoinpitelyä tai laiminlyöntiä (Kim 1999, 142). Joissain lähteissä käytetään käsitettä ´child abuse´, joka kuvaa enemmän pahoinpitelyä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt vuonna 1999 lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun ja väkivallan seuraavasti:

*”Lapsiin kohdistuva väkivalta tai kaltoinkohtelu sisältää kaikki vastuuseen, luottamukseen tai valtaan perustuvassa suhteessa ilmenevät fyysisen ja/tai emotionaalisen huonon kohtelun, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin tai kaupallisen tai muun hyväksikäytön muodot, jotka johtavat todellisen tai potentiaalisen vahingon aiheuttamiseen lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai arvokkuudelle.” (Vanhempien lapsiin kohdistama väkivalta ja laiminlyönti 2002, 78.)*

Kotona lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu mielletään osaksi perheväkivaltaa. Parisuhdeväkivalta, joka voi olla miehen tai naisen tekemää, on läheisessä yhteydessä lapseen kohdistuvaan kaltoinkohteluun. Etenkin perheväkivallan termi on vakiintunut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kielenkäyttöön. Perheväkivalta -käsitteellä viitataan väkivallan liittymisestä perhesuhteisiin ja niiden toimintaan. (Paavilainen & Pösö, 2003.)

**Laiminlyönti** tarkoittaa, että lapsi ei saa perustarpeitaan tyydytetyksi. Laiminlyöntitilanteessa huoltaja tarkoituksenmukaisesti tai tahattomasti altistaa lapsen kärsimykselle, joka olisi ollut estettävissä. (Söderholm 2004b, 58–59.) Laiminlyöntimääritelmän mukaan huoltaja jättää huomioimatta lapsen kehitykselle ja kasvulle tärkeitä asioita, kuten terveyden, ravinnon, koulutuksen ja turvallisuuden. Englanninkielisissä lähteissä laiminlyöntiä on kuvattu käsitteellä 'neglect', joka suomennettuna tarkoittaa jonkin asian tekemättä jättämistä tai jostain asiasta paitsi jäämistä. (Child abuse and neglect by parents and other caregivers 2002, 60.) Emotionaalinen laiminlyönti tarkoittaa lapsen tunteiden huomiotta jättämistä (Sinkkonen 2004, 76).

**Emotionaalinen ja psyykinen kaltoinkohtelu** kuvaavat useissa lähteissä samaa asiaa (Sinkkonen 2004, 76). Termejä psyykinen kaltoinkohtelu ja psyykinen pahoinpitely käytetään rinnakkain. Paavilaisen ja Flinckin (2008, 5) kirjoittamassa hoitotyön suosituksessa psyykkisellä pahoinpitelyllä kuvataan lapsiin kohdistuvaa psykologista uhkaa kuten naurunalaiseksi tekemistä, ilkkumista ja uhkailua. Psyykinen kaltoinkohtelu vaurioittaa lapsen normaalia kehitystä. Lapsen psyykkisen kasvun kannalta on vahingollista, jos lapsi jää vaille huomiota ja rakkautta tai jos häneen suhtaudutaan välinpitämättömästi. (Sinkkonen 2004, 76.) Psyykkistä väkivaltaa esiintyy yhdistyneenä fyysiseen väkivaltaan, mutta sitä voi esiintyä yksinäänkin. Perheen ulkopuolisen henkilön on usein vaikea havaita perheen sisäistä psyykkistä väkivaltaa. (Paavilainen & Flinck 2008, 5.)

**Fyysinen väkivalta** on huoltajan tarkoituksenmukaisesti lapselle aiheuttamaa fyysistä kärsimystä, mikä voi näkyä vakavina vammoina (Vanhempien lapsiin kohdistama väkivalta ja laiminlyönti 2002, 78–79). Paavilainen ja Flinck (2008, 4-5) käyttävät määritelmää fyysinen kaltoinkohtelu kuvatessaan tilanteita, joista lapsille aiheutuu pysyviä tai tilapäisiä fyysisiä vammoja kuten mustelmia, luunmurtumia ja sisäisiä vammoja. Vanhempien oikeus kurittaa lasta poistettiin rikoslaista vuonna 1979 ja myöhemmin vuonna 1984 kuritus kiellettiin laissa kokonaan. (Sariola & Ellonen 2008, 57.) Lapseen kohdistuva pahoinpitely ja sen yritys on rikos, josta rangaistaan rikoslain (1889) mukaan.

**Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö** vahingoittavat lapsen seksuaalista ja psyykkistä kehitystä. Seksuaalisesta väkivallasta käytetään myös termiä lapsen seksuaalinen riisto. (Salo & Ståhlberg 2004, 102.) Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan Paavilaisen ja Flinckin (2008, 5) mukaan fyysistä pahoinpitelyä, joka kohdistuu lapsen sukupuolielimiin ja seksuaalisuuteen. Seksuaaliseksi väkivallaksi luokitellaan tirkistely, lapsen sukupuolielinten koskettelu, lapsen houkuttelemisen tai pakottaminen aikuisen sukupuolielinten kosketteluun. Seksuaalista väkivaltaa on myös seksin ostaminen alle 18-vuotiaalta, raiskaus ja yhdyntä, lapsen altistaminen ikään sopimattomalle seksuaalisuuden tasolle,



lapsen käyttäminen pornografiassa tai pornografian näyttäminen lapselle. (Salo & Ståhlberg 2004, 104.)

### 3.2 Kaltoinkohtelulle altistavat riskitekijät

On pystytty osoittamaan, että monet eri tekijät lisäävät riskiä tulla kaltoinkohdelluksi (Paavilainen 2009, 416; Brown, Cohen, Johnson & Salzinger 1998, 1065). Mikään riskitekijä ei yksinään aiheuta kaltoinkohtelua ja tiedetään myös, että useitakin riskitekijöitä omaavissa perheissä ei esiinny kaltoinkohtelua (Paavilainen 1998, 81; Huebner 2002, 378). Perheen sekä lapsen kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeää, jotta riskit tiedostettaisiin ja kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä siihen puuttuminen olisi helpompaa (Paavilainen & Flinck 2008, 12–13). Riskitekijät voidaan jaotella lapsesta, perheestä tai vanhemmista lähtöisin oleviin tekijöihin (Paavilainen 2009, 416). Riskitekijöiden kasautuminen kuten vanhempien masennus, alkoholismi ja aiempi perheväkivalta tausta, lisäävät lapsen kaltoinkohtelun esiintyvyyttä (Paavilainen & Flinck 2008, 14; Gonzalez & MacMillan 2008, 280–286).

Lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa lapsen ennenaikainen syntyminen, pienikokoisuus, vammaisuus, heikko kielellinen kehitys, alhainen ikä, lapsen käyttäytymisongelmat, itkuisuus sekä lapsen ärsyttävyys. Ärsyttäviä tekijöitä lapsessa ovat esimerkiksi huono käyttäytyminen ja uhmakkuus. Riskiä tulla kaltoinkohdelluksi lisää se, että lapsi ei täytä vanhempien odotuksia, lapsi loukkaa käyttäytymisellään vanhempiaan tai nostaa vanhempien omat ikävät lapsuusmuistot esille. (Paavilainen & Flinck 2008, 12.)

Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihteiden runsas käyttö tai mielenterveysongelmat (Paavilainen 2009, 416; Gonzalez & MacMillan 2008, 280–286). Myös Dufvan (2001, 33) tekemän tutkimuksen mukaan päihteet ja mielenterveysongelmat olivat usein vaikuttamassa perheväkivallan syntyyn. Vanhempien tunnekylmyys sekä vanhempien vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon voivat lisätä riskiä kaltoinkohtelulle, kuten myös vanhempien alhainen koulutustaso ja lapsena koettu kaltoinkohtelu (Paavilainen & Flinck 2008, 13; Gonzalez & MacMillan 2008, 280–286). On myös todettu, että yksinhuoltajuus ja vanhempien nuori ikä ovat riskitekijöitä lapsen kaltoinkohtelulle (Gonzalez & MacMillan 2008, 280–286).

Väkivallan näkeminen ja kokeminen kasvuympäristössä vaikuttavat lapsen kehitykseen haitallisesti. Vuonna 2006 YK:n julkaiseman tutkimuksen mukaan Suomessa 61 000 lasta näkee tai kokee perheen sisäistä väkivaltaa. (Lehtonen, Mehtola, Pulkkinen &

Tiainen 2007, 5). Tilastojen mukaan perheissä, joissa perheväkivaltaa esiintyy, ilmenee 77 prosentin varmuudella myös lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua (Paavilainen 2007, 416; Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 164).

Muita perheestä lähtöisin olevia riskitekijöitä ovat perheentilanteeseen ja perheen käyttäytymiseen liittyvät tekijät, kuten huono sosiaalinen tilanne, pieni tuloisuus, työttömyys, työpaineet sekä perheen aiempi lastensuojelutausta (Paavilainen & Flinck 2008, 13; Dufva 2001, 33; Gonzalez & MacMillan 2008, 280–286). Dufvan (2001, 33) oppilashuollon työntekijöille tekemän tutkimuksen mukaan vastaajista 88 prosenttia oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että lapsena koettu väkivalta lisää myöhemmin perheväkivallan ilmenemistä. Tutkimuksessa on pystytty toteamaan, että todennäköisyys kaltoinkohtelumallin siirtymiselle sukupolvelta toiselle on 30-40 prosenttia (Huebner 2002, 378).

### 3.3 Kaltoinkohtelusta johtuvat ongelmat lapselle

Kaltoinkohtelusta on lapselle henkisiä, terveydellisiä sekä sosiaalisia haittoja. Haitat saattavat olla välittömiä, kuten fyysisestä pahoinpitelystä johtuvat luunmurtumat ja mustelmat tai myöhemmin esille tulevia haittoja, kuten erilaiset psyykkiset häiriöt ja itsetuhoisuus. (Ellonen, Kivivuori & Kääriäinen 2007, 16.) Väkivaltaisessa kodissa elävät lapset kokevat niin suurta tunne-elämän ahdinkoa, että se saattaa vaikuttaa haitallisesti lapsen aivojen kehitykseen (Forssell 2006, 5). Kaikenlainen väkivallan uhka ja väkivallan kokeminen vaikuttavat lapsen psyykkiseen kehitykseen ja lisäävät riskiä mielenterveysongelmille sekä kehityshäiriöille (Pahoinpitelyn vaikutukset lapseen 2008; Ellonen, Kivivuori & Kääriäinen 2007, 16). Lapsen henkiset ongelmat näkyvät usein vasta aikuisuudessa (Ellonen ym. 2007, 16).

Väkivallan kokeminen kotona vaikuttaa haitallisesti lapsen kykyyn solmia myöhemmin sosiaalisia suhteita ja lapset oppivat kotoa väkivaltaisen mallin, jolloin väkivallan kierre jatkuu (Ellonen ym. 2007, 17). Kaltoinkohdeltu lapsi saattaa vetäytyä sosiaalisista tilanteista ja ystävyysuhteiden luominen voi olla vaikeaa, koska lapsi ei tunne oloaan turvalliseksi sosiaalisissa tilanteissa. Lapsi saattaa olla myös kyvytön tuntemaan myötätuntoa toisia ihmisiä kohtaan. (Forssell 2006, 5.)

On osoitettu, että kaltoinkohtelua kokeneet pojat ovat alttiimpia myöhemmin väkivaltaiselle käyttäytymiselle, kun taas tytöt masentuvat helpommin (Toikkanen 2009, 787). Väkivaltaisissa kodeissa asuvat lapset ovat aikuisuudessa todennäköisemmin väkivallan tekijöitä tai sen uhreja kuin väkivallattomien perheiden lapset (Forssell 2006,

2). On pystytty osoittamaan, että kaltoinkohtelusta johtuva riskikäyttäytyminen, kuten alkoholinkäyttö lisää riskiä sairastua syöpään ja sepelvaltimotauteihin (Ellonen ym. 2007, 16).

## 4 HOITOKETJUN LAATIMINEN KEHITTÄMISTYÖNÄ

### 4.1 Kehittämissyö ja tiedonkeruumenetelmät

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, joka toteutettiin ja arvioitiin toimintatutkimuksen lähtökohtien pohjalta. Toimintatutkimuksella halutaan löytää ratkaisuja työkentältä nousviin ongelmiin ja samanaikaisesti kehittää uusia toimintamalleja sekä lisätä ymmärrystä kyseessä olevasta ilmiöstä. (Ojasalo ym. 2009, 58.) Kehittämistyön kohteena oli terveydenhoitajien osaamisen edistäminen sekä työmenetelmien kehittäminen (Kirjonen 2006, 117–118). Terveydenhoitajien osaamista pyrittiin kehittämään ammatilliseen käyttöön tarkoitetulla ohjeistuksella (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9). Kehittämistyön tarkoituksena on saada aikaan aikaisempaa tehokkaampi ja parempi toiminnanmuoto ja - taso (Kirjonen 2006, 117–118).

#### 4.1.1 Kirjallisuuden haku

Hoitoketjun laatiminen ja opinnäytetyön toteuttamisvaihe kuuluvat samaan opinnäytetyöprosessin vaiheeseen. Työn toteutus aloitettiin tiedon etsimisellä eri tietokannoista syksyllä 2010. Yleisiä Internetin hakukoneita käytettiin etsittäessä olemassa olevia hoitoketjuja. Opinnäytetyössä käytettävää tietoa haettiin Nelli-, Josku-, Aapeli-, Medic- ja Chinal -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin muun muassa termejä: kaltoinkohtelu, perheväkivalta, hoitoketju, terveydenhoitaja, huolen vyöhykkeistö, kouluterveydenhuolto, lastensuojelu. Englanninkielisiä lähteitä etsittäessä hakusanoina olivat child maltreatment, child neglect, child abuse, preventive work, maltreatment risk factors. Englanninkielisten lähteiden etsimisessä hyödynnettiin Savonia-ammattikorkeakoulun informaation apua ja osaamista. Tietoa haettiin myös eri tietokannoista sillä kriteerillä, että aineisto liittyi johonkin opinnäytetyössä käsiteltävään aiheeseen, joka on viitekehysten sisäpuolella.

Tiedonhakuja rajattiin pääosin vuosille 2000–2011, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja sitä kautta luotettavaa. Opinnäytetyössä käytettiin muutamia vanhempia lähteitä, koska ne ovat alkuperäistutkimuksia tai -tutkimusartikkeleja (Metsämuuronen 2002, 25). Lähteiden valinnassa pyrittiin valitsemaan alkuperäisiä julkaisuja toissijaisten lähteiden sijaan. Lähteiden haussa kiinnitettiin huomiota kirjoittajien auktoriteettiin ja tunnettavuuteen, minkä avulla voidaan todentaa tiedon laadukkuutta (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72–73). Internet lähteitä arvioitiin kriittisesti ja kiinnitettiin erityisesti huomiota

lähteen luotettavuuteen, sivuston ylläpitäjätahoon, ajankohtaisuuteen ja tiedon puolueettomuuteen (Ojasalo ym. 2009, 33).

#### 4.1.2 Terveystenhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden haastattelut

Kehittämistyön toteutuksen alkuvaiheessa huomattiin, että kirjallisuudesta saatu tieto tarvitsi tuekseen käytännön näkökulman. Eri tiedonkeruumenetelmiä pohdittaessa päädyttiin kouluterveydenhoitajien haastatteluun, koska se sopi aiheen luonteeseen. Haastattelumenetelmien valintaan päädyttiin ajankäytöllisistä syistä sekä haastatteluaiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Terveystenhoitajia haastateltaessa huomattiin, että tarvitaan lisätieto myös sosiaalihuollon toimista. Haastattelut purettiin auki ja niitä sovellettiin hoitoketjuun.

**Haastattelu on yksi yleisimpiä tiedonkeruumenetelmiä.** Sen tarkoituksena on saada tietoa haastateltavan subjektiivisista kokemuksista liittyen käsiteltävään aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77; Hirsjärvi & Hurme 2004, 34.) Haastattelun etuna, verrattuna muihin tiedonkeruumenetelmiin, on sen joustavuus ja mahdollisuus saada enemmän tietoa aiheesta kuin kyselylomakkeilla (Hirsjärvi & Hurme 2004, 34; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Haastattelutilanteen vuorovaikutuksellisuus mahdollistaa haastateltavan motiivien, perustelujen sekä ihanteiden esille tuomisen tutkimuskysymykseen peilaten (Metsämuuronen 2006, 235; Hirsjärvi & Hurme 2004, 34).

Puolistrukturoiduista haastatteluista yleisin on teemahaastattelu, joka sopii käytettäväksi erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa aihe on arka ja intiimi (Metsämuuronen 2006, 235; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11). Teemahaastattelussa tärkeintä on edetä ennalta valittujen teemojen mukaan, mutta aiheiden järjestys voi kuitenkin haastattelutilanteen edetessä muuttua (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208).

Yksilöhaastattelu on yleisin haastattelun tapa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61; Hirsjärvi ym. 2009, 210). Hirsjärvi ja Hurme (2008, 61) toteavat teoksessaan Tutkimushaastattelu, että yksilöhaastattelutilanteet ovat kokemattomalle haastattelijalle helpommin toteutettavissa kuin ryhmähaastattelut. Toisaalta Hirsjärvi ym. (2009, 210) viittaavat teoksessaan Grönforsin (1982) tutkimukseen, jonka mukaan haastateltavat ovat ryhmässä luontevampia ja vapautuneimpia.

**Teemahaastattelun tarkoituksena** oli löytää Kuopion alakoulujen terveydenhoitajien tämän hetkisiä toimintamalleja, yhteistyökumppaneita sekä keinoja kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseen, tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen heidän kohdatessa alakou-

luikäisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Nämä aiheet ohjasivat haastattelutilanteita ja kysymysten tekoa. Hoitoketjun käytettävyyttä parantaa terveydenhoitajien näkökulman huomioiminen, mikä mahdollistui haastattelujen avulla.

Sosiaalityöntekijöitä haastatteleamalla kerättiin tietoa hoitoketjun toimijoista sosiaalihuollon näkökulmasta sekä siitä, miten yhteistyö toimii sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Tietoa hankittiin myös sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhoitajien yhteistyöstä eri huolen vyöhykkeillä sekä lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ja sen etenemisestä sosiaalihuollossa. Haastattelussa kartoitettiin myös, kuinka yhteistyö eri osapuolten välillä toimii ja miten sitä voisi kehittää.

**Haastattelut suunniteltiin ja toteutettiin** laadullisen tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan. Haastatteluun suostuvia kolmea terveydenhoitajaa lähestyttiin henkilökohtaisesti sähköpostin välityksellä. Sähköpostiviestissä kerrottiin opinnäytetyön ja haastattelun tarkoitus ja tavoitteet. Sosiaalityöntekijöitä lähestyttiin puhelimitse. Heille ilmaistiin sosiaalityön näkökulman merkitys hoitoketjulle. Muutamaa päivää ennen haastatteluja, haastateltaville lähetettiin sähköpostilla teema-aihealuerunko, jotta heillä oli mahdollisuus valmistautua haastattelutilanteeseen. Etukäteen haastatteluun valmistautuminen mahdollistaa kattavan tiedonsaannin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadittiin alustavat teemat haastattelulle, jotka selkeytyivät haastattelua suunnitellessa. Terveydenhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden haastatteluja varten tehtiin omat teemarungot (Liite 1 & Liite 2), joiden pohjalta haastattelut toteutettiin. Haastatteluja suunniteltaessa pohdittiin haastateltaville mahdollisesti tarvittavia tarkentavia kysymyksiä, joilla saatiin syvempää tietoa teemasta ja siihen liittyvistä asioista. Haastattelutilanteen avoimuudella on merkitystä edetäänpö haastattelussa etukäteen pohdittujen kysymysten mukaisesti vai onko tilanne vapautunut, jolloin haastattelu etenee sujuvasti ja haastatteliija esittää kysymyksiä intuitiivisesti viitekehukseen peilaen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77- 78).

Terveydenhoitajien kanssa käytettiin menetelmänä yksilöhaastattelua, koska haastateltavien aikataulujen yhteensovittaminen oli liian haastavaa. Yksilöhaastatteluissa ei tarvitse huomioida ryhmädynamiikan toimivuutta ja valtahierarkia asetelua verrattaessa ryhmähaastatteluun (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63). Sosiaalityöntekijöiden toiveesta haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, johon osallistui kaksi Kuopion kaupungin lastensuojelutarpeen arviointiyksikössä työskentelevää sosiaalityöntekijää. Tilanteesta muodostui avoin keskustelutilaisuus, joka eteni edeltä valittujen teema-alueiden mukaan. Haastateltavat kommentoivat ja täydensivät toisiaan sujuvasti sekä tuottivat monipuoli-

sesti merkityksellistä tietoa teema-aihealueittain. Ryhmähaastattelun etuna oli saada tietoa samanaikaisesti useilta vastaajilta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61).

Haastatteluihin käytettiin aikaa yhdestä tunnista puoleentoista tuntiin ja haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden omissa tiloissaan. Haastattelut aloitettiin kertomalla opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä määrittelemällä termi kaltoinkohtelu. Ennen nauhoittamista pyydettiin lupa haastattelun tallentamiseen sekä kerrottiin tallenteen käytöstä vain tämän tutkimuksen aineistona ja se hävitetään työn valmistuttua. Kerrottiin myös, että haastateltavat voivat halutessaan kieltää, missä vaiheessa tahansa, nauhoitteen käytön. Kaikki haastateltavat suostuivat haastattelujen tallentamiseen. Nauhoittaminen toimii muistiapuna ja tulkintojen tarkastamisen välineenä (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14).

Haastattelut litteroitiin eli purettiin tallenteilta kirjalliseen muotoon. Litteroinnin jälkeen tekstiä analysoitiin teema-aihealueittain, etsimällä aineistosta yhteneväisyyksiä, eroavaisuuksia ja hoitoketjun kannalta merkittäviä kommentteja. Kehittämistyössä ei ole tarpeellista analysoida aineistoa niin tarkasti ja järjestelmällisesti kuin opinnäytetöissä, joissa on tutkimuksellinen näkökulma (Vilka & Airaksinen 2004, 57–58).

## 4.2 Hoitoketjun suunnittelu

Tiedonkeruun jälkeen aloitettiin hoitoketjun suunnitteleminen. Opinnäytetyön toimeksiantaja ehdotti huolen vyöhykkeistöä hoitoketjun lähtökohdaksi. Huolen vyöhykkeistö valittiin hoitoketjun rungoksi, koska sen perusajatus on työntekijästä lähtevä huoli. Tämän jälkeen hoitoketjulle asetettiin kriteerit, joiden mukaan hoitoketjua lähdettiin toteuttamaan.

### 4.2.1 Hoitoketju ja hoitopolku käsitteiden valossa

Hoitoketju kuvataan työkaluksi, joka auttaa työntekijää hahmottamaan eri organisaatioiden työnkuvat sekä yhteistyön asiakkaan hoidossa. Hoitoketju helpottaa organisaatioiden välisten rajojen ylittämistä ja vastuun tunnistamista sekä sisältää myös sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla tapahtuvat toiminnot. Hoitoketju kuvataan prosessina, joka lähtee liikkeelle asiakkaan tarpeesta ja päättyy, kun palveluiden tarve poistuu. (Nordback ym. 2010, 1550; Ryyänen, Kukkonen, Myllykangas, Lammintakainen & Kinnunen 2006, 287.) Ryyänen ym. (2006, 286–287) mukaan hoitoketju kuvaa pääpiirteissään potilaan hoidon etenemistä ja sitä muovaavat asiakkaan yksilölliset toiveet ja tarpeet. Hoitoketju pohjautuu asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen keskinäiseen sopi-

mukseen sekä kirjalliseen ja näyttöön perustuvaan tietoon (Ryynänen ym 2006, 286-287).

Hoitopolku on moniammatillisesti suunniteltu hoito-ohje ja hoidon toimintasuunnitelma. Hoitopolkuun yhdistetään teoriatietoa hoitotyön suositusten ja tutkimusten pohjalta (Ryynänen ym. 2006, 284 - 285). Nordback ym. (2010, 1550) määrittelevät artikkelissaan hoitopolku-termiä, minkä pohjana he käyttävät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla julkaistua Stakesin tekemää sanastoa. Hoitopolkua kuvataan tietyn organisaation sisällä tapahtuvana tietyn potilasryhmän hoidon toteutuksena. Rinnakkaiskäsitteinä käytetään termejä talon tapa ja hoitoprosessi. Artikkelin mukaan hoitopolku termiä ei suositella käytettäväksi. (Nordback ym. 2010, 1550.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin käsitettä hoitoketju kuvaamaan prosessia, joka alkaa huolen tunnistamisesta ja päättyy vastuunsiirtämiseen toiselle organisaatiolle tai huolen poistumiseen. Opinnäyteprosessin alkuvaiheessa käytettiin termiä hoitopolku. Kuitenkin kehittämistyön edistyessä huomattiin hoitoketjukäsitteen kuvaavan paremmin haluamme merkitystä. Tulevaisuudessa saattaa käydä niin kuin Ryynänen ym. (2006, 287) ovat teoksessaan pohtineet, että rajat perus- ja erikoissairaanhoidon välillä poistuvat ja hoitoketju- ajattelu voi muuttua pikemminkin hoitopolku- ajatteluksi. Kuitenkin tässä hetkessä, näillä organisaatorajoilla koetaan, että hoitoketju- ajattelu kuvaa parhaiten organisaatioiden, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon, rajapinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä ja vastuunjakamista. (Nordback ym. 2010, 1550.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtyyn hoitoketjuun sisällytettiin teoriatietoa, vaikka määritelmien mukaan teoriatiedon liittäminen kuuluu enemmän hoitopolku- kuin hoitoketju- määritelmään (Ryynänen ym. 2006, 284–289). Tällöin voidaan ajatella, että työssä yhdistettiin tiettyjä piirteitä hoitopolku- ajattelumallista osaksi opinnäytetyössä käytettävää hoitoketju- termiä.

#### 4.2.2 Hyvän hoitoketjun kriteerit

Hoitoketjun tavoitteena on ohjata potilaiden hoitokokonaisuutta, kehittää hoitokäytäntöjä sekä vähentää päällekkäisiä ja tarpeettomia toimintoja. Oleellista hoitoketjussa on se, että se palvelee ja tukee asiakkaan tarpeita käytännön toiminnassa. (Elonheimo, Kaila, Mattila, Ketola & Mäntyranta 2004, 334–335). Hoitoketjun laatiminen lähtökohtina ovat hoitosuositukset ja vaihtelevat hoitokäytännöt. Hoitoketjujen tulisi perustua kansallisiin hoitosuosituksiin tai johonkin muuhun näyttöön perustuvaan tutkimukseen. (Elonheimo ym. 2004, 334–335.)



Paikalliset olosuhteet ja erityispiirteet, kuten saatavilla olevat palvelut, nykyiset käytännöt ja osaaminen sekä vallitsevat asenteet, on otettava huomioon hoitoketjun sisällössä. Hyvässä hoitoketjussa on myös selkeästi esitetty lähettämissyyt sekä hoitopaikat ja tarvittaessa vastuuhenkilöt lähettävästä ja vastaanottavasta yksiköstä. Hoitoketjun laatimisen yhteydessä on mietittävä myös, miten hoitoketjun toimivuutta mitataan. (Elonheimo ym. 2004, 335.)

Terveystieteiden edistämisen keskus on määritellyt hyvän terveysaineiston laatuksiteerit, joiden pohjalta hoitoketjun sisältöä arvioidaan. Sisällön kriteereinä ovat konkreettinen terveystavoite sekä oikea ja virheetön tieto. Terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista ja sillä pyritään ohjaamaan ja kehittämään kohderyhmän toimintaa. Kieliasun tulee olla helppolukuinen ja ulkoasussa korostuvat sisällön helppo hahmotettavuus ja selkeys. Hahmotettavuutta parantaa hyvä otsikointi sekä tekstissä olevat korostukset. Kokonaisuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän selkeä määrittely ja heidän työ- ja kulttuurin kunnioittaminen sekä mielenkiinnon herättäminen aiheeseen. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-11.) Tässä opinnäytetyössä tekijöiden omat tavoitteet hoitoketjulle olivat helppo käytettävyys, selkeys, toimivuus sekä kattavuus.

#### 4.2.3 Huolen vyöhykkeistö hoitoketjun runkona

Huolen vyöhykkeistöllä tarkoitetaan työntekijän subjektiivista huolen kokemista ja sen reflektointia neljään eri tasoon. Huolen vyöhykkeistö -käsite on kehitetty Stakesin Palmuke-projektissa, jo toteutettiin vuosina 1996 - 1998 yhteistyössä Hämeenlinnan ja Raision kaupungin kanssa. (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2000, 5, 96.) Huolen vyöhykkeistön avulla työntekijä voi tunnustella ja käsitellä omaa huoltaan lapsesta ja hänen perheestään, esimerkiksi tilanteesta, jossa työntekijälle nousee huoli lapsen hyvinvoinnista, omista toimintamahdollisuuksista ja omien taitojen riittämättömyydestä (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 8; Eriksson & Arnkil 2005, 25 ). Tarkoituksena ei ole luokitella lasta tai perhettä, vaan työntekijä arvioi sen avulla oman huolensa määrää ja selviämistään. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 188). Vyöhykkeistön avulla voidaan ylittää ammattiryhmien väliset rajat ja luoda edellytykset varhaiselle puuttumiselle sekä verkostotyölle (Eriksson & Arnkil 2005, 25).

Huolen vyöhykkeistö on neliportainen, jonka ääripäissä ovat täysin huoleton tilanne ja toisessa päässä on tilanne, jossa lapsen tai nuoren kasvu ja kehitys ovat välittömässä vaarassa. (Eriksson & Arnkil 2005, 26.) Huolta tarkastellaan aina työntekijän omasta näkökulmasta (Eriksson ym. 2006, 8). Koska huoli on subjektiivinen kokemus, sen luon-

ne näyttäytyy erilaisena eri näkökulmista katsottuna (Eriksson & Arnkil 2005, 24; Arnkil, Eriksson & Saikku 1998, 8). Huoli ei koske ainoastaan lasta, vaan myös työntekijää itseään: ”Miten minä tulen selviämään tästä tilanteesta; miten minulle käy?” (Arnkil 2004, 222).

**Ei huolta -vyöhykkeellä** työntekijä kokee, että hänen voimavaransa riittävät hyvin, oma toiminta on sujuvaa, lapsi kasvaa ja kehittyy iänmukaisesti ja hänen perheensä asiat koetaan olevan kunnossa (Eriksson ym. 2006, 8; Eriksson & Arnkil 2005, 26).

**Pienen huolen vyöhykkeellä** työntekijälle herää pieni huoli lapsesta, mikä tarkoittaa satunnaisesti tai toistuvasti työntekijän mielessä käväisevää huolen tunnetta tai ihmettelystä lapsesta ja hänen tilanteestaan. Pienen huolen vyöhykkeellä kaikki on melko selvää. Työntekijä kokee, että hänellä on valmiuksia puuttua tilanteeseen, hänellä on ammattinsa puolesta käyttämättömiä auttamismahdollisuuksia sekä selkeä kuva pienen huolen vyöhykkeellä toimivista yhteistyökumppaneista. Varhaisen puuttumisen ja puheeksi ottamisen keinot ovat mahdollisia tällä vyöhykkeellä. Työntekijän tarjoama tuki tuottaa useimmiten myönteistä kehitystä. (Eriksson & Arnkil 2005, 26; Arnkil 2004, 221-222.)

**Huolen harmaalla vyöhykkeellä** työntekijälle nouseva huoli kasvaa ja on tuntuva. Työntekijälle tulee tunne, että omat voimavarat eivät enää riitä ja omat auttamiskeinot ovat vähissä. Harmaalle vyöhykkeelle ominaista on epäselvyys. Asiakkaat ovat usein voimavaroja kuormittavia ja eri auttavien tahojen työskentely on epäselvää tai mukana olevia toimijoita ei tiedetä. Harmaalla vyöhykkeellä työntekijän subjektiivinen kokemus ja epätietoisuus lapsen kokonaistilanteesta vaikeuttavat asiaan puuttumista ja eteenpäin viemistä. Työntekijän on tehtävä valinta, sitooko häntä vaitiolovelvollisuus vai lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus. (Arnkil 2004, 222–223; Eriksson & Arnkil 2005, 26.) Huolen harmaalla vyöhykkeellä on mahdollisuus ehkäistä ongelmatilanteiden kriisiytyminen (Eriksson ym. 2006, 8).

**Suuren huolen vyöhykkeellä** huolen määrä on maksimaalinen ja työntekijä arvioi, että lapsi on välittömässä vaarassa. Työntekijän omat toimintakeinot eivät enää auta ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen on väistämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Huolta aiheuttava tilanne pakottaa työntekijän ottamaan yhteyttä eri toimijoihin, kuten sosiaalityöntekijöihin tai poliisiin. (Eriksson & Arnkil 2005, 26.) Suuren huolen vyöhykkeellä tarvitaan selkeää ja määrätietoista toimintaa, koska työntekijä on varma, että lasta on autettava, muutoin lapsi on vaarassa (Eriksson & Arnkil 2005, 26; Arnkil 2004, 224).

Huoli puheeksi -teoksessa esitellään Stakesin vuosina 2001–2002 Kainuussa ja Länsi-Uudellamaalla tekemän lapsia ja nuoria koskevan huolikartoituksen tuloksia. Kartoituksessa oli mukana noin 30 000 kohtaamistilannetta, jossa asiakkaana oli alle 18-vuotias henkilö. Kartoitukseen osallistui noin 1556 lasten ja nuorten parissa työskentelevää sosiaali- ja terveysalan, koulun, poliisin ja seurakunnan työntekijää. Tuloksista selviää, että huoli sijoittui ei huolta -vyöhykkeelle 64 %:ssa kaikista arvioituista tilanteista. Työntekijät kokivat pientä huolta noin 26 %:ssa tapauksista. Vastaavasti huolen harmaalle vyöhykkeelle sijoittui 8 % ja suuren huolen alueelle 1,5 % kaikista tilanteista. (Eriksson & Arnkil 2005, 26- 27.) Samansuuntaisia tuloksia on saatu Stakesin vuonna 2006 tekemässä huolten kartoituksessa, jossa arvioitiin 679 työntekijän huolta. Työntekijät toimivat lasten ja nuorten parissa, kuten esimerkiksi päivähoitossa ja kouluilla. Kohtaamistilanteissa, joita oli noin 20 000, oli mukana lapsen lisäksi usein myös perhe. 71 %:ssa kaikista arvioituista tilanteista oli huolettomia. Työntekijät kokivat pientä huolta 19 %:ssa tilanteista. Huolen harmaalle vyöhykkeelle sijoittui 7 % ja suuren huolen alueelle 2 % kohtaamistilanteista. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 189.)

Huolen vyöhykkeistö toimii tässä opinnäytetyössä hoitoketjun runkona. Hoitoketjussa vyöhykkeistön väriksi valittiin neutraali väri, joka tummenee huolen kasvaessa vyöhykkeistön mukaisesti. Huolen vyöhykkeistön pohjalta valittiin tiedonhankintamenetelmät ja analysoitiin aineisto. Tietoa etsittiin ja haastatteluja tulkittiin viitekehysten näkökulmasta. (Hakala 2008, 137–138.) Hoitoketjussa teoretietoa sovellettiin huolen vyöhykkeistön mukaan sekä tehtiin synteisiä haastatteluista saatujen tietojen kanssa.

#### 4.3 Hoitoketjun kokoaminen

Hoitoketju koottiin teoretiedon ja haastattelujen pohjalta soveltamalla tietoa huolen vyöhykkeille. Ensin tehtiin hoitoketjun kaavio-osa, johon on koottu kaltoinkohtelusta aiheutuvat merkit lapsessa sekä työntekijän menetelmät tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun työntekijän subjektiivisen huolen mukaisesti. Hoitoketjukaaviota täydentää ja syventää tekstiosio, jossa kerrotaan tarkemmin hoitoketjukaavion sisällöstä ja esitellään kaltoinkohtelua laajemmin.

##### 4.3.1 Haastattelujen tulokset hoitoketjun sisällössä

**Haastattelujen purkamisvaiheessa** keskityttiin erityisesti saamaan esille haastateltavien yhteinen ja toisiaan täydentävä tietämys sekä ammattitaito viitekehysten näkökulmasta. Hirsjärvi ja Hurme arvioivat teoksessaan (2008, 63), että ryhmähaastattelun purkamista ja analysointia hankaloittaa vaikeus tulkita, kuka haastateltavissa on äänessä.

Tarkoituksena ei ollut analysoida, mikä kunkin haastateltavan henkilökohtainen mielipide on vaan saada tietoa teemojen aihealueista.

Kaikki haastattelut kuunneltiin suljetussa tilassa, millä varmistettiin haastateltavien anonymiteetin säilyminen. Haastattelut avattiin teema-alueittain ja keskityttiin poimimaan merkityksellisiä asioita teemojen mukaisesti. Terveystenhoitajien haastatteluista ryhmiteltiin asiat, joista heidän näkemyksensä olivat yhteneväisiä, eroavaisia sekä erityisesti kiinnitettiin huomiota hoitoketjun kannalta merkittäviin asioihin. Sosiaalityöntekijöiden auki kirjoitettua haastattelua käytettiin suoraan lähteenä opinnäytetyössä.

**Kaltoinkohtelun tunnistamista** käsiteltiin haastatteluissa yhtenä teemana. Terveystenhoitajat olivat samaa mieltä siitä, että kouluuntulotarkastukset ja vuosittaiset terveystarkastukset ovat merkittäviä kaltoinkohtelun tunnistamisen kannalta. Kun terveystenhoitajan ja lapsen välille kehittyy luottamuksellinen suhde, saattaa lapsi tulla helpommin kertomaan huolistaan. Olisi tärkeää, että vanhemmat olisivat mukana lapsen terveystarkastuksissa, jotta terveystenhoitaja oppisi tuntemaan perheen ja sen voimavarat. Luottamuksellisen suhteen luomiseksi olisi hyvä, että terveystenhoitaja pysyisi samana koko alakouluajan. Haastatteluissa nousi esille luokanopettajan tärkeys kaltoinkohtelun tunnistamisessa, sillä opettaja näkee lasta joka päivä ja tekee yhteistyötä perheiden kanssa. (Terveystenhoitajat 2010.)

Huoli kaltoinkohtelusta voi tulla esille lapsen itsensä tai jonkun muun läheisen ihmisen kertomana. Terveystenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että suorat ja tarkentavat kysymykset ovat silloin hyviä, kun lapsi tuo kaltoinkohtelun itse esille. Huolen voi herättää lapsen käyttäytymisongelmat tai muuttunut käyttäytyminen. Terveystenhoitajat mainitsivat käyttäytymiseen liittyvinä merkkeinä levottomuuden, aggressiivisuuden, vetäytyvyyden, sulkeutuneisuuden sekä arkuuden. Merkkien vaihtelevuus käyttäytymisessä on suurta, sillä se voi näkyä lapsen haluna miellyttää aikuista tai lapsen sulkeutumisena, poissaoloina koulusta, lisääntyneinä käynteinä terveystenhoitajan vastaanotolla, ikään kuulumattomana käyttäytymisenä sekä aikuisen kaipuuna.

Terveystenhoitajien mielestä lapsen perustarpeiden laiminlyönti näkyy vuodenaikaan nähden epäsovittavana vaatetuksena ja lapsen likaisuutena. Terveystenhoitajien mielestä lapsen laihduminen kasvukäyrien perusteella voi olla merkinä kaltoinkohtelusta. Vanhempien ulkoinen epäsiisteys voi myös viestittää kaltoinkohtelusta. Yhdessä haastattelussa nousi esille nykypäivän vanhempien kiireinen elämänrytmi, jonka vuoksi lapsi saattaa jäädä arjessa näkymättömäksi. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhemmat asettavat omat tarpeensa lapsen tarpeiden edelle, eikä haluta, että lapsi on tiellä.

Kaltoinkohtelun tunnistamista hankaloittaa lapsen uskollisuus ja suojelevuus omaa perhettänsä kohtaan sekä lapsen mukautuminen erilaisiin kotioloihin. Terveystenhoitajien mielestä ammatillinen kokemus ja kouluttautuminen voisivat helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista. Lähes jokainen terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että kaltoinkohtelun tunnistaminen on helppoa ja osa koki sen haastavana. Eräs terveydenhoitaja painotti uskalluksen merkitystä tunnistamisessa. Tunntamisen kannalta lapsen aito kuunteleminen nimettiin tärkeäksi. Kaikki terveydenhoitajat mainitsivat, että huoli lapsesta tulisi kirjata mahdollisimman tarkasti potilastietojärjestelmään.

**Kaltoinkohteluun puuttuminen ja yhteistyöverkostot huolen vyöhykkeillä** olivat myös haastattelujen teemoja. Sosiaalityöntekijät olivat haastattelussa sitä mieltä, että ei huolta vyöhykkeellä verkostojen ja yhteistyön ylläpito terveydenhuollon kanssa on tärkeää. Eräs terveydenhoitaja koki ennaltaehkäisyn olevan terveydenhoitajan tärkein tehtävä. Ennaltaehkäiseviä toimia ovat muun muassa lapsen kehuminen, vaikka aina ei olisi aiheuttakaan, ja positiivisen palautteen antaminen perheille. Terveystenhoitajien mielestä perheiden kanssa jutteleminen ja perheiden voimavarojen etsiminen ja niiden tukeminen ovat kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevää työtä.

Pienen huolen alueella kaikki terveydenhoitajat ottavat huolen puheeksi lapsen vanhempien kanssa. Sosiaalityöntekijät toivat esille haastattelussa avoimuuden merkityksen työskenneltäessä perheen kanssa. He toivovat, että perheen kanssa keskustellaan huolta herättävistä asioista, jotta terveydenhoitajan kokema huoli konkretisoituu perheelle. Suorapuhe olisi paras tapa ottaa huoli puheeksi. Terveystenhoitajien mielestä vanhempien luvalla terveydenhoitajat voivat keskustella huolesta opettajan kanssa.

Terveystenhoitajat kokivat pienen huolen alueella tärkeäksi puuttumisen keinoksi myös lapsen ja perheen tapaamiset säännöllisesti, normaalia useammin. Osa haastatelluista terveydenhoitajista on konsultoinut kollegoita, jotka työskentelevät koulu- tai lastenneuvolassa, oman huolen vähentämiseksi. Yhteistyötä voidaan tehdä vanhempien luvalla myös koulukuraattorin ja oppilashuoltoryhmän kanssa. Terveystenhoitajilla on mahdollisuus pienen huolen vyöhykkeellä konsultoida perhekriisiyksikön työntekijää, kertomatta lapsen nimeä. Sosiaalityöntekijöiden mielestä terveydenhoitajat voivat myös jättää soittopyyntönsä lastensuojelutarpeen arviointiyksikön työntekijälle.

*”Aina on se peruslähtökohta, että ei puhuta sen huoltajan, vanhemman seläntakana lapsen asioista, koska se sitten sitä, jos siitä jotakin tulee jatkotoimenpiteitäkin, niin se syö aina pohojaa...” (Terveystenhoitaja 2010.)*

Huolen harmaalla vyöhykkeellä voidaan, pienen huolen alueella tehtyjen toimien lisäksi, terveydenhoitajien mielestä tehdä yhteistyötä sosiaalitoimen, koulu- tai omalääkärin sekä lapsen mahdollisen hoitokontaktin kanssa. Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa voi tarkoittaa joko konsultointiapua tai lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Terveydenhoitajat ja sosiaalityöntekijät painottivat lastensuojeluilmoituksesta keskustelemista vanhempien kanssa ennen ilmoituksen tekemistä.

*”Kyllä se tietysti pikemminkin niin on, että se ilmoitus tulee vähä liian myöhään, että se huoli on kasvanu jo liian isoks.” (Sosiaalityöntekijä 2010.)*

Suuren huolen alueella terveydenhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden mielestä tehdään välittömästi lastensuojeluilmoitus. Jos lapsi on välittömässä vaarassa tai epäillä rikosta, terveydenhoitaja on yhteydessä poliisiin. Haastatelluista terveydenhoitajista kenenkään ei ole tarvinnut ottaa yhteyttä virkavaltaan. Todella akuuteissa tilanteissa terveydenhoitaja ohjaa perheen kriisikeskukseen

Hoitoketjun kannalta merkittävät yhteistyökumppanit, Kuopion kaupungin perheneuvola ja koulupsykologi, tulivat esille terveydenhoitajien haastatteluissa. Terveydenhoitaja voi itse ohjata vanhemmat ottamaan yhteyttä perheneuvolaan lapsen kasvatukseen sekä perheen jaksamiseen liittyvissä asioissa tai itse konsultoida perheneuvolan työntekijää. Koulupsykologi toimii yhteistyössä terveydenhoitajan ja perheen kanssa lapsen koulunkäyntiin liittyvissä asioissa.

Terveydenhoitajat ja sosiaalityöntekijät nimesivät kolmannen sektorin palveluista seurakunnan ja Mannerheimin lastensuojeluliiton, sillä he ovat ohjanneet perheitä näiden tukipalveluiden piiriin. Haastatteluissa terveydenhoitajat mainitsivat myös Kuopion turva- ja ensikotiyhdistyksen ja yksinhuoltajaliiton perheen tukipalveluin. Sosiaalityöntekijät nimesivät kolmannen sektorin palveluista lapsille ja nuorille tarkoitetun tukihenkilötoiminnan.

Terveydenhoitajat kokivat, että resurssipulasta johtuva ajanpuute vaikeuttaa kaltoinkohdellun tunnistamista ja siihen puuttumista. Ajan puutteesta johtuen lapsia ei pystytä näkemään tarpeeksi usein ja vastaanottoajat jäävät lyhyeksi. Vuoden 2011 tammikuussa voimaantuleva valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta (2009) velvoittaa kuntia järjestämään oppilaalle vuosittaiset terveystarkastukset. Terveydenhoitajat toivovat resurssipulaan helpotusta uuden asetuksen myötä. Suurin osa terveydenhoita-

jista ei ole kokenut jäävänsä yksin kaltoinkohtelutilanteessa, kuitenkin osa terveydenhoitajista koki olevansa päätöksentekohetkellä yksin, mutta saavansa konsultaatio apua tarvittaessa.

Perusopetuslakiin on tullut muutoksia vuonna 2010, minkä mukaan oppilashuoltoryhmässä vaitiolovelvollisuus on tiukentunut. Vanhemmilta tulee olla kirjallinen tai vähintään suullinen lupa lapsen asioiden käsittelyyn oppilashuoltoryhmässä. Kun lapsen asioita käsitellään oppilashuoltoryhmässä, paikalla saavat olla vain välittömästi lapsen asiaan liittyvät henkilöt. Mikäli vanhemmat kieltävät lapsen asioiden käsittelemisen oppilashuoltoryhmässä ja terveydenhoitaja kokee huolensa lapsesta kohtalaiseksi, on lain mukaan hänellä oikeus keskustella opetuksen järjestämisen kannalta välttämättömistä huomioista muiden välittömästi lapsen oppilashuoltotyötä tekevien henkilöiden kanssa. (Perusopetuslaki 1998; Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi perusopetuslain muuttamisesta 2009, 27.)

**Lastensuojeluilmoituksen tekemisen** terveydenhoitajat kokevat helpoksi, koska uudistetun lastensuojelulain myötä ilmoituskynnys on madaltunut. Haastatteluja analysoidessa tuli esille terveydenhoitajien erilaiset näkemykset siitä, missä vaiheessa lastensuojeluilmoituksen tekeminen on tarpeellista ja ajankohtaista. Terveydenhoitajien toimintamalleissa oli eroja lastensuojeluilmoituksen tekemisessä. Osa terveydenhoitajista teki lastensuojeluilmoituksen oman alueen sosiaalityöntekijälle ja osa perhekriisiyksikköön. Sosiaalityöntekijät toivat haastattelussa esille, että lastensuojeluilmoituksella on harvinaisen negatiivinen kuva, myös terveysalan ammattihenkilöiden silmissä. Sosiaalityöntekijät toivovat muutosta lastensuojeluilmoituksen maineelle, sillä suurin osa lastensuojeluilmoituksen jälkeen tapahtuvasta työstä on perheen tukemista ja ohjaamista.

*”Joissain tilanteissa koetaan hirveen hankalaks se ilmoituksen tekeminen, mut jotenkin kun sen aattelis, niin et tässä mietitään perheen tilannetta ja tuen tarvetta on jo ihan eri lähtökohta sille asialle.”* (Sosiaalityöntekijät 2010.)

Kuopion alueella kaikki lastensuojeluilmoitukset tulisi tehdä keskitetysti Kuopion perhekriisiyksikköön, johon voi ottaa yhteyttä ympärivuorokauden. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että kun lastensuojeluilmoitus tulee perhekriisiyksikköön, arvioidaan sen kiireellisyys välittömästi ja siihen voidaan reagoida heti. Päivystävä sosiaalityöntekijä ei välttämättä ole paikalla perhekriisiyksikössä, mutta hän on veloitettu vastaamaan lastensuojelupäivystysasioihin. Perhekriisiyksiköstä lastensuojeluilmoitukset menevät lastensuojelutarpeen arviointiyksikköön, jossa arvioidaan seitsemän arkipäivän kuluessa perheen lastensuojelutarpeen selvityksen tarpeellisuus. Kolmen kuukauden kuluessa lastensuo-

jeluilmoituksen tekemisestä sosiaalihuollon tulee tehdä lastensuojelutarpeen selvitys ja päätettävä jatkuuko vai päättykö perheen lastensuojeluasiakkuus. Lastensuojelulakiin tuli vuonna 2010 lisäyksenä mahdollisuus tehdä pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi, joka tehdään yhdessä vanhemman tai lapsen kanssa. Pyyntö tehdään vapaamuotoisesti perhekriisisyksikköön ja pyyntöä tehdessä on mainittava siihen johtaneet syyt. (Sosiaalityöntekijät 2010, Lastensuojelulaki 2007.) Sosiaalityöntekijät toivat esille terveydenhoitajan mahdollisuuden konsultoida perhekriisisyksikön työntekijää lastensuojeluun liittyvissä asioissa.

#### 4.3.2 Teoriatiedon soveltaminen hoitoketjussa

Tietoa hoitoketjuun hankittiin eritasoisista tutkimuksista, tutkimusartikkeleista ja aihetta koskevista julkaisuista. Hoitoketjun kannalta merkittävimpiä lähteitä olivat Lasten kaltoinkohtelun hoitotyön suositus ja Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen - käypähoitosuositus.

Paavilaisen ja Flinckin (2008) kirjoittama Lasten kaltoinkohtelun hoitotyön suositus on ensimmäinen hoitotyön suositus Suomessa. Hoitotyön suositukset ovat asiantuntijoiden kehittelemiä ja laatimia konkreettisia, näyttöön perustuvia kannanottoja tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin. Hoitotyön suositukset pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon, hyväksi havaittuihin käytäntöihin sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. Hoitotyön suositusten tavoitteena on yhtenäistää ja parantaa potilaan saamaa hoidon laatua sekä selkeyttää hoitotyön vastuualueita potilaan hoidossa. (Lauri 2003, 40.)

Lasten kaltoinkohtelun hoitotyön suosituksen tarkoituksena on tukea hoitotyöntekijöiden taitoja tunnistaa sekä puuttua kaltoinkohteluun asianmukaisesti. Suositus antaa näyttöön perustuvaa tietoa ja periaatteita sekä keinoja ja menetelmiä kaltoinkohtelun tunnistamiseen, lasten ja perheiden kohtaamiseen. (Paavilainen & Flinck 2008, 3-4.) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on jätetty hoitotyön suosituksen ulkopuolelle, koska sen katsotaan olevan muista kaltoinkohtelun muodoista poikkeava ilmiö ja siitä on tehty erillinen Käypä hoito -suositus (Paavilainen & Flinck 2008, 6).

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen Käypä hoito -suosituksen ovat laatineet Suomalainen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito -suositukset ovat näyttöön perustuvia, kansallisia hoitosuosituksia, jotka toimivat terveydenhuollon päätöksenteon tukena ja potilaan terveyttä ajatellen. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on kehittää ja parantaa hyväksikäyttö epäilyn tutkimisen käytän-



töä terveydenhuollossa. Käypä hoito -suosituksen kohderyhminä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä poliisi ja oikeusviranomaiset. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006.)

Tässä opinnäytetyössä laadittua hoitoketjua koottaessa tietoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja puuttumisesta sovellettiin ja yhdisteltiin lähteistä huolen vyöhykkeistön eri tasojen mukaisesti, sillä kirjallisuudessa ei ryhmittelyä ole tehty.

#### 4.4 Hoitoketjun arviointi

Lopuksi hoitoketjua arvioitiin monipuolisesti ja kriittisesti. Hoitoketjua arvioitiin hoitoketjulle asetettujen kriteereiden ja terveydenhoitajien sekä sosiaalityöntekijöiden antamien palautteiden pohjalta. Kuopiossa toimivilla alakouluikäisten terveydenhoitajilla oli kolme viikkoa aikaa tutustua ja antaa palautetta hoitoketjusta. Mielenkiintoa aiheeseen ja palautteen antoon heräteltiin esittelemällä hoitoketjua koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kuukausikokouksessa. Kommentteja pyydettiin hoitoketjun ulkoasusta, asiasisällöstä, luettavuudesta sekä toimivuudesta. Palautetta saatiin muutamilta terveydenhoitajilta. Saatu palaute antoi kattavasti kehitysehdotuksia hoitoketjulle ja sitä muokattiin käytännönläheisemmäksi. Haastatelluilta sosiaalityöntekijöiltä pyydettiin palautetta erityisesti asiasisällön totuudenmukaisuudesta.

Terveydenhoitajat toivat palautteissaan esille kehitysehdotuksia, kuinka hoitoketjun luettavuutta sekä selkeyttä voisi parantaa. Palautteiden pohjalta hoitoketjun otsikointi kehitettiin aikaisempaa yhtenäisemmäksi, asiasisältöä tiivistettiin ja hoitoketjun kaavio-osaa muokattiin helppolukuisemmaksi. Valmis hoitoketju on palautteiden myötä kehittynyt ulkoasulle asetettuja kriteereitä vastaavammaksi.

Tässä opinnäytetyössä laadittu hoitoketju pohjautuu näyttöön perustavaan tietoon sekä Kuopion kouluterveydenhoitajien kokemuksiin ja toimintamalleihin. Lähteistä merkittävimpiä olivat haastattelujen lisäksi Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen -hoitotyön suositus ja Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkimisen Käypä hoito -suositus, jotka antoivat hoitoketjulle luotettavuutta ja näyttöön perustuvaa tietoa (Elonheimo ym. 2004, 334–335; Rynnänen ym. 2006, 287). Kirjallisuuslähteissä ei ole luokiteltu kaltoinkohtelusta johtuvia merkkejä, tunnistamisen keinoja eikä puuttumisen toimintamalleja huolen eri vyöhykkeiden mukaisesti. Tämän vuoksi terveydenhoitajien ammattitaitoa ja käytännön kokemusta hyödynnettiin, jotta kaltoinkohteluilmiö saatiin jaoteltua huolen eri vyöhykkeille toimivaksi ja totuudenmukaiseksi kokonaisuudeksi.

Hoitoketjussa pyrittiin ottamaan huomioon Kuopiossa toimivat lapsia ja heidän perheitään tukevat palvelut. Haastattelujen avulla hoitoketjuun saatiin yhdistettyä Kuopion kouluterveydenhoitajien toimintatapoja ja kirjoittamatonta tietoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta sekä siihen puuttumisesta. Palautteen myötä hoitoketjuun lisättiin muutamia tärkeitä terveydenhoitajan yhteistyökumppaneita. Laaditun hoitoketjun tavoitteena on helpottaa organisaatioiden välistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla (Nordback ym. 2010, 1550; Ryyänen ym. 2006, 287). Sosiaalityöntekijöitä haastatteleamalla saatiin hoitoketjuun näkyviin sosiaalihuollon näkökulma sekä rajapinnoilla tapahtuva yhteistyö kuten konsultaatiomahdollisuus. Sosiaalityöntekijät toivat esille palautteessaan asiasisältöön liittyviä epäkohtia, joita muokattiin vastaamaan Kuopion kaupungin toimintamalleja.

Hyvässä hoitoketjussa on mainittu selkeästi yhteistyö ja lähettämiskriteerit eri organisaatioiden välillä (Elonheimo ym. 2004, 335). Hyvää hoitoketjua ohjaa myös selkeä terveys-tavoite, joka tässä hoitoketjussa on lasten hyvinvoinnin edistäminen (Parkkunen ym. 2001, 9-11). Tässä hoitoketjussa tukitoimia ja yhteistyötahoja ei ole määritelty tarkkarajaisesti, vaan tuen ja yhteistyön tarvetta arvioidaan työntekijän subjektiivisen huolen kautta. Koska huoli on yksilöllinen ja kaltoinkohteluilmiö on moninainen, ei hoitoketjussa ole pyritty tarkkoihin ja tiukkarajaisiin toimintaohjeisiin. Terveystoimijilta saatujen kommenttien pohjalta yhteistyötahoja muokattiin käytännön läheisemmäksi ja vastaamaan työntekijän subjektiivisen huolen tasoa.

Hoitoketjun tavoitteena on ohjata asiakkaiden hoitokokonaisuutta sekä kehittää ja yhtenäistää työntekijöiden toimintamalleja (Elonheimo ym. 2004, 334–335). Kuopion kaupungin lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen hoitoketjun toimivuutta ei ole käytännössä testattu. Hoitoketjua käytettäessä saattaa esille tulla epäkohtia ja kehittämisehdotuksia, joiden kautta hoitoketjua voidaan parantaa käytännön tarpeiden mukaan. Terveystoimijat toivat palautteessaan esille, että hoitoketjussa on monipuolista tietoa ja hoitoketjukaavio on hyvä. Terveystoimijat uskoivat, että hoitoketjusta on hyötyä tulevaisuudessa ja sitä voitaisiin kehittää koskemaan myös muita terveydenhuollon asiakasryhmiä. Työn tekijöiden asettamat tavoitteet hoitoketjulle saavutettiin.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö eteni opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi eteni spiraalimaisesti, minkä johdosta tietämys ja näkemys aiheesta syventyivät prosessin edetessä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25–26). Prosessi alkoi opinnäytetyön idean kehittämisestä ja päättyi puolentoista vuoden työn jälkeen opinnäytetyön julkaisemiseen. Koko prosessin ajan motivaatio pysyi korkeana hyvän ryhmähengen, ohjaavan opettajan tuen sekä käytännön työntekijöiltä saadun palautteen vuoksi.

**Opinnäytetyön aloitus- ja suunnitteluvaiheessa** valittiin aihe oman mielenkiinnon mukaan. Myöhemmin saatiin työlle toimeksiantajan, jonka toivomuksena oli hoitoketjun kehittäminen Kuopion kaupungin tarpeisiin huolen vyöhykkeistön näkökulmasta.

Opinnäytetyön prosessin aloitusvaiheessa työn rajausta oli haasteellista, koska opinnäytetyöprosessi oli tuntematon. Rajausta vaikeuttivat myös kaltoinkohtelu -ilmiön laajalaisuus ja aiheen sensitiivisyys sekä huolen vyöhykkeistön tulkinnan vaikeus. Aiheen rajausta olisi voitu helpottaa ja täsmentää lähtemällä liikkeelle hoitoketjun ja huolen vyöhykkeistön näkökulmasta. Sen sijaan aihetta lähdettiin lähestymään ja tutkimaan yksittäisten asioiden ja käsitteiden kautta. Kokonaisuuden ja lopullisen tuotoksen hahmottamisen vaikeus lisäsivät työmäärää.

**Opinnäytetyön toteutusvaiheessa** koottiin opinnäytetyön tavoitteena ollut hoitoketju. Huolen vyöhykkeistö hoitoketjun näkökulmana ohjasi työstämään kaltoinkohtelu -ilmiötä entistä laajemmasta perspektiivistä. Aluksi tarkoituksena oli kehittää kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen menetelmiä, kuitenkin huolen vyöhykkeistön ei huolta -vyöhyke velvoitti huomioimaan myös ennaltaehkäisevän toiminnan. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisevää toimintaa ei ole esitelty kirjallisuudessa, eikä ennaltaehkäisevää toimintamallia ole laadittu. Tämän vuoksi jouduttiin soveltamaan tietoa kaltoinkohtelun ennaltaehkäisevään toimintaan sopivaksi sekä kehittämään ennaltaehkäiseviä toimintamalleja. Jälkeenpäin ajateltuna aiheen olisi voinut rajata koskemaan pelkästään ennaltaehkäisevää työtä. Aiheen laajuuden vuoksi oli mahdotonta syventyä aiheeseen niin tarkasti kuin olisimme toivoneet.

Kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen keinoja ei ole kirjallisuudessa määritetty huolen eri vyöhykkeiden mukaan, joten hoitoketjun laatimisessa hyödynnettiin

terveydenhoitajien asiantuntijuutta. Haastattelujen tarkoituksena oli hyödyntää terveydenhoitajien ammattitaitoa ja käytännön kokemusta, jotta kaltoinkohtelu- ilmiö saatiin jaoteltua huolen eri vyöhykkeille toimivaksi ja totuudenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Haastatteluista saatu tieto esitellään tarkasti opinnäytetyössä, koska niistä saatiin paljon tärkeää tietoa hoitoketjuun. Hoitoketjussa viitataan haastatteluihin, jotka löytyvät pelkäämään opinnäytetyöstä. Tästä syystä koettiin tärkeänä, että tieto on kaikkien saatavilla. Haastatteluaineisto on aina syytä esitellä opinnäytetyön raporttiosiossa, sillä ne lisäävät teoreettisen osuuden luotettavuutta (Vilkkä & Airaksinen 2004, 58).

Opinnäytetyössä jouduttiin ottamaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla tapahtuvan yhteistyön, minkä vuoksi tuli selvittää sosiaalihuollon toimintaa Kuopiossa. Sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelu osoittautui hyväksi tiedonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla saatiin paljon tietoa sosiaalityöntekijöiden toimenkuvasta, perheitä tukevista palveluista ja lastensuojeluilmoituksen etenemisestä sosiaalihuollossa. Sosiaalityöntekijät kokivat yhteistyön terveydenhoitajien kanssa kankeana. Tietämättömyys toisensa työnkuvasta sekä ajanpuute häiritsivät sosiaalityöntekijöiden mielestä ei huolta - vyöhykkeellä tapahtuvaa verkostojen ylläpitoa.

Terveydenhoitajien haastattelut sujuivat joustavasti ja haluttuihin teemoihin saatiin tyydyttävästi tietoa. Haastatteluiden tunnelma oli mielipiteitä salliva. Terveydenhoitajien oma kiinnostus aiheeseen sekä halu kehittää työtään, loivat hyvän pohjan haastattelulle. Sosiaalityöntekijöiden haastattelu saavutti asetetut tavoitteet hyvin. Sosiaalityöntekijät puhuivat paikoittain yhtä aikaa, mikä häiritsi aineiston analysointia purkuvaiheessa. Ryhmähaastattelumenetelmä oli helpompi menetelmä kuin yksilöhaastattelu, mistä ovat samaa mieltä myös Hirsjärvi ja Hurme (2008, 63) teoksessaan Tutkimushaastattelu.

Ongelmia tiedonsaannissa aiheutti kokemattomuus haastattelijoina, mikä ilmeni myötäilyinä, tarkentavien kysymysten puuttumisena ja johdatteluna kysymyksiin. Hoitoketjun kannalta olisi pitänyt tarkentaa enemmän eri huolen vyöhykkeillä tapahtuvaa kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista sekä eri vyöhykkeillä toimivia yhteistyökumppaneita. Haastattellessa tyydyttiin liian paljon asioiden pintapuoliseen käsittelyyn ja perustelut haastateltavien antamiin vastauksiin jäivät osaksi puuttumaan.

Haastattelijat kehittivät haastatteluiden edetessä, mikä paransi luontevuutta ja tiedonsaantia. Jälkimmäisissä haastatteluissa kiinnitettiin erityisesti huomiota avoimien ja tarkentavien kysymysten tekemiseen, lisäksi pyrittiin välttämään johdattelemista. Tarkentavilla kysymyksillä pyrittiin ehkäisemään analysointivaiheessa tapahtuvaa virhetulkinnan mahdollisuutta.

**Opinnäytetyötä arvioitiin** koko prosessin ajan. Teoksessa Terveiden edistäminen viitataan Burtonin ja Mikaelin ajatuksiin projektin arvioinnista, kuinka arviointi on jatkuva prosessi alkaen tavoitteiden tarkastelusta ja edeten suunnitelman ja toiminnan vertaamiseen (Sirola & Salminen 2002, 266 -267). Tavoitteita asetettiin ja tarkennettiin opinnäytetyön edetessä ja palautetta pyydettiin säännöllisesti opettajalta ja opponenteilta. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan merkitys prosessin aikana on ollut suuri. Hän on lisännyt kiinnostusta, selventänyt opinnäytetyön tavoitteita ja kokonaisuutta sekä auttanut hahmottamaan prosessin kulkua. Toimeksiantajan kanssa tehtiin yhteistyötä koko prosessin ajan ja kohderyhmältä pyydettiin kehittämissuhteita ja kommentteja, joiden avulla työtä kehitettiin tavoitteita vastaavaksi. Sosiaalityöntekijöiltä saatiin arvokasta palautetta, jonka avulla sosiaalihuoltoa koskevaa tiedon tasoa ja oikeellisuutta varmistettiin.

Opinnäytetyöprosessi eteni spiraalimaisesti, minkä johdosta tietämys ja näkemys aiheesta syvenivät prosessin edetessä (Heikkilä ym. 2008, 25–26). Tulevaisuudessa hoitoketjua voitaisiin laajentaa koskemaan eri ikäryhmiä, kuten neuvolaikäisiä. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisevätyö voitaisiin kehittää alkavaksi jo äitiysneuvolasta. Hoitoketjun sisältöä, toimintakäytäntöjä ja moniammatillista yhteistyötä voisi tulevaisuudessa parantaa arvioinnin pohjalta toimivammaksi, vastaamaan työelämän vaatimuksia. Tulevaisuudessa aiheeseen liittyviä jatkotöitä voisivat olla hoitoketjun toimivuuden arviointi, kaltoinkohtelun ennaltaehkäisevän toiminnan tarkentaminen ja syventäminen sekä moniammatillisen, etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla tapahtuvan, yhteistyön vahvistaminen.

Opinnäytetyölle ja hoitoketjulle asetetut tavoitteet saavutettiin. Hoitoketjuun saatiin esille kattavasti kaltoinkohtelusta johtuvat merkit, terveydenhoitajan tunnistamisen ja puuttumisen keinot sekä yhteistyötahot Kuopion alueella. Hoitoketjussa saatiin onnistuneesti tuotua esille terveydenhoitajien ennaltaehkäisevätoiminta ja ne menetelmät, joita terveydenhoitajat käyttävät lasten ja perheiden tukemiseksi. Haasteellista hoitoketjun koostamisessa oli saada ja löytää teoretiedosta tukea kaltoinkohtelua ennaltaehkäiseville menetelmille. Terveystoimittajien antaman palautteen pohjalta voidaan todeta, että hoitoketju on tarpeellinen ja käyttökelpoinen.

## 5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Oma toiminta ja sen eettisyys ovat merkittäviä asioita pohdittaessa opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon opinnäytetyön työntekijöiden

puolueettomuus. (Vilkkä 2005, 160.) Aiheen sensitiivisyyden vuoksi opinnäytetyöntekijät ovat pyrkineet olemaan neutraaleja koko prosessin ajan. Opinnäytetyöprosessin ajan on pohdittu eettisesti mietittyttäviä asioita ryhmänjäsenten kesken sekä arvioitu kriittisesti arvoja ja toimintaa. Ryhmänjäsenten välillä oli koko prosessin ajan toisiaan kunnioittava ja avoin suhde, mikä helpotti ryhmässä työskentelyä. Toiminnassa näkyi yhteistyötahoja kunnioittava ja heidän ammattitaitoaan arvostava asenne. Alunperin suunniteltiin yhteydenottoa kaikkiin hoitoketjuun kuuluviin yhteistyökumppaneihin, mutta ajanpuutteen vuoksi tätä ei ollut mahdollista toteuttaa. Eettisesti olisi kohteliasta ottaa tulevaisuudessa yhteyttä hoitoketjun yhteistyökumppaneihin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää prosessin kuvaus ja sen kriittinen arviointi. Tämä tarkoittaa että valinnat ja ratkaisut perustellaan raportissa. (Vilkkä 2005, 159.) Opinnäytetyössä on perusteltu ratkaisut ja valitut menetelmät, sekä kuvattu mistä tieto on hankittu.

Lähteiden luotettavuutta ja alkuperää on arvioitu kriittisesti koko prosessin ajan. Pyrkimyksenä on ollut käyttää ensisijaisia lähteitä ja kiinnittää huomiota tiedon laatuun, ajantasaisuuteen ja kirjoittajien asiantuntijuuteen. Lähdemerkinnöissä on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen, joka lisää luotettavuutta. Opinnäytetyö tarkastetaan plagioinnin poissulkemiseksi, joka lisää työn luotettavuutta ja eettisyyttä.

Haastattelujen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta on tärkeää kuvata haastatteluprosessia yksityiskohtaisesti. Luotettavuutta parantaa myös tutkijan oma itsearviointi haastatteluista. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Teemahaastattelun laadukkuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa hyvän haastattelurungon suunnittelu, vaihtoehtoisten kysymysmuotojen pohtiminen ja haastattelutilanteen ennalta läpikäyminen. Itse haastattelutilanteessa tulisi ottaa huomioon, että kaikki tekniset laitteet toimivat ja häiriötekijät ovat minimoitu. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184 – 185.)

Haastattelujen eettisyyttä paransi se, että haastateltaville kerrottiin, miten heidän antamia tietojaan käsitellään ja miten se tulee opinnäytetyössä esille. On eettisesti oikein kertoa haastateltaville, mitä aihetta haastattelu koskee ja mihin saatuja tietoja käytetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73,131.) Haastateltavilta saatiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Haastattelut tallennettiin MP3-soittimelle ja haastattelumateriaali hävitettiin MP3-soittimen muistista ja tietokoneen kovalevyiltä välittömästi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Reynoldsin eettiset ajatukset ihmisestä tutkimuksen kohteena kuten osallistujien vapaaehtoinen suostumus, oikeus kieltää itseään koskevan aineiston käyttö sekä haastattelujen luottamuksellisuus ovat tärkeitä kriteereitä haastattelun eettisen näkökulman kannal-

ta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Nämä kriteerit ohjasivat toimintaa haastatteluja tehdessä.

### 5.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea opiskelijan ammatillista kasvua ja kehittää työelämässä vaadittavia taitoja kuten tiedon hankintaa ja sen jäsentämistä, yhteistyötä ja vastuunkantoa (Frilander-Paavilainen 2005, 65). Kirjallisuudessa on vähän tarkasteltu kaltoinkohtelua kouluterveydenhuollon näkökulmasta. Jotta saatiin koottua kattava hoitoketju kouluterveydenhuoltoon, vaadittiin tiedon soveltamis- käsittely ja - yhdistämistaitoja. Ammatilliseen pätevyyteen kuuluu tärkeänä osana vahva teoria tietopohja, joka koostuu yleisistä ja ammattiin liittyvistä tiedoista (Hildén 1999, 21).

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityttiin tieteellisen tekstin tuottamisessa ja perehdyttiin laadullisten ja toiminnallisten tutkimusmenetelmien käyttämiseen. Tulevaisuudessa opinnäytetyöntekijät toimivat hoitotyönkehittäjinä esimerkiksi erilaisissa projekteissa ja hankkeissa tai jatko-opinnoissa, joissa tarvitaan opinnäytetyöprosessin aikana opittuja taitoja. Jatkossa kirjallisia töitä tehdessä tulee kiinnittää erityistä huomiota aiheen rajaamiseen, työn kokonaisuuden hahmottamiseen, raportin jäsentämiseen ja kirjoitetun tekstin tiivistämiseen.

Prosessin aikana opittiin ryhmätyöskentelytaitoja, ajanhallintaa, luovuutta, paineensietokykyä ja laadukkaan tiedon käyttöä, joista on hyötyä tulevaisuuden hoitotyössä. Myös opittiin ottamaan vastuuta omasta toiminnasta ja oppimisesta, mikä mahdollistaa tulevaisuudessa kyvyn hankkia näyttöön perustuvaa ajantasaista tietoa ja soveltaa sitä oman toiminnan tukena työelämässä.

Opinnäytetyöprosessin myötä saatiin paljon tietoa ja kokemusta moniammatillisen yhteistyön merkityksestä ja sen hankaluuksista. Prosessin aikana perehdyttiin eri ammattiryhmien toimintaan, mikä auttaa tulevaisuudessa hahmottamaan organisaatioiden vastualueet. Yhteistyötä helpottaa yhteistyökumppaneiden osaamisen tunteminen ja säännöllinen yhteydenpito.

Opinnäytetyö syvensi tietämystä kaltoinkohtelun ilmenemismuodoista sekä ilmiön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Tulevaisuuden hoitotyöntekijöinä ei voida ummistaa silmiä kaltoinkohtelun mahdollisuudelta.

## LÄHTEET

- Alastalo, M. 2005.** Tutkimushaastattelun historia yhteiskuntatieteissä. Teoksessa Ruusuvoori, J & Tiittula, L (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 57–77.
- Arnkil, T.E. 2004.** Verkostotyö lastensuojelussa – menetelmät huolen mukaan. Teoksessa Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 214–239.
- Arnkil, T. E., Eriksson, E. & Arnkil, R. 2000.** Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Raportteja 253. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Arnkil, T.E., Eriksson E. & Saikku, P. 1998.** Huolen harmaa vyöhyke. Dialogi 7 (8), 8-11.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G & Salzinger, S. 1998.** A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. Child abuse and neglect 22 (11), 1065–1078.
- Child abuse and neglect by parents and other caregivers. 2002.** Teoksessa Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi A.B., & Lozano, R. (toim.) World report on violence and health. World health organization. Viitattu 23.3.2010. Saatavissa: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>
- Dufva, V. 2001.** Mikä lapsella hätänä? Perheväkivalta koulun henkilöstön näkökulmasta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Ellonen, N. Kivivuori, J & Kääriäinen, J. 2007.** Lapset ja nuoret väkivallan uhreina. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 64, Viitattu 3.6.2010. Saatavissa: <http://www.optula.om.fi/uploads/b0fgjlfzg.pdf>
- Elonheimo, O., Kaila, M., Mattila, J., Ketola, E. & Mäntyranta, T. 2004.** Potilaan palvelukokonaisuuden hallinta. Teoksessa Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 332–342.



- Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2005.** Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60. Helsinki: Stakes.
- Eriksson, E., Arnkil, T.E. & Rautava, M. 2006.** Ennakointidialogeja huoltien vyöhykkeellä. Stakes, työpapereita 29/2006. Helsinki: Stakes. Viitattu 11.11.2010. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T29-2006-VERKKO.pdf>
- Flinck, A., Merikanto, J. & Paavilainen, E. 2007.** Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnustaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 19 (3), 163 – 173.
- Forssell, S. 2006.** Suljettujen ovien takana. Kodin väkivallan vaikutus lapsiin. Lapsen Oikeus Väkivallattomaan Elämään. LOVE ry:n käännös. Viitattu 31.1.2011. Saatavissa: [http://www.yhdistyslovery.org/pdf/suljettujen\\_ovien\\_takana.pdf](http://www.yhdistyslovery.org/pdf/suljettujen_ovien_takana.pdf)
- Frilander-Paavilainen, E-L. 2005.** Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 199. Helsinki: Yliopistopaino.
- Gonzalez, A. & MacMillan, HL. 2008.** Preventing child maltreatment: An evidence-based update. Journal of postgraduate medicine 54 (4), 280-286. Viitattu 2.2.2011. Saatavissa: <http://www.jpghonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2008;volume=54;issue=4;page=280;epage=286;aulast=Gonzalez>
- Huebner, C.E. 2002.** Evaluation of a Clinic-Based Parent Education Program to Reduce the Risk of Infant and toddler Maltreatment. Public Health Nursing 19 (5), 377-389.
- Hakala, J.T. 2008.** Uusi graduopas. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi perusopetuslain muuttamisesta. 2009.** HE 109/2009 vp. Viitattu 5.1.2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090109.pdf>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008.** Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

**Hildén, R. 1999.** Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat asiat. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopiston ammattikasvatuksen tutkimuskeskus. Tutkimuskeskuksen julkaisuja 706. Tampere: Tampereen yliopisto.

**Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008.** Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

**Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004.** Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

**Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009.** Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Kansanterveyslaki. 1972.** 28.1.1972/66. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 1.3.2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

**Kim, K.C. 1999.** Identifying and documenting findings of physical child abuse and neglect. Journal of Pediatric Health Care. May/June 13 (3 pt 1), 142-143.

**Kirjonen, J. 2006.** Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 117–134.

**Korkiakangas, M. 1995.** Sosiaalisen kognition kehitys. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 188–201.

**Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004.** Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Viitattu 5.1.2011. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf)

**Kouluterveydenhuolto. 2002.** Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes. Oppaita 51. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

**Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. 1983.** 8.4.1983/361.Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 4.10.2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

**Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2006.** Käypä hoito – suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.3.2011. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040?hakuana=seksuaalisestihyvaeksikayttö>

**Lastensuojelulaki. 2007.** 13.4.2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 22.12.2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

**Lauri, M. 2003.** Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

**Lehtonen, A., Mehtola, S., Pulkkinen, R. & Tiainen, T. 2007.** Lähisuhde ja perheväkivaltaan ehkäisyhankkeen Itä-Suomen läänin loppuraportti. Mikkeli: Itä-Suomen lääninhallitus.

**Lempiäinen, M. 2009.** Kouluterveydenhoitaja koululaisen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 111- 117.

**Lindholm, M. 2009.** Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 14–29.

**Metsämuuronen, J. 2006.** Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Helsinki: International Methelp Ky.

**Metsämuuronen, J. 2002.** Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

**Muurinen, E. & Surakka, T. 2001.** Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammi: Helsinki.

**Nordback, I., Salo, M., Holmberg-Marttila, D., Päivä, H., Liimatainen, T., Porkkala, T. & Kaila, M. 2010.** Kehittämistyössä tarvitaan täsmällisiä termejä. Suomen Lääkärilehti 65 (17), 1549–1551.

**Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Rouppila, I. 2009.** Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro Oy.

**Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009.** Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

**Paavilainen, E. 1998.** Lapsen kaltoinkohtelu perheessä: Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveyden-hoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.

**Paavilainen, E. 2007.** Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 416–422.

**Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008.** Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitotyön suositukset. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus kaltoinkohtelu. Viitattu 3.10.2010. Saatavissa:

<http://www.hotus.fi/@Bin/107094/Hoitotyön+suositus+kaltoinkohtelu.pdf>

**Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003.** Lasten kokema perheväkivalta käsitteenä ja ilmiönä. Teoksessa Paavilainen, E. & Pösö, T. (toim.) Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WSOY ja Paavilainen, E. & Pösö, T., 13–42.

**Pahoinpitelyn vaikutukset lapseen. 2008.** Väkivallan vaikutukset lapseen. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 31.12.2008. Viitattu: 30.1.2011. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/vakivallanvaikutukset/>

**Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001.** Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu – sarja 7/2001. Viitattu 6.3.2011. Saatavissa:

[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)

- Perusopetuslaki. 1998.** 21.8.1998/628. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.3.2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Pietikäinen, M. & Ala-Laurila, E-L. 2002.** Oppilashuoltotyö. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 221–224.
- Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2009.** Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolten vyöhykkeillä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 186-196. Viitattu 12.11.2010. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>
- Rikoslaki. 1889.** 19.12.1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 23.3.2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Rouppila, I. 1995.** Lapsuudesta nuoruuteen. Teoksessa Lyytinen, P., Korhokangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 158–167.
- Ruski, S. 2002.** Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Terho, P., Ala-Lauri, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY, 48–53.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005.** Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9-21.
- Ryynänen, O.P., Kukkonen, J., Myllykangas, M., Lammintakainen, J. & Kinnunen, J. 2006.** Priorisointi terveydenhuollossa. Tampere: Talentum Media Oy.
- Salo, E. & Ståhlberg, M. R. 2004.** Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A., Halila, L., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 102–116.

**Sariola, H. & Ellonen, N. 2008.** Perheessä koettu väkivalta. Teoksessa Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V. & Sariola, H. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71; Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu; Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

**Sinkkonen, J. 2004.** Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa Söderholm, A., Halila, L., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 75–86.

**Sirola, K. & Salminen E. M. 2002.** Projektin vaiheet. Teoksessa Karhula, A. L. (toim.) Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 265–268.

**Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009.** Sosiaali- ja terveystilastiedot. Terveystilastiedot. Kouluterveydenhuolto. Päivitetty 13.11.2009. Viitattu 23.2.2010. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto)

**Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004.** Sosiaali- ja terveystilastiedot. Terveystilastiedot. Kouluterveydenhuolto. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004:8. Päivitetty 13.11.2009. Viitattu 23.2.10. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>

**Sosiaalityöntekijät. 2010.** Kuopion kaupunki, Kuopio. Haastattelu. 17.11.2010.

**Söderholm, A. 2004a.** Kaltoinkohtelun muodot. Teoksessa Söderholm, A., Halila L., Kivitie-Kallio S., Mertsola J. & Niemi S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–12.

**Söderholm, A. 2004b.** Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A., Halila, L., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 57–74.

**Taskinen, S. 2010.** Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

**Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008.** Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkonen, H., Mellin, O.K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 365–404.

**Terveystenhoitajat. 2010.** Kuopion kaupunki, Kuopio. Haastattelu. Loka-marraskuu 2010.

**Toikkanen, U. 2009.** Vakavaa väkivaltaa käyttää perheessä yleensä mies. Suomen lääkärilehti 9 (64), 786–787.

**Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009.** Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002.** Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Turunen, K. E. 2005.** Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy

**Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 2003.** Finlex. Viitattu 30.3.2011.

Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=valtioneuvoston%20asetus>

**Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2009.**

380/2009. Finlex. Viitattu 30.3.2011. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

**Vanhempien lapsiin kohdistama väkivalta ja laiminlyönti. 2002.** Teoksessa

Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi A.B., & Lozano, R. (toim.) Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Lääkärin sosiaalinen vastuu ry ja

Terveysten edistämisen keskus ry. Suomennus: Salomaa, E. Viitattu 31.03.2011.

Saatavissa:

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf)

**Vilka, H. 2005.** Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004.** Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Vilko-Riihelä, A. 1999.** Psykye - psykologian käsikirja. Juva: WSOY.

**Yleissopimus lapsen oikeuksista.** Lapsiasiavaltuutettu. Viitattu 7.1.2011. Saatavissa:

[http://www.lapsiasia.fi/lapsen\\_oikeudet](http://www.lapsiasia.fi/lapsen_oikeudet)



## TEEMAHAASTATTELUN AIHEALUEET TERVEYDENHOITAJILLE

Taustatiedot: Onko terveydenhoitaja kohdannut kaltoinkohtelua? Kuinka kauan terveydenhoitaja on toiminut työssään? Koulun oppilasmäärä ja sijainti.

1. Kaltoinkohdelluksi joutuneen lapsen tunnistaminen
  - a. kaltoinkohtelunmerkit lapsessa
    - i. merkit lapsen käyttäytymisessä
    - ii. fyysiset merkit lapsessa
    - iii. ennakoivat merkit
  - b. kaltoinkohtelun tunnistettavuus
  
2. Puuttuminen lapseen kohdistuvaan kaltoinkohteluun
  - a. toiminnan laukaisevat tekijät
  - b. huoli ja huolen vyöhykkeistö
  - c. puuttumismenetelmät
  - d. lastensuojeluilmoituksen tekeminen
  
3. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäiseminen terveydenhoitajan silmin
  - a. ennaltaehkäisyn huomioiminen ja tärkeys
  - b. konkreettisia keinoja ennaltaehkäisyyn
  
4. Terveydenhoitajan käyttämät yhteistyöverkostot kaltoinkohtelu tapauksiin liittyen
  - a. oma kokemus yhteistyöverkostoista (sosiaalitoimi, kolmas sektori ja järjestöt, erikoissairaanhoido ja avoterveydenhuolto)
  - b. yhteistyö opettajien ja muun koulu yhteisön henkilöstön kanssa.
  - c. konkreettiset yhteistyökumppanit eri huolen vyöhykkeillä
    - i. ei huolta
    - ii. pieni huoli
    - iii. tuntuva huoli
    - iv. suuri huoli
  - d. arviointia yhteistyökumppaneiden hyödyistä.

## TEEMAHAASTattelun aihealueet sosiaalityöntekijöille

Aluksi: Esitellään kaltoinkohtelun määritelmä ja oma opinnäytetyö. Esitellään hoitopolku ja pyydetään taltiointi lupa sekä kerrotaan haastattelun ja tiedonkeron eettisyydestä.

Taustatiedot: Minkälaisella alueella toimii? Mikä on väestövastuu alue? Minkälainen työnkuva?

1. Yhteistyö terveydenhoitajien kanssa
  - a. Yhteistyö huolen eri vyöhykkeillä
    - i. Ei huolta
    - ii. Pieni huoli
    - iii. Tuntuva huoli
    - iv. Suuri huoli
  - b. Vaitiolo-velvollisuus sekä tiedonsiirto avoterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä
  
2. Sosiaalihuollon tarjoamat tukipalvelut
  - a. Lastensuojelun päivystys
  - b. Kuopion perhekriisiyksikkö
  - c. Perhetukikeskusten toiminta
  - d. Perheneuvolat
  - e. Lastensuojelun perhetyö
  - f. Tukiperhetoiminta
  - g. Sijaisperhetoiminta
  - h. Minne perhe voi ottaa yhteyttä itse ilman lastensuojeluilmoitusta?
  - i. Palvelut eri huolen vyöhykkeillä
    - i. Ei huolta
    - ii. Pieni huoli
    - iii. Tuntuva huoli
    - iv. Suuri huoli
  
3. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen
  - a. Lastensuojeluilmoituksen kulku sosiaalityössä
  
4. Toiveet hoitopolulle sosiaalityöntekijöiltä

The page features an abstract graphic design in shades of blue. It consists of several overlapping circles of varying sizes and colors (from light to dark blue) and thin, intersecting lines that create a geometric pattern. The design is positioned on the right side of the page, with one large circle partially cut off by the edge.

**ALAKOULUIKÄISEN KALTOINKOHTELUN  
HOITOKETJU KUOPION  
KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA**

**Janne Nissinen, Jaana Puustinen ja Terhi Taskinen  
Savonia ammattikorkeakoulu 13.4.2011**

## Sisältö

1	JOHDANTO .....	2
2	KALTOINKOHTELUTERMIN MÄÄRITELMÄ .....	5
3	KALTOINKOHTELULLE ALTISTAVAT RISKITEKIJÄT.....	6
4	KALTOINKOHTELUSTA LAPSELLE AIHEUTUVAT ONGELMAT .....	7
5	KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN HUOLEN ERI VYÖHYKKEILLÄ.....	8
5.1	KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN .....	8
5.2	EI HUOLTA -VYÖHYKE .....	9
5.3	PIENEN HUOLEN VYÖHYKE.....	11
5.3.1	Merkit lapsessa ja hänen perheessään .....	11
5.3.2	Varhainen tukeminen ja huolen puheeksiottaminen .....	12
5.3.3	Terveydenhoitajan menetelmät ja yhteistyökumppanit .....	13
5.4	HUOLEN HARMAA VYÖHYKE .....	15
5.4.1	Merkit lapsessa ja hänen perheessään .....	15
5.4.2	Terveydenhoitajan menetelmät ja yhteistyökumppanit .....	16
5.5	SUUREN HUOLEN VYÖHYKE .....	18
5.5.1	Merkit lapsessa ja hänen perheessään .....	18
5.5.2	Terveydenhoitajan menetelmät ja yhteistyökumppanit .....	20
	LÄHTEET.....	22

## 1 Johdanto

Kotona lapseen kohdistuva kaltoinkohtelu on monitahoinen ilmiö, mikä luokitellaan osaksi perheväkivaltaa (Paavilainen 2007, 416). Lapseen kohdistuvaan kaltoinkohteluun ja perheväkivaltaan puuttuminen edellyttää lähes poikkeuksetta moniammatillista yhteistyötä. Puuttumiseen ja perheen auttamiseen tarvitaan yleensä lastensuojelullista, hoidollista, taloudellista ja juridista asiantuntemusta. (Oranen 2004, 147.) Lapsen kaltoinkohtelu on arka ja haastava aihe, mikä monimuotoisuudessaan koskettaa eri organisaatioita ja niissä toimivia henkilöitä (Paavilainen & Flinck 2008, 2). Tarvitaan siis verkostoitumista ja yli organisaatorajojen tapahtuvaa toimintaa lasten hyvinvoinnin edistämiseksi ja perheiden tukemiseksi (Paavilainen & Flinck 2007, 4).

Lähes kaikki lapset kuuluvat kouluikäisinä kouluterveydenhuollon piiriin. Tämän vuoksi terveydenhoitajilla on merkittävä rooli kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Terveydenhoitajan tulisi pitää mielessä kaltoinkohtelun mahdollisuus ja olla tietoinen kaltoinkohtelun eri muodoista ja lapsessa esiintyvistä kaltoinkohtelun merkeistä. Epäilyn herääminen lapseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta ja kaltoinkohtelun tunnistaminen ovat edellytyksiä perheen auttamiselle moniammatillisin keinoin. (Paavilainen 2007, 419.)

Tämän hoitoketjun tarkoituksena on antaa Kuopion kouluterveydenhoitajille tietoa lapseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta, sen ilmenemismuodoista ja kaltoinkohtelun aiheuttamista oireista lapselle. Hoitoketju sisältää konkreettisia kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen keinoja sekä kokoaa yhteen terveydenhoitajan käytössä olevia yhteistyökumppaneita.

Hoitoketju on koottu Arnkilin ja Erikssonin kehittämän huolen vyöhykkeistön ympärille. Huolen vyöhykkeistön avulla työntekijä voi tunnustella ja käsitellä omaa huoltaan lapseen ja hänen perheeseensä liittyen esimerkiksi tilanteessa, jossa työntekijällä on huoli lapsen hyvinvoinnista, omista toimintamahdollisuuksistaan ja omien taitojensa riittämättömyydestä (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 8; Eriksson & Arnkil 2005, 25).

Tunnistamisen ja puuttumisen keinot sekä terveydenhoitajan käytössä olevat yhteistyökumppanit huolen vähentämiseksi ja perheen auttamiseksi on pyritty ryhmittelemään terveydenhoitajan kokeman subjektiivisen huolen mukaan. Tarkoituksena ei ole luokitella lasta tai perhettä, vaan työntekijä arvioi huolen vyöhykkeistön avulla oman huolen määrää ja selviämistään (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 188). Vyöhykkeistön avulla voidaan ylittää ammattiryhmien väliset rajat ja luoda edellytykset varhaiselle puuttumiselle ja verkostotyölle (Eriksson & Arnkil 2005, 25).

Käytännössä tunnistamisen ja puuttumisen keinoja sekä verkostotyötä on hankalaa sijoittaa eri huolen vyöhykkeille. Työntekijä voi käyttää ja soveltaa toimintatapoja ja moniammatillista yhteistyötä huolen vähentämiseksi sekä perheen auttamiseksi.

Kuviossa 1 esitellään hoitoketjukaavio, jota täydentää ja selittää hoitoketjun tekstiosa. Hoitoketjukaavio on tarkoitettu käytettäväksi nopeana työkaluna terveydenhoitajille. Kaavioon on koottu yhteistyötahojen puhelinnumeroita ja Internet-osoitteita, mikä helpottaa työntekijän yhteydenottoa yhteistyökumppaneihin.

Huolen vyöhyke	Huolen heräämisen syyt	Puuttumisen menetelmät	Yhteistyökumppanit
<p><b>Ei huolta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kaikki sujuu hyvin ja huolta lapsesta ei ole</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen kasvu ja kehitys on iänmukaisella tasolla</li> <li>Lapsella on riittävät sosiaaliset taidot ja hän on tasavertainen yhteisön jäsen</li> <li>Perheellä on riittävästi voimavaroja ja sosiaaliset verkostot ovat kattavat</li> </ul>	<p><b>Ennaltaehkäisevä toiminta terveydenhoitajan työssä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asetuksen mukaiset säännölliset terveystarkastukset</li> <li>Luottamuksellinen suhde perheen ja lapsen kanssa</li> <li>Oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen</li> <li>Moniammattillisen yhteistyön kehittäminen</li> </ul> <p><b>Ennaltaehkäisevä toiminta lapsen ja hänen perheensä kanssa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen</li> <li>Terveydenhoitajan toimenkuvan selkeyttäminen</li> <li>Perheen voimavarojen kartoittaminen ja tukeminen</li> <li>Perheen sosiaalisen verkoston huomioiminen</li> <li>Positiivisen palautteen antaminen perheelle ja lapselle</li> <li>Parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen</li> </ul> <p><b>Ennaltaehkäisevä toiminta koulu yhteisössä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhempainillat</li> <li>Terveydenhoitajan hyvä tavoitettavuus ("avoimet ovet")</li> <li>Sovitaan kaltoinkohteluun liittyvistä käytännöistä</li> <li>Terveydenhoitajan, koulukuraattorin sekä – psykologin yhteistyön vahvistaminen ja roolien selkeyttäminen</li> <li>Suunnitellaan kaltoinkohtelu -aiheen käsittelemistä terveyskasvatus tunneilla (Turvataidot lapsille)</li> </ul>	<p><b>Kuopion kaupunki</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>koululaisten iltapäivätoiminta</li> <li>koulujen kerhotoiminta</li> </ul> <p><b>Kolmas sektori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Harrastus ja urheilutoiminta Kuopiossa <a href="http://harrastehaku.fi/hh_index.php">http://harrastehaku.fi/hh_index.php</a></li> <li>Seurakunta <ul style="list-style-type: none"> <li>perhekerhot</li> <li>iltapäiväkerhot</li> </ul> </li> <li>Nuorisotoimen järjestämät palvelut</li> <li>Mannerheimin lastensuojeluliitto <ul style="list-style-type: none"> <li>lastenhoito p. 050-382 1891</li> <li>Vanhempainnetti <a href="http://www.mll.fi/vanhempainnetti/">http://www.mll.fi/vanhempainnetti/</a></li> <li>Lasten ja nuorten puhelin (017) 116 111 ja</li> <li>Vanhempainpuhelin p. 0600 12277 (Huom! päivystys ajat)</li> </ul> </li> </ul>

Huolen vyöhyke	Huolen heräämisen syyt	Puuttumisen menetelmät	Yhteistyökumppanit
<p><b>Pieni huoli</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä</b></li> <li>• <b>Luottamus omiin toimintamahdollisuuksiin on vahva</b></li> <li>• <b>Ajatuksia käynyt mielessä lisävoimavarojen tarpeesta</b></li> </ul>	<p><b>Ulkoiset merkit lapsessa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kasvun taantuminen</li> </ul> <p><b>Merkit lapsen käyttäytymisessä ja psyydessä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapsi on toistuvasti väsynyt</li> <li>• Keskittyminen voi olla vaikeaa</li> <li>• Lapsen käyttäytymisen muutokset</li> <li>• Sopimaton kielenkäyttö</li> <li>• Ikätasoa vastaamaton seksuaalisuuden korostaminen</li> </ul> <p><b>Laiminlyönnin merkit lapsessa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Likaiset/sopimattomat vaatteet</li> <li>• Lapsen nälkäisyys</li> <li>• Lisääntynyt aikuisen turvan ja hyväksynnän tarve</li> <li>• Toistuvat käynnit terveydenhoitajan luona</li> <li>• Satunnaiset poissaolot ja myöhästymiset</li> </ul> <p><b>Huomiot vanhempien käyttäytymisessä ja perheen dynamiikassa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanhempien tapaamisessa syntynyt epämääräinen huoli</li> <li>• Vanhempien etäinen ja vähättelevä käytös lasta kohtaan</li> </ul>	<p><b>Varhainen tukeminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koululaisen ja hänen perheensä avoin kuunteleminen</li> <li>• Rohkaistaan puhumaan ja kertomaan vaikeistakin asioista</li> <li>• Parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen (parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartat)</li> </ul> <p><b>Varhainen puheeksiottaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huolen puheeksiottaminen ja sen perusteleminen vanhemmille (Huolen puheeksioton ennakoitilomake)</li> </ul> <p><b>Toimenpiteet ja menetelmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteydenottaminen huoltajiin tarvittaessa</li> <li>• Tapaamisia lisätään perheen/lapsen kanssa</li> <li>• Kysytään lapsen kasvatukseen liittyvistä asioista</li> <li>• Tarvittaessa konsultoidaan kasvatus- ja perheneuvolaan</li> <li>• Oletusten sijaan etsitään aktiivisesti tietoa esittämällä avoimia kysymyksiä lapselle ja aikuiselle</li> <li>• Tarvittaessa huoli otetaan esille opettajan, kuraattorin tai oppilashuoltoryhmän kanssa (vanhempien lupa)</li> <li>• Kollegan konsultointi huolen vähentämiseksi</li> <li>• Perhekriisiyksikön konsultointi lapsen nimeä mainitsematta</li> <li>• Kirjataan tarkasti huoli sekä mitä on tehty huolen vähentämiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollegat</li> <li>• Luokanopettaja</li> <li>• Erityisopettaja</li> <li>• Kuraattori</li> <li>• Oppilashuoltoryhmä</li> <li>• Kirkon perheasiainneuvottelukeskus puh. 040 484 8480</li> <li>• Kasvatus ja perheneuvola Puh. 044- 718 1384 (Huom! puh. aika ma-pe, klo 12-13)</li> <li>• Perhekriisiyksikkö puh. 017 183 393</li> </ul>



Huolen vyöhyke	Huolen heräämisen syyt	Puuttumisen menetelmät	Yhteistyökumppanit
<p><b>Huolen harmaa vyöhyke</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Huoli kasvaa ja on tuntuva</b></li> <li>• <b>Luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee ja omat voimavarat ovat ehtymässä</b></li> <li>• <b>Selvästi koettu lisävoimavarojen tarve ja kontrollin lisääminen</b></li> </ul>	<p><b>Ulkoiset merkit lapsessa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mustelmat poskissa, reisissä, vartalossa, käsivarren yläosassa, pakaroissa</li> <li>• Raapimis-, repimis- ja pistovammat</li> <li>• Eri-ikäiset vammat, mustelmien värierot</li> </ul> <p><b>Merkit lapsen käyttäytymisessä ja psyykkeessä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erilaiset ja eriaisteiset pelot</li> <li>• Ahdistuneisuus ja syrjäänvetäytyminen</li> <li>• Sopeutumis- ja käyttäytymisongelmat</li> <li>• Hymyilemättömyys, katsekontaktin puute</li> <li>• Koulunkäyntivaikeudet, pitkät poissaolot</li> <li>• Voimakas aikuisen miellyttämisen halu</li> <li>• Kiputunteukset ilman selkeää syytä (vatsakivut ym.)</li> <li>• Häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen</li> <li>• Kotoa karkaaminen ja jatkuva varuillaan olo</li> <li>• Ongelmat sosiaalisissa suhteissa</li> </ul>	<p><b>Toimenpiteet ja menetelmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perheen sosiaalisen verkoston kartoitus</li> <li>• Kysytään lapselta, onko hän huolissaan kenenkään päihteiden käytöstä</li> <li>• Verkostopalaverit esim. oppilashuoltoryhmät, luokkapalaverit</li> <li>• Keskustellaan vanhempien kasvatusta ja kurinpitokeinoista</li> <li>• Kirjataan huoleen liittyvät havainnot ja tukitoimet</li> <li>• Kotiin suunnattu interventio esim. kotikäynnit</li> <li>• Kollegan konsultointi</li> <li>• Perhekriisiyksikön konsultointi lapsen nimeä mainitsematta</li> <li>• Lastensuojeluilmoituksen tai – pyynnön tekeminen (Lastensuojeluilmoitus lomake löytyy oikean reunan palkista <a href="http://www.kuopio.fi/web/sosiaalipalvelut/lastensuojelu">http://www.kuopio.fi/web/sosiaalipalvelut/lastensuojelu</a> ) → tieto vanhemmille</li> </ul> <p><b>Jos lapsi kertoo kaltoinkohtelusta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuuntele ja usko lasta</li> <li>• Kirjaa lapsen spontaani kertomus tarkasti ylös</li> <li>• Kestä lapsen esilletuoma ahdistus</li> <li>• Tue lasta ja rohkaise häntä puhumaan</li> <li>• Viestitä, että olet lasta varten</li> <li>• Kiitä lasta rohkeudesta</li> <li>• Jotta luottamussuhde säilyisi, perustellaan lapselle, miksi asiasta täytyy kertoa ulkopuoliselle (vanhempi, opettaja, muu taho)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kollegat</li> <li>• Luokanopettaja</li> <li>• Erityisopettaja</li> <li>• Kuraattori</li> <li>• Oppilashuoltoryhmä</li> <li>• Kasvatus ja perheneuvola Puh. 044- 718 1384 (Huom! puh. aika ma-pe, klo 12-13)</li> <li>• Kriisikeskus Kriisipäivystys joka päivä klo14-21 (Huom! Ajanvaraus ma-pe klo 8-21, la-su 14-21) (017) 262 7733 (017) 262 7738</li> <li>• Sosiaalitoimen ja lastensuojelun työntekijät (perheneuvola)</li> <li>• Lapsen aiemmat hoitokontaktit (lastenpsykiatria, neurologian poliklinikka)</li> <li>• Lastensuojelun päivystys (perhekriisiyksikkö) puh. 017 183 393</li> </ul>

**Laiminlyönnin merkit lapsessa**

- Likaisuus
- Rikkinäiset vaatteet
- Uhkarohkeus/pelokkuus
- Ikätasoa vastaamaton käytös (taantuminen/aikuismaisuus)
- ”Näkymätön lapsi ”

**Huomiot vanhempien käyttäytymisessä ja perheen dynamiikassa**

- Perheen päivärytmin puutteet ja ennustamattomuus
- Fyysiset kurinpitokeinot
- Piittaamattomuus ja tunnekylläisyys lasta kohtaan
- Aggressiivinen ja hyökkäävä käytös
- Päihteiden käyttö
- Perheen huono sosiaalinen tilanne ja mielenterveysongelmat
- Ristiriita vanhemman käyttäytymisen, puheen ja lapsen oireiden välillä
- Epäily perheväkivallasta

**Huolen esiintuleminen**

- Lapsi itse kertoo kaltoinkohtelusta
- Vanhempi tai muu aikuinen kertoo

**Vanhempi tai muu aikuinen kertoo kaltoinkohtelusta**

- Selvitetään tekisikö ilmoittaja itse lastensuojeluilmoituksen
- Vanhempien kanssa voidaan tehdä lastensuojelupyynnö
- Terveystoimittajalla ilmoitusvelvollisuus

Huolen vyöhyke	Huolen heräämisen syyt	Puuttumisen menetelmät	Yhteistyökumppanit
<p><b>Suuri huoli</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Huolta on paljon ja jatkuvasti</b></li> <li>• <b>Huoli tilanteesta on erittäin suuri</b></li> <li>• <b>Lapsi on joko vaarassa tai välittömässä vaarassa</b></li> <li>• <b>Omat keinot loppumassa tai loppuneet</b></li> <li>• <b>Lisävoimavar oja saatava mukaan heti</b></li> <li>• <b>Muutos tilanteeseen on saatava välittömästi</b></li> </ul>	<p><b>Ulkoiset merkit lapsessa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Murtumat</li> <li>• Päänalueen vammat ja niistä johtuvat neurologiset oireet</li> <li>• Savukkeella polttamisjäljet</li> <li>• Palovammat</li> <li>• Selvät esineen muotoiset mustelmat</li> </ul> <p><b>Merkit lapsen käyttäytymisessä ja psyydessä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raivokohtaukset</li> <li>• Pelko, viha ja epäluottamus</li> <li>• Psykkiset ongelmat, masennus</li> <li>• Päihteiden käyttö</li> <li>• Viiltely ja itsetuhoisuus</li> <li>• Rikollinen toiminta</li> <li>• Kosketuksen karttaminen</li> </ul> <p><b>Laiminlyönnin merkit lapsissa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kastelu ja tuhriminen</li> </ul> <p><b>Seksuaalisen hyväksikäytön merkit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mustelmat ja nirhaumat rinnoissa, reisien sisäpinnoilla ja alaselässä</li> <li>• Ylikorostunut seksuaalinen käyttäytyminen</li> <li>• Epämääräiset kivut genitaalialueella, raskaus ja sukupuolitauti</li> </ul> <p><b>Perheen dynamiikka</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhe- ja lähisuhdeväkivalta</li> <li>• Fyysinen kuritus kasvatuskeinona</li> </ul>	<p><b>Toimenpiteet ja menetelmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lastensuojeluilmoituksen tekeminen (tarvittaessa tehdään vanhempien tietämättä)</li> <li>• Konsultaatio ja moniammatillinen yhteistyö</li> <li>• Kirjaa omat havainnot ja tilanne tarkasti</li> <li>• Jos lapseen on kohdistunut rikos, neuvotaan asian esille tuojaa tekemään rikosilmoitus poliisille</li> </ul> <p><b>Epäily seksuaalisesta kaltoinkohtelusta:</b></p> <p><b>Toiminta kiireellisessä tilanteessa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartoita alustavasti lapsen tilanne, ensiavun ja tuen tarve</li> <li>• Tee lastensuojeluilmoitus</li> <li>• Kirjaa tarkasti saadut tiedot ja havainnot sekä mistä huoli on herännyt</li> <li>• Huolehdi lapsen turvallisuudesta</li> <li>• Vanhemmille ei kerrota epäilystä (Sosiaalityöntekijä antaa terveydenhoitajalle jatkotoimenpideohjeet)</li> </ul> <p><b>Toiminta kiireettömässä tilanteessa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahdollisuus konsultoida perhekeskityksikköä</li> <li>• Tee lastensuojeluilmoitus</li> <li>• Kerro lapselle omista havainnoista</li> <li>• Avoimet kysymykset</li> <li>• Lapselle kerrotaan hänen oikeuksistaan koskemattomuuteen</li> <li>• Huolehdi lapsen turvallisuudesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lastensuojelun päivystyspuhelin (puh. 017 183 393)</li> <li>• Nuortentiimi, poliisin vaihe (puh. +358 718 750 311)</li> <li>• Oma- ja koululääkäri</li> </ul>

KUVIO 1. Hoitoketjukaavio

## 2 Kaltoinkohtelutermin määritelmä

**Kaltoinkohtelulla** tarkoitetaan eriasteisia väkivallan ja pahoinpitelyn muotoja, mitkä vaurioittavat tai uhkaavat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä (Söderholm 2004a, 11). Termi kaltoinkohtelu on eräänlainen yläkäsite, joka sisältää kaiken lapseen kohdistuvan negatiivisen tekemisen ja myös tekemättä jättämisen. Tällaisia asioita ovat muun muassa seksuaalinen väkivalta, fyysinen ja emotionaalinen pahoinpitely, perustarpeiden laiminlyönti sekä vapauden riisto. (Söderholm 2004a, 11; Paavilainen & Flinck 2008,4; Paavilainen & Pösö 2003, 14–15.) Lapsiin kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen vanhempien tai huoltajien alle 18-vuotiaaseen lapseen kohdistavaa kaltoinkohtelua (Paavilainen 2007, 416). Rinnakkaiskäsitteinä käytetään yleisesti lapseen kohdistuvaa väkivaltaa ja lapsen pahoinpitelyä (Paavilainen & Flinck 2008, 4). Kotona lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu mielletään osaksi perheväkivaltaa. Parisuhdeväkivalta, joka voi olla miehen tai naisen tekemää, on läheisessä yhteydessä lapseen kohdistuvaan kaltoinkohteluun. (Paavilainen & Pösö. 2003, 18–19.)

**Laiminlyönti** tarkoittaa, että lapsi ei saa perustarpeitaan tyydytetyksi. Laiminlyöntitilanteessa huoltaja tarkoituksenmukaisesti tai tahattomasti altistaa lapsen kärsimykselle, joka olisi ollut estettävissä. Laiminlyöntimääritelmän mukaan huoltaja jättää huomioimatta lapsen kehitykselle ja kasvulle tärkeitä asioita, kuten terveyden, ravinnon, koulutuksen ja turvallisuuden. (Söderholm 2004b, 58–60.)

**Emotionaalinen ja psyykinen kaltoinkohtelu** kuvaavat lapseen kohdistuvaa psykologista uhkaa kuten naurunalaiseksi tekemistä, ilkkumista tai uhkailua (Paavilainen & Flinck 2008, 5.) Psyykinen kaltoinkohtelu vaurioittaa lapsen normaalia kehitystä. Lapsen psyykkisen kasvun kannalta vahingollista on, jos lapsi jää vaille huomiota ja rakkautta tai häneen suhtaudutaan välinpitämättömästi. (Sinkkonen 2004, 76.) Psyykkistä väkivaltaa esiintyy yhdistyneenä fyysiseen väkivaltaan, mutta sitä voi esiintyä yksinäänkin. Ulkopuolisen henkilön on usein vaikea havaita perheen sisäistä psyykkistä väkivaltaa. (Paavilainen & Flinck 2008, 5.)

**Fyysinen väkivalta** määritellään huoltajan tarkoituksenmukaisesti lapselle aiheuttamaksi fyysiseksi kärsimykseksi, mikä voi näkyä vakavina vammoina. Paavilainen ja Flinck (2008, 4-5) käyttävät määritelmää fyysinen kaltoinkohtelu kuvatessaan tilanteita, joista lapsille aiheutuu pysyviä tai tilapäisiä fyysisiä vammoja kuten mustelmia, luunmurtumia ja sisäisiä vammoja. Vanhempien oikeus kurittaa lasta poistettiin rikoslaista vuonna 1979 ja vuonna 1984 kuritus kiellettiin laissa kokonaan (Sariola & Ellonen 2008, 57). Lapseen kohdistuva pahoinpitely on rikos, josta rangaistaan rikoslain (1889) mukaan ja myös pahoinpitelyn yritykset on rangaistava teko.

**Lapseen kohdistuva seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö** vahingoittavat lapsen seksuaalista ja psyykkistä kehitystä (Salo & Ståhlberg 2004, 102). Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan Paavilaisen ja Flinckin (2008, 5) mukaan fyysistä pahoinpitelyä, joka kohdistuu lapsen sukupuolielimiin ja seksuaalisuuteen. Seksuaaliseksi väkivallaksi luokitellaan tirkistely, lapsen sukupuolielinten koskettelu, lapsen houkutteleminen tai pakottaminen aikuisen sukupuolielinten kosketteluun, seksin ostaminen alle 18-vuotiaalta, raiskaus ja yhdyntä. Seksuaalista kaltoinkohtelua on myös lapsen altistaminen ikään sopimattomalle seksuaalisuuden tasolle, lapsen käyttäminen pornografiassa tai pornografian näyttäminen lapselle. (Salo & Ståhlberg 2004, 104.) Seksuaalista kaltoinkohtelua on ikätasoa vastaamaton seksuaalinen altistaminen, jota lapsi ei ymmärrä tai joka loukkaa häntä henkisesti tai fyysisesti (Salo & Ståhlberg 2004, 103; Hyvärinen 2009, 29). Seksuaalinen kaltoinkohtelu ei vaadi aina uhrin ja tekijän fyysistä kohtaamista, vaan se voi tapahtua puhelimen, yhteisöpalveluiden tai Internetin välityksellä (Hyvärinen 2009, 29).

### 3 Kaltoinkohtelulle altistavat riskitekijät

Monet eri tekijät voivat lisätä lapsen riskiä tulla kaltoinkohdeksi (Paavilainen 2007, 416; Brown, Cohen, Johnson & Salzinger 1998, 1065). Mikään riskitekijä ei yksinään aiheuta kaltoinkohtelua, ja tiedetään myös, että useitakin riskitekijöitä omaavissa perheissä ei esiinny kaltoinkohtelua (Paavilainen 1998, 81; Huebner 2002, 378). Perheen sekä lapsen kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeää, jotta riskit tiedostettaisiin ja kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen olisi helpompaa (Paavilainen & Flinck 2008, 12–13). Riskitekijät voidaan jaotella lapsesta, perheestä tai vanhemmista lähtöisin oleviin tekijöihin (Paavilainen 2007, 416). Riskitekijöiden kasautuminen, kuten vanhempien masennus, alkoholismi ja aiempi perheväkivaltausta, lisäävät lapsen kaltoinkohtelun esiintyvyyttä (Paavilainen & Flinck 2008, 14; Gonzalez & MacMillan 2008, 280–286).

Lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa ennenaikainen syntyminen, lapsen pienikokoisuus, vammaisuus, heikko kielellinen kehitys, alhainen ikä, lapsen käyttäytymisongelmat, itkuisuus ja lapsen ärsyttävyyys. Ärsyttäviä tekijöitä lapsessa ovat esimerkiksi huono käyttäytyminen ja uhmakkuus. Riskiä tulla kaltoinkohdeksi lisää se, että lapsi ei täytä vanhempien odotuksia, lapsi loukkaa käyttäytymisellään vanhempiaan tai nostaa vanhempien omat ikävät lapsuusmuistot esille. (Paavilainen & Flinck 2008, 12.)

Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihteiden runsas käyttö tai mielenterveysongelmat (Paavilainen 2007, 416; Gonzalez & MacMillan 2008, 280–286). Myös Dufvan (2001, 33) tekemän tutkimuksen mukaan päihteet ja mielenterveysongelmat olivat usein vaikuttamassa perheväkivallan syntyyn. Vanhempien tunnekylläisyys ja vanhempien vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon voivat lisätä riskiä kaltoinkohtelulle kuten myös vanhempien alhainen koulutustaso ja lapsena koettu kaltoinkohtelu (Paavilainen & Flinck 2008, 13; Gonzalez & MacMillan 2008, 280–286). On myös todettu, että yksinhuoltajuus ja vanhempien nuori ikä ovat riskitekijöitä lapsen kaltoinkohtelulle (Gonzalez & MacMillan 2008, 280-286).

Väkivallan näkeminen ja kokeminen kasvuympäristössä vaikuttavat lapsen kehitykseen haitallisesti. Vuonna 2006 Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) julkaiseman tutkimuksen mukaan Suomessa 61 000 lasta näkee tai kokee perheensä sisäistä väkivaltaa. (Lehtonen, Mehtola, Pulkkinen & Tiainen 2007, 5). Tilastojen mukaan perheissä, joissa perheväkivaltaa esiintyy, ilmenee 77 prosentin varmuudella myös lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua (Paavilainen 2007, 416; Flinck, Merikanto & Paavilainen 2007, 164).

Muita perheestä lähtöisin olevia riskitekijöitä ovat perheentilanteeseen ja perheen käyttäytymiseen liittyvät tekijät kuten huono sosiaalinen tilanne, pienituloisuus, työttömyys, työpaineet ja perheen aiempi lastensuojelutausta (Paavilainen & Flinck 2008, 13; Dufva 2001, 33; Gonzalez & MacMillan 2008, 280–286). Dufvan (2001, 33) oppilashuollon työntekijöille tekemän tutkimuksen mukaan vastaajista 88 prosenttia oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että lapsena koettu väkivalta lisää myöhemmin perheväkivallan ilmenemistä.

#### 4 Kaltoinkohtelusta lapselle aiheutuvat ongelmat

Kaltoinkohtelusta on lapselle henkisiä, terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Haitat saattavat olla välittömiä kuten fyysisestä pahoinpitelystä johtuvat luunmurtumat ja mustelmat. Myöhemmin esille tulevia haittoja voivat olla erilaiset psyykkiset häiriöt ja itsetuhoisuus. (Ellonen, Kivivuori & Kääriäinen 2007, 16.) Väkivaltaisessa kodissa elävät lapset kokevat suurta tunne-elämän ahdinkoa, että se saattaa vaikuttaa haitallisesti lapsen aivojen kehitykseen (Forssell 2006, 5). Kaikenlainen väkivallan uhka ja väkivallan kokeminen vaikuttavat lapsen psyykkiseen kehitykseen ja lisäävät mielenterveysongelmien ja kehityshäiriöiden riskiä (Pahoinpitelyn vaikutukset lapseen 2008; Ellonen ym. 2007, 16). Lapsen henkiset ongelmat näkyvät usein vasta aikuisuudessa (Ellonen ym. 2007, 16).

Väkivallan kokeminen vaikuttaa haitallisesti lapsen kykyyn solmia myöhemmin sosiaalisia suhteita, ja lapset oppivat kotoa väkivaltaisen mallin, jolloin väkivallan kierre jatkuu (Ellonen ym. 2007, 17). Kaltoinkohdeltu lapsi saattaa vetäytyä sosiaalisista tilanteista, ja ystävyysuhteiden luominen voi olla vaikeaa, koska lapsi ei tunne oloaan turvalliseksi sosiaalisissa tilanteissa. Lapsi saattaa olla myös kyvytön tuntemaan myötätuntoa toisia ihmisiä kohtaan. (Forssell 2006, 5.)

Tutkimusten mukaan väkivaltaisessa perheessä elävät pojat on alttiimpia myöhemmin väkivaltaiselle käyttäytymiselle, kun taas tytöt masentuvat helpommin (Toikkanen 2009, 787). On myös todettu, että väkivaltaisissa kodeissa asuvat lapset ovat aikuisuudessa todennäköisemmin väkivallan tekijöitä tai sen uhreja kuin väkivallattomien perheiden lapset (Forssell 2006, 2). On pystytty osoittamaan, että kaltoinkohtelusta johtuva riskikäyttäytyminen, kuten alkoholinkäyttö, lisää riskiä sairastua syöpään ja sepelvaltimotauteihin (Ellonen ym. 2007, 16).

## 5 Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen huolen eri vyöhykkeillä

### 5.1 Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa, sillä kouluterveydenhuolto tavoittaa lähes kaikki lapset ja heidän perheensä. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on haasteellinen ja moniammatillinen tehtävä. Haasteelliseksi kaltoinkohtelun tunnistamisen tekee aiheen arkaluonteisuus ja moniulotteisuus sekä kaltoinkohtelun ilmenemisen epäspesifisyys. (Paavilainen & Flinck 2007, 4-7.) Tunnistamisen tekee vaikeaksi se, että lapsi tai lapsen perhe ei yleensä hae itse apua tilanteeseen. Lapsi ei välttämättä ymmärrä, että perheessä tapahtuva kaltoinkohtelu ei kuulu normaaliin perhe-elämään. (Paavilainen & Pösö 2003, 75.) Kaltoinkohtelun oireet lapsessa ovat vaihtelevia tai lapsi voi olla ulospäin vähäoireinen, mikä hankaloittaa kaltoinkohtelun tunnistamista (Flinck ym. 2007, 165; Terveystoimijat 2010). Myös lapsen uskollisuus omaa perhettään kohtaan voi estää kaltoinkohtelun esille tulemisen (Terveystoimijat 2010).

Lapsen kaltoinkohtelun merkit tulkitaan usein väärin tai ne jätetään kokonaan huomioimatta, koska omien tulkintojen epäillänsä olevan väärää, eikä haluta loukata perheen yksityisyyttä tai vaikeuttaa hoitosuhteen syntymistä (Flinck ym. 2007, 165; Paavilainen & Flinck 2008, 2). Tutkimuksen mukaan terveydenhuoltoalan henkilöstö tarvitsee konkreettisia keinoja lasten kaltoinkohtelun

tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen (Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi. 2006, 23). Paavilaisen ja Flinckin (2008, 2) kirjoittaman hoitotyönsuosituksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstö ei puutu kaltoinkohteluun riittävän määrätietoisesti, eikä puuttuminen ole riittävää. Hoitotyönsuosituksessa todetaan, että moniammatillinen yhteistyö ja ennalta sovitut toimintaohjeet helpottavat kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista (Paavilainen & Flinck 2008, 18).

## 5.2 Ei huolta -vyöhyke

Ei huolta -vyöhykkeelle on ominaista, että lapsi kasvaa ja kehittyy iänmukaisesti. Lapsen omat ja perheen voimavarat ovat riittävät ja sosiaaliset verkostot kattavat. Terveystenhoitaja kokee, että hänen oma toimintansa on sujuvaa ja hänen voimavaransa riittävät hyvin perheen tukemiseen. (Eriksson & Arnkil 2005, 26.)

Terveystenhoitajan tärkein tehtävä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa on ennaltaehkäisevä työ, johon kuuluu paljon lasta ja perhettä tukevia toimia. Käytännössä ennaltaehkäisevä työ tarkoittaa lapsen ja hänen perheensä voimavarojen etsimistä ja tukemista, positiivisen palautteen antamista sekä lapsen itsetunnon vahvistamista. (Terveystenhoitajat 2010.) Lapsen hyvinvoinnin edistäminen ennaltaehkäisee vaikeuksien esiintymisen myöhemmin, siksi ennaltaehkäisevä työ on merkittävää niin yksilöllisesti kuin yhteiskunnallisestikin ajateltuna. Lasten hyvinvointia voidaan edistää monilla eri tavoilla. Terveystenhoitaja voi ohjata lapsia ja perheitä terveyttä ja hyvinvointia tukeviin palveluihin, esimerkiksi liikunta- ja taidekerhoihin sekä erilaisiin seurakunnan järjestämiin palveluihin. (Taskinen 2010, 20, 32.)

Lapsen turvallisuus on riippuvainen siitä, miten hänen perheensä selviytyy arjen haasteista ja kasvatukseen liittyvistä tehtävistä (Lajunen ym. 2005, 32). Vanhemmilla ja huoltajilla on vastuu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Yhteiskunnan tehtävänä on tukea vanhempia kasvatustehtävässään ja antaa lähtökohdat hyvälle kasvuoloille. (Taskinen 2010, 11.) Vanhemmuuden tukeminen tarkoittaa käytännössä riittävän tiedon tarjoamista liittyen alakouluikäisten kehitystehtäviin ja -tarpeisiin sekä hyvien kasvatustapojen esilletuomista (Strid 2004, 241).

Luottamuksellisen suhde lapsen, perheen ja terveystenhoitajan välillä helpottaa vaikeiden asioiden käsittelemistä (Taskinen 2010, 48; Terveystenhoitajat 2010). Kumppanuussuhteen luominen vaatii aikaa, minkä vuoksi olisi hyvä, että terveystenhoitaja olisi pysyvä. Vuosittaiset terveystarkastukset ja -tapaamiset ovat luottamuksuhteen ja kaltoinkohtelun tunnistamisen kannalta tärkeitä. (Terveystenhoitajat 2010.) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja



opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009) korostaa vanhempien mukaan ottamista alakoululaisen terveystarkastuksiin, mikä mahdollistaa koko perheen hyvinvoinnin kartoittamista ja tukemista. Terveystarkastajan tulee myös tarjota lapselle mahdollisuus henkilökohtaiseen tapamiseen ja olla helposti koululla tavoitettavissa (Terveystarkastajat 2010). Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004, 27) mukaan terveystarkastukseen tulisi sisältyä opettajan arvio koululaisesta kouluyhteisön jäsenenä, huoltajan kuvaus koululaisesta ja perheen arjesta sekä koululaisen näkemys omasta hyvinvoinnista.

On todettu, että kouluttautuminen ja työkokemus helpottavat kaltoinkohtelun tunnistamista (Paavilainen ym. 2006, 25; Terveystarkastajat 2010). Terveystarkastuksen ammattihenkilön kannattaa tietoisesti huomioida kaltoinkohtelun mahdollisuus ja lukea asiasta säännöllisesti (Paavilainen ym. 2006, 25). Lasten kaltoinkohtelu on monimuotoinen ilmiö, joka koskettaa laajasti eri ammattiryhmiä. Terveystarkastajan on ylläpidettävä kontakteja eri yhteistyökumppaneihin, erityisesti sosiaalihuoltoon, jotta yhteistyö kriisitilanteessa olisi lasta ja perhettä ajatellen sujuvaa. (Sosiaalityöntekijät 2010; Kari, Kuukankorpi & Maasalo. 2007, 3.)

Kaltoinkohtelua ennaltaehkäiseviin toimiin kuuluu, että kouluterveydenhuollon työntekijät osallistuvat koulussa esiintulevien lapsen kehitystä uhkaavien haittojen arviointiin ja toimintaohjeiden suunnitteluun (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 25). Kouluyhteisössä tulee keskustella kaltoinkohtelun ilmenemisen muodoista ja sen tunnistamisesta. Yhdessä oppilashuollon kanssa tulee sopia kaltoinkohtelun puuttumiseen liittyvistä toimintaohjeista ja käytännöistä sekä selkeyttää kouluyhteisössä toimivien eri ammattihenkilöiden roolit lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Paavilainen & Flinck 2007, 7.) Terveystarkastajat osallistuvat omaa ammattitaitoaan hyödyntäen vanhempainiltojen suunnitteluun ja toteutukseen (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 33). Vanhemmat saavat koulun vanhempainilloista tietoa turvataitokasvatuksesta ja saavat osallistua turvataitokasvatuksen sisällön suunnitteluun (Lajunen ym. 2005, 33).

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004, 33) mukaan terveystarkastaja osallistuu terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen terveystarkastuksen ammattihenkilönä. Vuonna 2004 tulleen perusopetuksen opetussuunnitelman mukaan koululla on velvollisuus huolehtia yhdessä kotien kanssa lapsen terveellisestä ja turvallisesta kasvuympäristöstä. Turvallisuus- ja turvataitokasvatusasiat limittyvät monin osin opetussuunnitelmaan, erityisesti terveystiedon opetukseen. Turvallisuus aiheena sisältää muun muassa kiusaamisen ja fyysisen väkivallan ennaltaehkäisemisen, oman koskemattomuuden kunnioittamisen ja suojelemisen sekä hyvien tapojen omaksumisen. (Lajunen ym. 2005, 19–20.) Oppilaille tulee antaa tietoa kaltoinkohtelusta esimerkiksi terveystiedon, biologian tai kemian oppitunneilla (Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 18).

Turvataitokasvatuksella pyritään lapsen itsetunnon ja -arvostuksen vahvistamiseen ja parantamaan lapsen itsesuojelutaitoja turvallisuutta uhkaavissa tilanteissa. Turvataitokasvatus kehittää myös lapsen kykyä luoda ja ylläpitää hyviä kaverisuhteita ja edistää lapsen tunnetaitojen kehittymistä, mikä mahdollistaa lapsen kyvyn tunnistaa ja ilmaista tunteitaan. Turvataitokasvatus kannustaa lapsia kertomaan huolistaan turvalliselle aikuiselle. (Lajunen ym. 2005, 14.)

### 5.3 Pienen huolen vyöhyke

Pienen huolen vyöhykkeellä työntekijä kokee pientä huolta lapsesta, mikä tarkoittaa satunnaisesti tai toistuvasti työntekijän mielessä käväisevää huolen tunnetta tai ihmettelyä lapsesta ja hänen tilanteestaan. Pienen huolen vyöhykkeellä toiminta ja tilanteet ovat melko selviä. Työntekijä kokee, että hänellä on valmiuksia puuttua tilanteeseen, hänellä on ammattinsa puolesta käyttämättömiä auttamismahdollisuuksia ja selkeä kuva pienen huolen vyöhykkeellä toimivista yhteistyökumppaneista. Varhainen puuttuminen ja puheeksiottamisen keinot ovat mahdollisia tällä vyöhykkeellä. (Eriksson & Arnkil 2005, 26; Arnkil 2004, 221–222.)

#### 5.3.1 Merkit lapsessa ja hänen perheessään

Pienen huolen vyöhykkeellä huolta lapsesta voivat aiheuttaa lapsen käyttäytymisen muutokset, esimerkiksi ajoittainen aggressiivisuus tai lapsen muuttuminen aremmaksi ja sulkeutuneemmaksi (Kari ym. 2007, 3; Hopia, Ohranen & Paavilainen 2004, 331; Terveystoimijat 2010). Lapsi saattaa olla myös väsynyt, minkä vuoksi oppitunneilla keskittyminen voi olla vaikeaa. Lapsella voi olla satunnaisia poissaoloja ja myöhästymisiä koulusta. (Kari ym. 2007, 3.) Pientä huolta voi aiheuttaa lapsen lisääntynyt aikuisen tuen ja turvan tarve sekä hyväksynnän hakeminen (Kari ym. 2007, 3; Hopia ym. 2004, 331). Lapsi saattaa toistuvasti käydä terveydenhoitajan luona pienten ja vähäpätöisten syiden vuoksi (Terveystoimijat 2010). Pientä huolta ja selvittelyn tarvetta saattaa aiheuttaa lapsen epätavallinen ja sopimaton kielenkäyttö sekä ikätasoa vastaamaton seksuaalisuuden korostaminen (Hopia ym. 2004, 330).

Lapsen perushoidon puutteet voivat näkyä esimerkiksi lapsen likaisuutena ja vuodenaikaan nähden epäsovivana vaatetuksena. Lapsen perustarpeiden laiminlyönti voi ilmetä lapsen nälkäisyytenä ja turvallisen aikuisen tarpeena erityisesti viikonlopun jälkeen. Kaltoinkohtelu voidaan joissain tapauksissa havaita kasvukäyrissä tapahtuvien muutosten perusteella, mikä näkyy kasvu taitumisena lapsen omalta kasvuväylältään. (Terveystoimijat 2010.) On todettu, että osassa anoreksia- ja bulimiasairauksien taustalla on lasten kaltoinkohtelua (Turunen 2004, 193). Lapsen kasvun muutoksen voivat esimerkiksi johtua vanhempien kyvyttömyydestä huolehtia lapsen ruokailun järjestämisestä. Kasvukäyrissä näkyvälle laihtumiselle voi olla kuitenkin

luonnollinen selitys, joten asiasta on hyvä keskustella avoimesti vanhempien kanssa heitä syyllistämättä ja huolestuttamatta. (Terveydenhoitajat 2010.)

Lapsen huoltajia tavatessa saattaa terveydenhoitajalle herätä epämääräinen huoli lapsesta ja perheestä (Kari ym. 2007, 3; Sosiaalityöntekijät 2010). Hopian ym:n (2004, 329–330) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että sairaalassa hoitohenkilökunnan epäily lapseen kohdistuvasta kaltoinkohtelusta voi herätä vanhempien käyttäytymisen perusteella. Vanhempien välinpitämättömyys voi näkyä kylmänä, etäisenä, piittaamattomana ja vähättelevänä käyttäytymisenä lasta kohtaan. Vanhemmat saattavat peitellä kaltoinkohtelua esimerkiksi kieltämällä lasta puhumasta perheen asioista tai käyttäytymällä aggressiivisesti ja hyökkäävästi hoitohenkilökuntaa kohtaan ilman syytä. Toisaalta vanhemmat saattavat käyttäytyä liioitellun ystävällisesti lasta kohtaan peittääkseen kaltoinkohtelun. Tutkimuksen mukaan vanhemmat voivat selitellä lapsen vammojen johtuvan esimerkiksi kömpelyydestä tai ylivilkkaudesta. Vanhemmat saattavat perustella lapsen kertomia perheeseen liittyviä arkoja asioita lapsen vilkkaalla mielikuvituksella. (Hopia ym. 2004, 329–330.)

### 5.3.2 Varhainen tukeminen ja huolen puheeksiottaminen

Uudistetun lastensuojelulain yksi tärkeimmistä tavoitteista on korostaa varhaisen tukemisen merkitystä lasten hyvinvoinnin turvaamisessa. Varhainen tukeminen koostuu toimenpiteistä, jotka ehkäisevät ongelmien kasaantumista ja vähentävät perheen kärsimystä sekä ovat yhteiskunnan talouden näkökulmasta kannattavia. Varhaisen tukemisen osina ovat huolen tunnistaminen ja sen puheeksiottaminen sekä vanhemmuutta, lasta ja perhettä tukevat toimenpiteet. (Taskinen 2010, 46.)

Huolen tunnistamisen apuna voidaan käyttää Arnkilin ja Erikssonin kehittämää huolen vyöhykkeistöä (Eriksson & Pyhäjoki 2007, 441–442). Huolen vyöhykkeistöä voidaan käyttää apuna lapsen ja perheen avuntarpeen tunnistamiseen. Huolen tunnistamisen jälkeen huoli otetaan perheen kanssa puheeksi. (Taskinen 2010, 46–47.) Huolen puheeksiottamisessa on tärkeää yhteistyö vanhempien kanssa työntekijän huolen vähentämiseksi ja lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 190).

Arnkil ja Eriksson ovat kehittäneet myös menetelmän huolen puheeksiottamiseen ja siihen liittyvän lomakkeen, jonka avulla hankalien asioiden käsittely esimerkiksi vanhempien kanssa helpottuu. Menetelmä mahdollistaa kunnioittavan ja tukea tarjoavan keskustelun lapsen huoltajien kanssa. Huoltajat reagoivat eri tavoilla puheeksiottamiseen. Reaktio voi olla torjuva, mutta se voi tuoda myös helpotusta ja mahdollisuuksia rakentaa avointa luottamusta työntekijän ja vanhempien välillä.

(Eriksson & Arnkil 2005, 12.) Palmuke-projektissa saatujen tulosten mukaan työntekijät kokivat, että hoitokontaktille saatiin uusi avoimempi alku ja epätietoisuus tilanteesta väistyi, kun huoli otettiin puheeksi (Arnkil, Eriksson & Saikku 1998, 9-10).

Huolen puheeksiottamisen ennakointilomaketta voidaan käyttää työntekijän huolen määrittämisessä ja huolen esille tuomisen helpottamisessa. Lomakkeen mukaan ensimmäisenä työntekijän täytyy konkretisoida itselleen, miksi huoli lapsesta on herännyt ja mitä tapahtuisi, jos huolta ei huomioitaisi. Ennen huolen puheeksiottamista perheen ja lapsen kanssa, työntekijän tulee miettiä heidän voimavarojaan ja pohtia, miten huoli ja yhteistyötoive esitellään vanhemmille. (Eriksson & Arnkil 2005, 12-13.) Erikssonin ja Arnkilin (2005, 22-23) mukaan huolen puheeksiottamista helpottaa huolen ja havaintojen tarkka kirjaaminen, mikä mahdollistaa huolen havainnollistamisen vanhemmille. Työntekijän täytyy myös ennakoida, mitä huolen puheeksiottaminen saa aikaan lähitulevaisuudessa ja miten perhe reagoi keskustelutilanteessa. Keskustelutilanteen jälkeen tulee arvioida, miten puheeksiottaminen toteutui. (Eriksson & Arnkil 2005, 12-13.) Työntekijän pitää huomioida, että perheen tilanteeseen puuttuminen on aina lupaus tehdä jotain huolen vähentämiseksi ja lapsen hyvinvoinnin tukemiseksi (Taskinen 2010, 48; Pyhäjoki & Koskimies 2009, 190).

Pienen huolen vyöhykkeellä on hyvä mahdollisuus puuttua lapsen kasvua ja terveyttä sekä perheen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Ongelmat ovat tällöin melko pieniä ja niihin puuttumiseen terveydenhoitajalla on hyvät valmiudet ja mahdollisuudet, ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. (Kari ym. 2007, 3; Taskinen 2010, 27.)

### 5.3.3 Terveydenhoitajan menetelmät ja yhteistyökumppanit

Terveydenhoitajan kokiessa pientäkin subjektiivista huolta tulee hänen ensimmäiseksi ottaa rohkeasti ja avoimesti yhteyttä lapsen huoltajiin, jotta luottamuksellinen suhde lapsen perheeseen voisi kehittyä (Terveydenhoitajat 2010; Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 18; Pyhäjoki & Koskimies 2009, 190). Suora puhe ja suorat kysymykset sekä avoimuus ovat hyväksi koettuja metodeja otettaessa arka aihe esille perheen kanssa (Sosiaalityöntekijät 2010; Paavilainen & Flinck 2007, 6). Huolen ollessa pieni voi terveydenhoitaja puuttua tilanteeseen keskustelemalla esimerkiksi kodin arkirutiineista ja päivärhythmistä tai miettimällä yhdessä vanhempien kanssa lapsen kasvua ja kehitystä tukevia toimintamallien muutoksia (Terveydenhoitajat 2010). Keskustelemalla huolesta vanhempien ja lapsen kanssa saadaan arvelujen ja epäilyjen sijaan yhteinen näkemys tilanteesta, jolloin terveydenhoitajan huoli voi väistyä (Eriksson & Arnkil 2005, 12).

Pienen huolen vyöhykkeellä terveydenhoitaja järjestää tapaamisia lapsen ja hänen perheensä kanssa normaalia useammin (Terveydenhoitajat 2010). Huolen noustessa terveydenhoitaja kiinnittää omassa toiminnassaan huomiota lapsen kuuntelemiseen ja tukemiseen (Terveydenhoitajat 2010; Lindbohm 2009, 9; Porras & Limnell 2006, 23). Terveydenhoitaja rohkaisee lasta puhumaan ja luo turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin keskustelulle (Porras & Limnell 2006, 22).

Olettamuksien sijasta avoimen keskustelun ja aktiivisen kuuntelun avulla voidaan tukea vanhemmuutta (Taskinen 2010, 48; Sosiaalityöntekijöiden haastattelu 2010; Lindbohm 2009, 9). Esimerkiksi avoin kysymys, ”miten teidän arki kotona sujuu?”, voi saada aikaan keskustelun perheen sisäisistä ja arkea kuormittavista tekijöistä (Lindbohm 2009, 9). Keskusteltaessa vanhempien kanssa tulee heiltä kysyä parisuhteeseen ja lapsen kasvattamiseen liittyvistä asioista (Paavilainen & Flinck 2008, 16; Paavilainen & Flinck 2007, 6). Lasten kaltoinkohtelun hoitotyön -suositus sisältää esimerkkejä kysymyksistä, joita terveydenhoitaja voi hyödyntää keskustelunsa tukena (Paavilainen & Flinck 2008, 16). Vanhempia aktivoivat ja voimavaralähtöiset toimintatavat ovat tuloksekkaampia, kuin ongelmakeskeiset ja autoritääriset lähestymistavat. Vastuu lapsen kasvatuksesta on vanhemmilla, mutta terveydenhoitajan tehtävänä on toimia vanhempien kumppanina lapsen kehityksen tukemisessa. (Taskinen 2010, 48.) Terveydenhoitaja voi ohjata perheen ottamaan yhteyttä kasvatus- ja perheneuvolaan tilanteessa, jossa lapsen käyttäytymiseen tai tunne-elämään liittyvät asiat huolestuttavat, vanhemmilla on pulmia kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa tai perheessä on lapsen kehitystä uhkaava tilanne (Lasten mielenterveyspalvelut 2011; Sosiaalityöntekijät 2010).

Vanhemmuuden ja parisuhteen arvioimisessa ja tukemisessa voidaan hyödyntää vanhemmuuden ja parisuhteen roolikarttoja. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän henkilökunta on kehittänyt roolikartat ja niille on myönnetty rekisteröidyn tavaramerkin tunnus. (Taskinen 2010, 48; Ylitalo 2007, 449.) Roolikartat toimivat työntekijän apuvälineenä ja auttavat huoltajaa jäsentämään vanhemmuuden ja parisuhteen rooleja (Vanhemmuuden roolikartta 2008). Mikäli terveydenhoitaja kokee, että hänen omat resurssinsa eivät riitä vanhempien auttamiseen, voi hän ohjata vanhemmat keskustelemaan parisuhteen ongelmista kirkon perheasiain neuvottelukeskukseen (Terveydenhoitajat 2010; Hyvärinen 2007, 360–361).

Pienen huolen alueella terveydenhoitaja voi vanhempien luvalla keskustella lapseen liittyvästä huolesta opettajan, koulukuraattorin tai oppilashuoltoryhmän kanssa (Terveydenhoitajat 2010). Terveydenhoitaja voi konsultoida kollegaa tai perhekriisiyksikön työntekijää, lapsen nimeä mainitsematta, oman huolensa lievittämiseksi ja oman toimintansa tueksi (Terveydenhoitajat 2010;

Sosiaalityöntekijät 2010). Terveystenhoitajalla on mahdollisuus jättää myös soittopyyntö lastensuojelutarpeen arviointiyksikön työntekijälle (Sosiaalityöntekijät 2010).

#### 5.4 Huolen harmaa vyöhyke

Huolen harmaalla vyöhykkeellä työntekijälle nouseva huoli kasvaa ja on tuntuva. Työntekijälle tulee tunne, että hänen omat voimavaransa eivät enää riitä ja auttamiskeinot ovat vähissä. Harmaalle vyöhykkeelle ominaista on epäselvyys. Asiakkaat ovat usein voimavaroja kuormittavia, ja eri auttavien tahojen työskentely on epäselvää tai mukana olevia toimijoita ei tiedetä. Harmaalla vyöhykkeellä työntekijän subjektiivinen kokemus ja epätietoisuus lapsen kokonaistilanteesta vaikeuttavat asiaan puuttumista ja eteenpäin viemistä. Työntekijän on tehtävä valinta, sitooko häntä vaitiolovelvollisuus vai lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus. (Arnkil 2004, 222–223; Eriksson & Arnkil 2005, 26.) Huolen harmaalla vyöhykkeellä on mahdollisuus ehkäistä ongelmatilanteiden kriisiytyminen (Eriksson ym. 2006, 8).

##### 5.4.1 Merkit lapsessa ja hänen perheessään

Huolen harmaalla vyöhykkeellä terveydenhoitajalle voi nousta epäily, että lapsen vanhemmat eivät ole huolehtineet lapsen perustarpeista, esimerkiksi puhtaudesta, ruokailun järjestämisestä tai perusturvallisuuden ylläpitämisestä. Keskusteluissa voi tulla esille, että lapsi ottaa aikuismaisesti vastuuta perheen arkirutiineista esimerkiksi ruuan hankinnasta, kodin järjestyksestä ja joissakin tilanteissa pienempien sisarusten hoitamisesta. (Terveystenhoitajat 2010.) Terveystenhoitajien näkemys (2010) puoltaa Hopian ym:n (2004, 330-331) tutkimuksen tuloksia, jonka mukaan kaltoinkohtelu voi ilmetä myös lapsen kykenemättömyytenä huolehtia itsestään ikätasoa edellyttävällä tavalla. Lapsen apaattisuus, hymyilemättömyys ja katsekontaktin puute voivat viestiä terveydenhoitajalle kaltoinkohtelusta (Lehtimäki 2008, 11). Kaltoinkohdeltu lapsi voi pyrkiä olemaan mahdollisimman näkymätön esimerkiksi piiloutumalla ja karkailemalla kotoa. Lapsi etsii turvallisuutta paikoista eikä ihmisistä. Lapsi voi olla jatkuvasti varuillaan, jolloin lapsi tarkkailee kokoajan ympäristöä mahdollisen uhan havaitsemiseksi. (Turunen 2004, 198–199.)

Terveystenhoitaja voi havaita lapsessa fyysisiä pahoinpitelyn merkkejä, kuten mustelmia tai erikäisiä vammoja, jotka voidaan huomata esimerkiksi eri parantumisvaiheista ja mustelmien värieroista (Paavilainen & Flinck 2008, 14). Toistuvaa ja epämääräistä huolta saattavat aiheuttaa raapimis-, repimis- ja pistojäljet lapsen iholla (Flinck ym. 2007, 165).

Lapsen käyttäytymis- ja sopeutumisongelmat voivat aiheuttaa terveydenhoitajalle toistuvaa huolta. Lapsella saattaa olla voimakas tarve miellyttää omia vanhempiaan ja muita aikuisia. Miellyttämisen

halu voi näkyä äärimmäisenä kiltteytenä ja yli-iloiisuutena. Toisaalta lapsen kokemat pelot, syrjään vetäytyminen ja ahdistuneisuus saattavat kertoa kaltoinkohtelusta. (Hopia ym. 2004, 331.) Lapsen käyttäytymistä voivat leimata uhmakkuus, toisten ihmisten manipuloiminen ja aggressiivisuus. Tavallista on, että kaltoinkohdellulla lapsella on ongelmia sosiaalisissa suhteissa. Tilanne on hankala silloin, kun lapsi käyttäytyy kavereita kohtaan väkivaltaisesti, uhkaavasti tai alistavasti. Kaltoinkohdeltu lapsi saattaa kieltäytyä koululiikunnasta ja välttelee terveystarkastuksia. (Turunen 2004, 194.)

Hopian ym:n tutkimus (2004, 331) tukee terveydenhoitajien haastatteluissa (2010) esille tullutta nykyajan ongelmaa, jossa kiireinen elämän rytmi ja aikuisen tarpeet menevät lapsen tarpeiden edelle. Lapsi saattaa jäädä näkymättömäksi perheen arjessa, ja lapsi saattaa pyrkiä olemaan mahdollisimman huomaamaton sekä olemaan aiheuttamatta aikuiselle vaivaa. Terveydenhoitajalle huolta vanhemmista ja perheen tilanteesta voivat aiheuttaa vanhempien päihteiden käyttö ja vanhempien epäsiisti ulkoasu (Sosiaalityöntekijät 2010; Terveydenhoitajat 2010). Perheen huono sosiaalinen ja taloudellinen tilanne sekä vanhempien mielenterveydelliset ongelmat voivat herättää terveydenhoitajalle huolta lapsen hyvinvoinnista ja terveydestä (Paavilainen & Flinck 2007, 5). Epäily perheessä tapahtuvasta kaltoinkohtelusta voi herätä ristiriidasta vanhemman käyttäytymisen, puheen ja lapsen oireiden välillä (Hopia ym. 2004, 330).

Terveydenhoitajan subjektiivinen huoli kasvaa lapsen seksuaalisen käyttäytymisen muuttuessa yhteisöä häiritseväksi. Häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen voi näkyä leikeissä yhdyntää jäljittelevänä toimintana ja ääntelynä. Lapsen puheessa voi tulla toistuvasti esille seksistiset ilmaukset ja ehdotukset. (Hopia ym. 2004, 330-331.) Toistuvaa huolta voivat aiheuttaa lapsen pitkät poissaolot koulusta (Kari ym. 2007, 3).

#### 5.4.2 Terveydenhoitajan menetelmät ja yhteistyökumppanit

Dufvan tekemän tutkimuksen (2001, 40) mukaan koulun henkilöstö sai tiedon perheessä tapahtuvasta kaltoinkohtelusta usein lapselta tai nuorelta itseltään. Tutkimuksessa todetaan, että 44 prosentissa tapauksista lapsi tai nuori kertoi ensisijaisesti kotona esiintyvistä ongelmistaan terveydenhoitajalle. Lapset ja nuoret kertoivat ongelmistaan myös koulun kuraattorille tai psykologille (31 %) ja opettajille (25 %). (Dufva 2001, 40.) Lapset kertovat usein kaltoinkohtelusta kysyttäessä suoraan, mikä lapsella on hätänä (Hopia ym. 2004, 331; Terveydenhoitajat 2010). Kun lapsi tuo itse kaltoinkohtelun esille, tulee terveydenhoitajan kuunnella ja kirjata lapsen spontaani kertomus hyvin tarkasti (Pajunen 2010; Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 18). Kaltoinkohteluun ja terveydenhoitajan huoleen liittyvät havainnot, keskustelut ja tukitoimet tulee myös kirjata

huolellisesti (Terveystenhoitajat 2010; Paavilainen & Flinck 2007, 7). Terveystenhoitaja ilmaisee lapselle, että hän uskoo lasta ja rohkaisee häntä puhumaan lisää vaikeasta tilanteesta (Pajunen 2010). Mikäli terveystenhoitaja kokee, että hän tarvitsee yhteistyöverkoston tukea huolensa vähentämiseksi, on asiasta kerrottava lapselle. Jotta luottamuksellinen suhde lapsen ja terveystenhoitaja välillä säilyy, on lapselle perusteltava, miksi muiden aikuisten on hyvä tietää lapsen tilanteesta. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 18.)

Terveystenhoitajan vastaanotolla vanhemmat saattavat joskus tuoda esille kotona käytettävät fyysiset kurinpitokeinot (Terveystenhoitajat 2010). Kurinpitokäytännöistä ja -asenteista tulee terveystenhoitajan kysyä ja keskustella perheen kanssa sekä tuoda esille fyysisen kurinpitokeinojen lainvastaisuus (Terveystenhoitajat 2010; Paavilainen & Flinck 2008, 16; Paavilainen & Flinck 2007, 6). Terveystenhoitaja on lastensuojelulain mukaan velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos perheessä käytetään fyysisiä kurinpitokeinoja (Terveystenhoitajat 2010). Paavilaisen ja Flinckin (2007, 6) tutkimuksen mukaan vanhemmat kertovat usein lapsen kaltoinkohtelusta kysyttäessä sitä suoraan. Kotiin suunnatut interventiot, kuten perheen ohjaaminen kasvatusasioissa sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen kotioloissa, ovat todettu olevan tehokkaita menetelmiä erityisesti riskiperheiden kohdalla (Paavilainen & Flinck 2008, 17; Paavilainen & Flinck 2007, 6).

Huolen harmaalla vyöhykkeellä terveystenhoitaja kartoittaa perheen omat tukiverkostot ja moniammatilliset yhteistyötahot, jotka voivat auttaa perheen tilanteen ratkaisemiseksi. Kouluikäisen lapsen kanssa moniammatillisia työtapoja voivat olla esimerkiksi luokka- ja oppilashuoltoryhmän palaverit. Moniammatillisissa ryhmissä voidaan käydä läpi perhettä koskevaa huolta joko perheen kanssa tai vanhempien luvalla ammattihenkilöiden kesken. (Kari ym. 2007, 3-4.) Terveystenhoitaja voi tehdä yhteistyötä kouluyhteisössä esimerkiksi koulukuraattorin, -psykologin, -lääkärin, luokan- ja erityisopettajan tai lapsen mahdollisen hoitokontaktin kanssa (Terveystenhoitajat 2010).

Terveystenhoitajan on mahdollista ohjata perhe Kuopion kaupungin ylläpitämään ja Raha-automaattiyhdistys rahoittamaan kriisikeskukseen. Kriisikeskuksen työntekijöiden kanssa vanhemmat voivat puhua asioista puhelimesta tai tarvittaessa varata keskusteluajan. Kriisikeskustelujen tavoitteena on löytää perheen ja parisuhteen voimavaroja sekä etsiä keinoja kriisistä selviytymiseen. (Kriisikeskus 2010.) Tilanteessa, jossa terveystenhoitajalla on jatkuva huoli lapsen vanhempien päihteiden käytöstä, on hyvä keino kysyä lapselta avoimesti ja ikätasoa vastaavasti, onko hän huolissaan kenenkään läheisen alkoholin käytöstä (Sosiaalityöntekijät 2010).



Sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittävää yhteistyötä terveydenhoitaja voi tehdä konsultoimalla sosiaalityöntekijää, tekemällä lastensuojeluilmoituksen tai pyynnön lastensuojelutarpeen arvioimiseksi perhekriisyksikköön. Lastensuojeluilmoitus tehdään Kuopion perhekriisyksikköön suullisesti tai kirjallisesti käyttämällä sosiaali- ja terveysministeriön lomaketta. Pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi ilmaistaan vapaamuotoisesti joko suullisesti tai kirjallisesti yhdessä vanhempien tai lapsen kanssa. Pyyntöä tehdessä on mainittava siihen johtaneet syyt. Kun lastensuojeluilmoitus tulee perhekriisyksikköön, arvioidaan sen kiireellisyys välittömästi ja siihen voidaan reagoida heti. Perhekriisyksiköstä lastensuojeluilmoitukset menevät lastensuojelutarpeen arviointiyksikköön, jossa arvioidaan seitsemän arkipäivän kuluessa perheen lastensuojelutarpeen selvityksen välttämättömyys. Kolmen kuukauden kuluessa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä sosiaalihuollon tulee tehdä lastensuojelutarpeen selvitys ja päätettävä jatkuuko vai päättyykö perheen lastensuojeluasiakkuus. Lastensuojeluilmoituksen tekemisestä olisi hyvä keskustella ensin lapsen vanhempien kanssa, jotta välttyttäisiin toimimasta perheen tietämättä. (Sosiaalityöntekijät 2010.)

## 5.5 Suuren huolen vyöhyke

Suuren huolen vyöhykkeellä huolen määrä on maksimaalinen ja työntekijä arvioi, että lapsi on välittömässä vaarassa. Työntekijän omat toimintakeinot eivät enää auta ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen on väistämätöntä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Huolta aiheuttava tilanne pakottaa työntekijän ottamaan yhteyttä eri toimijoihin kuten sosiaalityöntekijöihin tai poliisiin. (Eriksson & Arnkil 2005, 26.) Suuren huolen vyöhykkeellä tarvitaan selkeää ja määrätietoista toimintaa, koska työntekijä on varma, että lasta on autettava, sillä muutoin lapsi on vaarassa (Eriksson & Arnkil 2005, 26; Arnkil 2004, 224). Suuren huolen vyöhykkeellä terveydenhoitajalla on vähän keinoja puuttua kaltoinkohteluun. Siksi välitön verkostoituminen huolen vähentämiseksi on välttämätöntä (Arnkil & Eriksson 2005, 26).

### 5.5.1 Merkit lapsessa ja hänen perheessään

Suurta huolta terveydenhoitajalle voivat aiheuttaa lapsella olevat murtumat, selvärajaiset esineen muotoiset mustelmat ja palovammat, joille ei löydy luonnollista selitystä, tai on olemassa ristiriita lapsen vammojen ja vanhempien kertoman välillä (Flinck ym. 2007, 165; Paavilainen & Flinck 2008, 14). Lapsen käyttäytymisestä nouseva huoli voi johtua esimerkiksi lapsen saamista raivokohtauksista, itsetuhoisesta käyttäytymisestä, rikollisesta toiminnasta tai päihteiden käytöstä (Paavilainen & Flinck 2008, 15, 40; Paavilainen & Flinck 2007, 6; Forssell 2006, 5; Strid 2004, 247). Viiltely voi kertoa lapsen halusta peittää psyykkistä pahaa oloa fyysisellä kivulla (Turunen 2004, 193). Kaltoinkohtelu saattaa ilmetä myös lapsen masentuneisuutena ja aikuisen tuen

karttamisena, mitkä vaativat aina selvittämistä (Paavilainen & Flinck 2008,15; Flinck ym. 2007, 6). Terveystenhoitajan vastaanotolla voi tulla esille, että lapsi pelkää vanhempansa ja välttää hänen kosketusta. Suurta huolta voi aiheuttaa myös lapsen taantuminen ikätasoonsa nähden, mikä voi näkyä esimerkiksi kasteluna ja tuhrimisena. (Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 59-60; Forssell 2006, 5.)

Lapset ovat luontaisesti kiinnostuneita sukupuolten välisistä eroista ja seksuaalisuudesta. Kuitenkin alakouluikäisen jatkuva ja häiritsevä seksuaaliasioista puhuminen ja ylikorostunut seksuaalinen käyttäytyminen, kuten yhdyntäkuvien piirtely ja viettelevä käyttäytyminen aikuista kohtaan, herättävät terveydenhoitajassa suuren huolen. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006; Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 57-60.) Lapsen häiritsevä seksuaalinen käyttäytyminen voi ilmetä myös pyrkimyksenä yhdyntään kaltaiseen seksuaaliseen toimintaan toisen lapsen kanssa, lapsen masturbointina julkisesti tai pakonomaisesti ja esineiden työntämisenä peräaukkoon tai vaginaan. Seksuaalista hyväksikäyttöä on syytä epäillä, jos lapsi kertoo aikuisen hänelle tekemästä seksuaalisesta teosta esimerkiksi sukuelinten koskettelusta, kielisuudelmasta, yhdyntästä tai sen yrityksestä. Lapsi voi kertoa joutuneensa koskettelemaan aikuisen sukuelimiä, seuraamaan seksuaalista toimintaa tai joutuneensa valokuvatuksi tai videoiduksi alastomana. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla vaikeaa tunnistaa, sillä se ei välttämättä näy ulospäin (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006; Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 57-60). Seksuaalisesta kaltoinkohtelusta johtuva oireilu on hyvin yksilöllistä, ja oireet riippuvaisia lapsen iästä. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006). Fyysisiä merkkejä, joita terveydenhoitaja voi havaita, ovat mustelmat tai nirhaumat rинnoissa, reisien sisäpinnoilla ja alaselän alueella. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006; Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 57-60). Epäily seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi herätä virtsa- ja sukupuolielinten tulehdusoireista tai virtsaamisen ja ulostamisen ongelmista (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006). Erittäin vakavia seksuaalisen hyväksikäytön merkkejä alakouluikäisellä ovat raskaus, sukupuolitauti, sperman jäljet vaatteissa tai epämääräiset kiputuntemukset genitaalialueella (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006; Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 57-60). On hyvä muistaa, että yksi poikkeava löydös ei välttämättä ole osoitus lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, mutta se vaatii aina selvittämistä (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006).

Parisuhdeväkivallalla ja lapsen kaltoinkohtelulla on voimakas yhteys. Väkivallan näkeminen ja kuuleminen voivat haitata lapsen kehitystä. (Paavilainen & Flinck, 2007, 4; Nurkkala & Ebeling 2002, 336-337.) Vanhempien välisestä akuutista väkivaltatilanteesta tulee selvittää lapsen

osallisuus tilanteeseen (Nurkkala & Ebeling 2002, 337). Terveydenhoitajalle suurta huolta voi aiheuttaa perheessä käytössä olevat fyysiset kuritus- ja rangaistuskeinot (Sosiaalityöntekijät 2010).

### 5.5.2 Terveydenhoitajan menetelmät ja yhteistyökumppanit

Terveydenhoitajan konkreettinen keino puuttua tilanteeseen on tehdä lastensuojeluilmoitus perhekriisyyksikköön. Ilmoituksen tekemisestä tulee keskustella vanhempien kanssa mahdollisuuksien mukaan. Akuuteissa tilanteissa, kuten esimerkiksi lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyssä ja lapsen pahoinpitelyrikoksessa, on lastensuojeluilmoitus tehtävä vanhempien tietämättä. (Sosiaalityöntekijät 2010.)

Terveydenhoitajan tulee kirjata omat havaintonsa lapsesta ja perheen tilanteesta, koska potilasasiakirjoja voidaan käyttää myöhemmissä selvittelyvaiheissa (Sosiaalityöntekijät 2010). Lapsen auttajan tulee varmistaa lapsen jatkohoito ja turvata lapsen turvallisuus sekä pitää mielessä, mikä on lapsen edunmukaista toimintaa. Kaltoinkohtelutilanteessa pitää muistaa huomioida lapsen lisäksi myös koko perheen tuentarve. (Porras 2009, 66.)

Kuopiossa toimii poliisin ja sosiaalihuollon yhteistyönä järjestetty Nuorten tiimi, joka hoitaa kaikki alaikäisiä koskevat rikosselvittelyt. Nuorten tiimin tehtävänä on tehdä myös ennaltaehkäisevää toimintaa esimerkiksi käymällä kouluilla antamassa valistusta. Terveydenhoitajan on mahdollista konsultoida nuorten tiimiä, mikäli alakouluikäinen syyllistyy rikokseen, esimerkiksi näpistykseen. (Pohjois-Savon poliisilaitos 2011.)

Jos epäily seksuaalisesta kaltoinkohtelusta herää, tulee terveydenhoitajan ottaa asia rohkeasti esille lapsen kanssa. Keskusteltaessa seksuaalisesta kaltoinkohtelusta on syytä huomioida lapsen ikä ja kehitystaso. Lapselle voi kertoa omista havainnoistaan, joiden pohjalta voi esittää avoimia kysymyksiä. (Sandberg 2009, 58.) Sandberg (2009, 58) esittelee teoksessa *Eikö se kuulu kellekkään? kysymysesimerkkejä*, joiden pohjalta voidaan keskustella lapsen kanssa ja saada tietoa lapsen tilanteesta. Lapselta voidaan kysyä avoimesti esimerkiksi: *”Onko joku ollut sinulle ilkeä? Onko joku kosketellut sinua tahtomattasi?”* Lapsi ei välttämättä halua puhua itselleen vaikeasta asiasta. Terveydenhoitajan tulee kuitenkin viestittää lapselle olevansa turvallinen ja luotettava aikuinen, jolle voi kertoa vakavistakin asioista. Lapselle on hyvä kertoa hänen oikeutensa koskemattomuuteen ja turvalliseen kasvuympäristöön. Lapsen seksuaalisesta kehityksestä voidaan keskustella Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (1999) kehittämien seksuaalisuuden portaiden avulla. (Sandberg 2009, 58.) On tärkeää, että lapsi voi luottaa työntekijän ammattitaitoon ja siihen, että terveydenhoitaja uskoo ja ymmärtää häntä sekä kestää

lapsen kertoman. Empaattinen ja ymmärtäväinen ensikohtaaminen ovat pohja luottamukselliselle yhteistyölle. (Porras 2009, 63.)

Huolen herätessä seksuaalisesta hyväksikäytöstä terveydenhoitajan tehtävänä on tehdä alustava kartoitus lapsen kokemasta tilanteesta (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006; Sosiaalityöntekijät 2010). Terveydenhoitajan tehtävänä ei ole lähteä selvittämään asiaa laajemmin lapsen kanssa jatkotutkimusten turvaamiseksi. Epäily seksuaalisesta kaltoinkohtelusta velvoittaa terveydenhoitajaa tekemään viipymättä lastensuojeluilmoituksen perhekriisiyksikköön, jossa arvioidaan lastensuojelutarpeen kiireellisyys. Lastensuojeluilmoituksen jälkeen sosiaalihuolto alkaa selvittämään tilannetta. Jos herää epäily rikoksesta, sosiaalihuolto konsultoi Kuopion yliopistollisen sairaalan oikeuspsykiatrasta tutkimusyksikköä ja poliisia, miten asiaa lähdetään selvittämään. (Sosiaalityöntekijä 2010.) Poliisi aloittaa tarvittaessa rikostutkinnan (Porras & Limnell 2006, 21; Kaltoin kohdeltu lapsi 2007, 7; Sosiaalityöntekijät 2010). Terveydenhoitaja ei anna tietoja vanhemmille seksuaalisen hyväksikäytön epäilystä eikä lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ennen kuin sosiaalihuolto on sopinut asiasta poliisin kanssa. Poliisi johtaa mahdollista tutkintaprosessia. Kuopiossa poliisin tehtävänä on järjestää lapselle edunvalvoja, mikäli vanhempi tai muu huoltaja on epäiltynä rikoksesta. (Sosiaalityöntekijät 2010.) Lastensuojeluviranomaisten tehtävä on vastata lapsen turvallisuudesta ja tuen tarpeesta tutkimusten aikana (Ojala 2010).

Akuutissa tilanteessa, jossa seksuaalinen hyväksikäyttö on tapahtunut kolmen vuorokauden sisällä, lääkärin tutkimus on tärkeä ulkoisten vammojen selvittämiseksi tai oikeuslääketieteellisten näytteen ottamiseksi (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006). Terveydenhoitaja ottaa yhteyttä lastensuojeluun, jonka kanssa sovitaan kenen tehtävänä on viedä lapsi tutkimuksiin (Sosiaalityöntekijät 2010).

Vanhempien tai muiden lapsen omaisten tuodessa hyväksikäyttöepäily esille terveydenhoitaja ohjaa heitä tekemään rikosilmoituksen asiasta poliisille (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2006). Tämän lisäksi terveydenhoitaja tekee lastensuojeluilmoituksen perhekriisiyksikköön (Sosiaalityöntekijät 2010). Ennen sosiaalihuollon vastuunottoa työntekijä, jonka tietoon kaltoinkohtelu on tullut, on velvollinen auttamaan ja tukemaan lasta sekä perhettä (Hyvärinen 2009, 67).

## LÄHTEET

- Arnkil, T. 2004.** Verkostotyö lastensuojelussa – menetelmät huolen mukaan. Teoksessa Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. 2004. (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi. 214- 239.
- Arnkil, T.E., Eriksson E. & Saikku, P. 1998.** Huolen harmaa vyöhyke. Dialogi 7 (8), 8-11.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J.G & Salzinger, S. 1998.** A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. Child abuse and neglect 22 (11), 1065–1078.
- Dufva, V. 2001.** Mikä lapsella hätänä? Perheväkivalta koulun henkilöstön näkökulmasta. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 25. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto.
- Ellonen, N., Kivivuori, J. & Kääriäinen J. 2007.** Lapset ja nuoret väkivallan uhreina. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta tilastojen ja kyselytutkimusten valossa. Espoo: Poliisiammattikorkeakoulu. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 64/2007.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005.** Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60. Helsinki: Stakes.
- Eriksson, E., Arnkil, .T.E. & Rautava, M. 2006.** Ennakointidialogeja huolten vyöhykkeellä. Stakes, työpapereita 29/2006. Helsinki: Stakes. Viitattu 11.11.2010. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T29-2006-VERKKO.pdf>
- Eriksson, E. & Pyhäjoki, J. 2007.** Huolen vyöhykkeistö ja työmenetelmät –dialogisuuden edistäminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P.(toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiä Tammi, 439-448.
- Flinck, A., Merikanto, J. & Paavilainen, E. 2007.** Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnustaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 19 (3), 163 – 173.
- Forsell, S. 2006.** Suljettujen ovien takana. Kodin väkivallan vaikutus lapseen. Lapsen Oikeus Väkivallattomaan Elämään. LOVE ry:n käännös. Viitattu 31.1.2011. Saatavissa: [http://www.yhdistyslovery.org/pdf/suljettujen\\_ovien\\_takana.pdf](http://www.yhdistyslovery.org/pdf/suljettujen_ovien_takana.pdf)

- Gonzalez, A. & MacMillan, HL. 2008.** Preventing child maltreatment: An evidence-based update. Journal of postgraduate medicine 54 (4), 280-286. Viitattu 2.2.2011. Saatavissa: <http://www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2008;volume=54;issue=4;spage=280;epage=286;aulast=Gonzalez>
- Hopia, H., Ohranen, S. & Paavilainen, E. 2004.** Perheiden käyttäytyminen sairaalassa: terveydenhuoltohenkilöstön kuvaus epäilemästään lapseen tai nuoreen kohdistuneesta kaltoinkohtelutapauksesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41 (4), 324–335.
- Huebner, C.E. 2002.** Evaluation of a Clinic-Based Parent Education Program to Reduce the Risk of Infant and toddler Maltreatment. Public Health Nursing 19 (5), 377-389.
- Hyvärinen, S. 2009.** Nuorten seksuaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa Hyvärinen, S. & Alkio, P. (toim.) Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Helsinki: VL markkinointi Oy. 29–30.
- Hyvärinen, S. 2007.** Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 354–361.
- Kaltoin kohdeltu lapsi. 2007.** Käsikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssa työskenteleville. Viitattu 11.11.10. Saatavissa: [http://www.tampere.fi/material/attachments/k/unnamed\\_7426/kaltoinkohdeltulapsi\\_kasikirja.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/k/unnamed_7426/kaltoinkohdeltulapsi_kasikirja.pdf).
- Kari, M-L., Kuukankorpi, P. & Maasalo, M-L. 2007.** Huolen käsikirja. Paikallinen varhaisen puuttumisen toimintamalli. Viitattu 5.11.2010 Saatavissa: [http://www.lapsitieto.fi/palve/uploads/500\\_ORG\\_huolen\\_kasikirja.pdf](http://www.lapsitieto.fi/palve/uploads/500_ORG_huolen_kasikirja.pdf) Päivitetty 15.3.2007.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004.** Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Viitattu 5.1.2011. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf)
- Kriisikeskus. 2010.** Kriisipäivystys. Viitattu 30.1.2011. Saatavissa: <http://www.kuopionkriisikeskus.fi/3>

- Lajunen, K., Andell, M., Jalava, L., Kemppainen, K., Pakkanen, M. & Ylenius-Lehtonen, M. 2005.** Turvataitoja lapsille –turvataitokasvatuksen oppimateriaali. Helsinki: Stakes, Sosiaali- ja Terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. 2006.** Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.3.2011. Saatavissa: [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040?hakusana=seksuaalisesti hyväksikäyttö](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040?hakusana=seksuaalisesti_hyvaeksikayttö)
- Lasten mielenterveyspalvelut. 2011.** Kuopion kaupunki. Päivitetty 25.1.2011. Viitattu 30.1.2011. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/sosiaalipalvelut/perheneuvonta>
- Lehtimäki, S. 2008.** Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – Yhteistyötä yli ammattirajojen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 1.2.2011. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03271.pdf>
- Lehtonen, A., Mehtola, S., Pulkkinen, R. & Tiainen, T. 2007.** Lähisuhde ja perheväkivaltaan ehkäisyhankkeen Itä-Suomen läänin loppuraportti. Mikkeli: Itä-Suomen lääninhallitus.
- Lindbohm, P. 2009.** Terveystenhoitajan keinoja vanhemmuuden tukemisessa neuvolatyössä. Terveystenhoitaja 42 (9), 8-9.
- Nurkkala, H. & Ebeling, H. 2002.** Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY, 336–338.
- Ojala, P. 2010.** Seksuaalinen hyväksikäyttö ilmiönä. Rohkene auttaa seksuaalisesti hyväksikäytettyä lasta tai nuorta. Alueellinen koulutus. Kuopion yliopistollinen sairaala. 8.12.2010. Luentotiivistelmät. Diat. Suullinen lupa käyttää materiaalia.
- Oranen, M. 2004.** Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Söderholm, A., Halila, L., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 128–152.
- Paavilainen, E. 1998.** Lapsen kaltoinkohtelu perheessä: Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveyden-hoitajan kanssa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.

- Paavilainen, E. 2007.** Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Teoksessa A, Armanto & P, Koistinen. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 416–422.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008.** Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Viitattu 3.10.2010. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/@Bin/107094/Hoitotyön+suositus+kaltoinkohtelu.pdf>
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2007.** Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva hoitotyö 5 (2), 4-8.
- Paavilainen, E., Kanervisto, M., Flinck, A. & Rautakorpi, H. 2006.** Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Tutkiva hoitotyö, 4 (1), 23–29.
- Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003.** Epäily, tunnistaminen, ilmitulo ja puuttuminen perheväkivaltaan. Teoksessa Paavilainen, E. & Pösö, T. (toim.) Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo: WSOY ja Paavilainen, E. & Pösö, T, 75–87.
- Pahoinpitelyn vaikutukset lapseen. 2008.** Väkivallan vaikutukset lapseen. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 31.12.2008. Viitattu: 30.1.2011. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/vakivallanvaikutukset/>
- Pajunen, T. 2010.** Miten keskustella lapsen kanssa hyväksi käytöstä? Rohkene auttaa seksuaalisesti hyväksikäytettyä lasta tai nuorta. Alueellinen koulutus. Kuopion yliopistollinen sairaala. 8.12.2010. Luentotiivistelmät. Diat. Suullinen lupa käyttää materiaalia.
- Pohjois-Savon poliisilaitos. 2011.** Nuorten tiimi perustettu Pohjois-Savon poliisilaitokseen. Viitattu 7.2.2011. Saatavissa: <http://www.poliisi.fi/pohjois-savo>
- Porras, K. 2009.** Malli nuoren kohtaamiseen. Teoksessa Hyvärinen, S. & Alkio, P. (toim.) Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Helsinki: VL markkinointi Oy, 63–66.
- Porras, K. & Linnéll, M. 2006.** Miten kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu lapsi ja nuori. Terveydenhoitaja 39 (8), 21–24.



**Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2009.** Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolten vyöhykkeillä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 186–196.

**Rikoslaki. 1889.** 19.12.1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 23.3.2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

**Salo, E. & Ståhlberg, M. R. 2004.** Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A., Halila, L., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 102–116.

**Sandberg, T. 2009.** Ammattiauttajat tukena. Teoksessa Hyvärinen, S. & Alkio, P. (toim.) Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Helsinki: VL markkinointi Oy, 58–77.

**Sariola, H. & Ellonen, N. 2008.** Perheessä koettu väkivalta. Teoksessa Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V. & Sariola, H. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71; Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu; Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

**Sinkkonen, J. 2004.** Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa Söderholm, A., Halila, L., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 75–86.

**Strid, O. 2004.** Ennaltaehkäisy ja yhteistyö. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 239–251.

**Söderholm, A. 2004a.** Kaltoinkohtelun muodot. Teoksessa Söderholm, A. Halila L., Kivitie-Kallio S., Mertsola J. & Niemi S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–12.

**Söderholm, A. 2004b.** Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A., Halila, L., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 57–74.

- Sosiaalityöntekijät. 2010.** Kuopion kaupunki, Kuopio. Haastattelu. 17.11.2010. (Ks. Nissinen, J., Puustinen, J. & Taskinen, T. 2011. Alakouluikäisten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitoketjun kehittäminen Kuopion kouluterveydenhuoltoon. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kuopio. Opinnäytetyö.)
- Taskinen, S. 2010.** Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Terveystoimijat. 2010.** Kuopion kaupunki, Kuopio. Haastattelu. Loka-marraskuu 2010. (Ks. Nissinen, J., Puustinen, J. & Taskinen, T. 2011. Alakouluikäisten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitoketjun kehittäminen Kuopion kouluterveydenhuoltoon. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kuopio. Opinnäytetyö.)
- Toikkanen, U. 2009.** Vakavaa väkivaltaa käyttää perheessä yleensä mies. Suomen lääkirlehti 9 (64), 786–787.
- Turunen, M-M. 2004.** Lapsen kaltoinkohtelun psyykkisistä seurauksista. Teoksessa Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 187–201.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2009.** 380/2009. Finlex. Viitattu 30.3.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>
- Vanhemmuuden roolikartta.** Lastensuojelun käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 31.12.2008. Viitattu: 6.1.2011. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/vanhemmuudenroolikartta/#monipuoline>
- Ylitalo, P. 2007.** Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 449–459.

---

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)

