



Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen sairaalassa ja hoitoon osallistuvien toimenkuvat

Emilia Pantolin, Jenna Nordlund, Sofia Joenpolvi

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2022
Sairaanhoitaja, AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

PANTOLIN, EMILIA & NORDLUND, JENNA & JOENPOLVI, SOFIA:
Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen sairaalassa ja hoitoon osallistuvien toimenkuvat

Opinnäytetyö 81 sivua, joista liitteitä 47 sivua
Lokakuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen sairaanhoitajaopiskelijoille opetusmateriaalia sekä luento 7–12-vuotiaiden lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja hoitoon osallistuvien toimenkuvasta. Aihe on sosiaali- ja terveysalalla ajankohtainen, ja sillä on yhteiskunnallisesti tärkeä merkitys. Opinnäytetyön kehitysehdotuksena on tutkia sairaanhoitajien kokemuksia omasta osaamisestaan kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja osaamisesta kaltoinkohteluprosessissa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu ja mitkä ovat lapsen kaltoinkohtelun työryhmään osallistuvien toimenkuvat. Opinnäytetyön tavoitteena oli opastaa TAMK-opiskelijoita tunnistamaan kaltoinkohteltu lapsi sairaalassa sekä lisäämään tietoaan moniammatillisen tiimin toimenkuvista kaltoinkohtellun lapsen hoitopolun aikana.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin opetusmateriaaliksi PowerPoint-esitys, jossa kerrottiin kaltoinkohtelun eri muodoista, tunnistamisesta sekä työryhmien toimenkuvista. Lasten kaltoinkohtelun eri muotoja ovat laiminlyönti, seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen- ja psyykkisen kaltoinkohtelu. Kaltoinkohtelulla on erilaisia riskitekijöitä, joiden huomioiminen on tärkeää. Kaltoinkohtelun tunnistaminen voi olla haastavaa, eikä se ole aina yksiselitteistä. PowerPoint-esitys piti sisällään videoita, sekä ajatusten herättelyyn tarkoitettuja avoimia kysymyksiä. Opetusmateriaali jää Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön. Lisäksi pidettiin luento Tampereen ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Luennon tukena käytettiin opetusmateriaalia.

Asiasanat: kaltoinkohtelu, lapsi, tunnistaminen, riskit

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

PANTOLIN, EMILIA & NORDLUND, JENNA & JOENPOLVI, SOFIA:
Identifying Child Abuse in the Hospital and the Job Descriptions of those People
Involved in the Treatment

Bachelor's thesis 81 pages, appendices 47 pages
October 2022

The purpose of the thesis was to produce teaching material for the students of child and adolescent nursing at Tampere University of Applied Sciences, as well as a lecture on the recognition of child abuse of 7–12-year-olds and the job description of those involved in treatment. The development proposal posed by the thesis is to investigate the nurses' experiences of their own competence in identifying maltreatment and treating maltreatment.

The aim of the thesis was to guide TAMK students to recognize a maltreated child in a hospital and to increase their knowledge about the roles of a multiprofessional team during the treatment path of a maltreated child.

As a result of the functional thesis, a PowerPoint presentation was created as teaching material, which explains the different forms of maltreatment, its identification, and the job descriptions of the work groups. Different forms of child abuse include neglect, sexual abuse, and physical and psychological abuse. Recognising abusive treatment can be challenging, and it is not always unambiguous. The PowerPoint presentation contains videos, as well as open-ended questions intended to stimulate thoughts. In addition, a lecture was held for the nursing student group of optional professional studies in child and youth nursing at Tampere University of Applied Sciences. Teaching material was used to support the lecture.

Key words: abuse, child, identification, risks

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	Teoreettinen viitekehys	3
2.1	Kaltoinkohtelu.....	3
2.1.1	Muodot	4
2.1.2	Tunnistaminen	5
2.1.3	Riskit.....	7
2.2	Alakouluikäisen lapsen kehitys.....	10
2.3	Lastensuojelu	12
2.4	Työryhmien toimenkuvat	13
2.4.1	Sairaanhoitajan velvoitteet	13
2.4.2	Lääkärin velvoitteet.....	14
2.4.3	Sosiaalityöntekijän velvoitteet.....	15
2.4.4	Poliisin ja oikeuslaitoksen velvoitteet.....	16
2.4.5	Oikeuspsykiatrian yksikön velvoitteet	18
3	Tarkoitus, tehtävä ja tavoite	20
4	Menetelmä	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
4.2	Luennon suunnittelu	21
4.3	Luennon toteutus	23
5	Pohdinta.....	25
5.1	Eettisyys.....	25
5.2	Luotettavuus	26
5.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	26

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ongelma. Kaltoinkohtelun esiintymistiheydestä ei ole varmaa näyttöä, sillä osa tapauksista jää piiloon. Lasten kaltoinkohtelun voi jakaa neljään eri tyyppiin: fyysinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, psyykkinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti. Kaltoinkohtelulla on erilaisia riskitekijöitä, joita on tärkeä tunnistaa. Lasten kaltoinkohtelu on lähisuhdeväkivaltaa, johon syyllisenä ovat lapsen omat vanhemmat tai huoltajat. Kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat esimerkiksi köyhyys, huumeiden ja alkoholin väärinkäyttö ja erilaiset mielenterveysongelmat. (Norman, Byambaa, De, Bitchart, Scott & Vos 2012.)

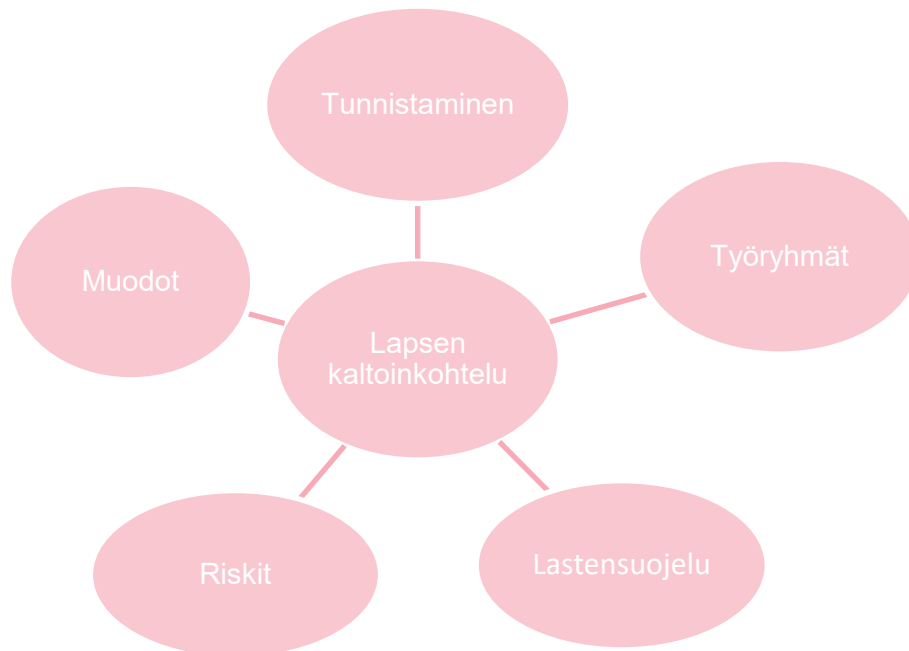
Työmme on rajattu 7–12-vuotiaisiin, alakouluikäisiin lapsiin. Päädyimme tähän ikäluokkaan, sillä kouluikäinen lapsi on kehitystasoltaan sellaisessa vaiheessa, että hänen kielelliset valmiutensa ovat kehittyneet niin, että lapsi osaa keskustella verbaalisesti ja vuorovaikutuksellisesti, mikä on yksi kaltoinkohtelun tunnistamisen muodoista. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 46). Alakouluikä on lapsen älyllisen kehityksen kannalta merkittävä ajanjakso, jolloin lapsi oppii tunnistamaan erilaisia sosiaalisia- ja moraalisia tunteita (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 63).

Opinnäytetyömme on tehty työelämäyhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Tuotoksena on sähköinen oppimateriaali, sekä oppitunti, jonka pidämme lasten ja nuorten hoitotyön opiskelijoille.

Työssämme perehdymme lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen sairaalassa somaattisella puolella, ja hoitoon osallistuvien toimenkuviin. Sairaanhoitajana on tärkeä tunnistaa erilaisia riskitekijöitä ja merkkejä, joista tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun. On myös tärkeä tietää, kuinka kaltoinkohtelun tunnistamisen jälkeen moniammatillinen työryhmä toimii.

2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön perustana on lapsen kaltoinkohtelu. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet avataan aihealueittain ja ne ovat esitettynä kuvassa 1.



Kuva 1. Keskeiset käsitteet

2.1 Kaltoinkohtelu

Maailman terveysjärjestö WHO on täsmentänyt lapsen kaltoinkohtelun määritelmän. Lapsen kaltoinkohtelu sisältää kaikki ne fyysisen ja psyykkisen pahoinpiteilyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa mahdollisesti tai aidosti haittaa lapsen kehitykselle, elämälle, terveydelle, ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta. (World Health Organisation 2020.)

Lapsen kaltoinkohtelun voi jakaa neljään eri tyyppiin. Lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja ovat fyysinen- ja psyykkinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapsen hoidon laiminlyönti. (Paavilainen, Flinck, Komulainen, Lahtinen, Pörfors, Pösö, Rautakorpi, & Tuovinen 2015.) Kaltoinkohtelu on lapseen kohdistuvaa negatiivista tekemistä, ja asioiden tekemättä jättämistä. Kaltoinkohtelu ei ole aina yksiselitteistä, vaan kaltoinkohtelun tyyppejä, vakavuutta ja kestoja on monenlaista. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 308–309). Kaikki lapseen

kohdistuva kaltoinkohtelu on haitallista ja sillä on vakavat seuraukset nuoren psyykkisen sekä sosiaalisen kehityksen kannalta (Väkivalta perheessä, 2017). Lastensuojelulain (361/1983) tarkoituksena on turvata lapsen turvallinen ja tasapainoinen kehitys, sekä edistää lapsen itsenäistymistä ja aikuisuuteen kasvamista. Lain mukaan lasta ei saa kurittaa ruumiillisesti millään tavalla, eikä lasta saa kohdella alistavasti tai muutenkaan loukkaavasti.

2.1.1 Muodot

Fyysinen kaltoinkohtelu aiheuttaa lapselle kärsimystä ja vahingoittaa hänen terveyttään (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022a). Se on lapseen kohdistuvaa ruumiillista väkivaltaa, josta seuraa kipua ja terveydellisiä haittoja. Kehittyneissä maissa 4–16 % lapsista joutuu vuosittain fyysisen kaltoinkohtelun uhreiksi. (Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 100.) Fyysinen kaltoinkohtelu voi sisältää esimerkiksi kädellä tai esineellä lyömisen, kuristamisen, piiskaamisen ja toiminnan, joka vahingoittaa lasta fyysisesti (Paavilainen, Flinck, Komulainen, Lahtinen, Pörfors, Pösö, Rautakorpi, & Tuovinen 2015). Lisäksi voi esiintyä lapsen potkimista, ravistelua, polttamista tai huumaamista kemiallisilla aineilla (Söderholm ym. 2012, 100).

Psyykkinen kaltoinkohtelu on yksi yleisimmistä ja vaikeimmista kaltoinkohtelun muodoista. Psyykkinen kaltoinkohtelu voi edesauttaa kiintymyshäiriöiden, kehitys- ja koulutusongelmien, ja sosialisatio-ongelmien syntymistä. Psyykkinen kaltoinkohtelu voi vaikuttaa psyykkisen kehityksen lisäksi, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja fyysiseen kehitykseen negatiivisesti. (Hibbard, Barlow & MacMillan 2012.) Psyykkiseen kaltoinkohteluun liittyvät teot, joilla on vahingollinen vaikutus lapsen psyykkiselle kehitykselle. Myös tunne-elämän kehitys saattaa häiriintyä. Psyykkistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi huutaminen, nimittely ja uhkailu väkivallalla tai hylkäämisellä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a.) Psyykkistä kaltoinkohtelua on myös esimerkiksi lapsen loukkaaminen ja nöyryyttäminen (Paavilainen ym 2015).

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö määritellään lapsen koskemattomuutta rikkoviksi teoiksi. Näitä tekoja ovat esimerkiksi lapseen kohdistuva tirkistely, kuvaa-

minen seksuaalisiin tarkoituksiin ja lapsen osallistaminen sukupuoliseen toimintaan. (Tiitinen 2021.) Seksuaaliseen hyväksikäyttöön voivat liittyä myös erilaiset seksuaaliset teot, kuten lapsen sukupuolielinten koskettelu tai pornograafisen materiaalin näyttäminen lapselle. Hyväksikäyttö ei tapahdu aina samassa tilassa ollessa, vaan se voi tapahtua myös internetin välityksellä. (Paavilainen ym 2015.) Rikoslain (540/2011) mukaan lapsen seksuaalinen suojaikäraja on 16 vuotta. Jos tekijä on lapsen vanhempi, tai siihen rinnastettavissa oleva henkilö, on suojaikäraja tällöin 18 vuotta. Myös teon yrittäminen on rangaistava.

Kansainvälisesti tapahtuva lapsikauppa on huolestuttava ja suuri ongelma. Lapsikauppaan voi liittyä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö pornografiassa, että myös prostituutiossa. Ihmiskauppa on nykyään jopa kolmanneksi suurin rikollinen toimintamuoto. Ihmiskauppaa yleisempiä rikollisia toimintamuotoja ovat ainoastaan huume- ja asekauppa. Suurin osa lapsikaupan uhreista on köyhistä maista. Sukupuoleltaan uhrin ovat pääasiassa tyttäriä, mutta kuitenkin joukossa on myös merkittävä määrä poikia. (Söderholm ym. 2012, 16.)

Lapsiin kohdistuva laiminlyönti on monimuotoinen ongelma ja sen on yleisin kaltoinkohtelun muoto. Laiminlyönti on usein hiljalleen etenevä monitekijäinen ongelma. Lapsi ei välttämättä oireile yhtä selkeästi kuin muissa kaltoinkohtelun muodoissa, minkä takia siihen puuttumista pidetään vaikeana. (Söderholm ym. 2012, 76.) Laiminlyönti vaarantaa lapsen normaalia kasvua ja kehitystä, kun vanhemmat eivät huolehdi lapsen perustarpeista ja hoidosta (Kanervio, Paavilainen & Kylmä 2017, 22).

2.1.2 Tunnistaminen

Fyysisen kaltoinkohtelun mahdollisuus on aina otettava huomioon lapsesta löydettyäessä erilaisia fyysisiä vammoja. Näitä fyysisiä merkkejä voivat olla toistuvat ja selittämättömät vammat, kuten mustelmat ja luunmurtumat. Myös esimerkiksi läiskittäminen hiustenlähtö ja tarkkarajaiset palovammat voivat olla fyysisen kaltoinkohtelun merkkejä. Kaltoinkohtelua epäiltäessä on tärkeä ottaa huomioon myös lapsen voinnissa tapahtuvat muutokset. Fyysinen kaltoinkohtelu voi näkyä myös toistuvina vastaanottokäynteinä tai viiveenä hoitoon hakeutumisella. Myös erilaiset yleisoireet, kuten päänsärky tai vatsakipu voivat olla fyysisen kaltoinkohtelun

merkkejä. Erilaiset psyykkiset ongelmat, kuten itsetunnon ongelmat ja itsetuhoisuus voivat kieliä kaltoinkohtelusta. Myös masennusta voi esiintyä näissä tilanteissa. Fyysinen kaltoinkohtelu voi näyttäytyä myös lapsen käyttäytymis- ja sopeutumisongelmina. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 311.)

Terveillä liikkuvilla ja liikkumaan opettelevilla lapsilla esiintyy monesti luonnostaan mustelmia, tyypillisiä mustelma paikkoja ovat kyynärvarret, otsa, polvet ja sääret. Fyysiselle kaltoinkohtelulle viittaavat mustelmat sijaitsevat usein selässä, kasvoissa, niskassa, kaulalla, pakaroissa ja reisien takapinnalla. Niitä voi esiintyä useita pienempiä ja ne voivat olla ryppäissä. Mustelmia ja tarkkarajaisia jälkiä voi aiheitua esimerkiksi esineellä lyömisestä, piiskaamisesta, kiinnipitämisestä, nipistamisestä, puremisesta tai sidonnasta. Huolen tulisi herätä, mikäli vamman syntymekanismiin kuvaus on epämääräinen, se on ristiriidassa vamman tyypin, vaikeuden tai lapsen iänmukaisen liikunnallisen kehitysvaiheen kanssa. (Söderholm ym. 2012, 101.)

Psyykkinen kaltoinkohtelu voi näyttäytyä lapsesta ulospäin erilaisina käyttäytymisongelmina esimerkiksi levottomuutena ja keskittymisvaikeuksina sekä sisäisinä oireina kuten pelokkuutena ja murehtimisena (Peltonen 2010, 812). Koulunkäynnissä kanssa voi ilmetä ongelmia kuten oppimishaasteet kouluaineiden kanssa ja sosiaaliset suhteet koulukavereiden kanssa voivat tuottaa vaikeuksia. Uusiin tilanteisiin sopeutuminen saattaa olla vaikeaa. Lapsi voi kärsiä masennuksesta sekä päihdeongelmista. (Paavilainen ym. 2015.)

Seksuaalisen hyväksikäytön epäily voi herätä lapsen puheiden, käytöksen tai oireiden perusteella. Usein lapsi ei kerro hyväksikäytöstä suoraan, vaan saattaa antaa tapahtuneesta vihjeitä tai kertoa tapahtuneesta vain osan. Hyväksikäytön seurauksena saattaa ilmetä erilaisia käytösoireita kuten yliseksuaalisuutta, tällöin lapsi saattaa koskella muiden lasten sukupuolielimiä ja masturboida julkisesti tai pakonomaisesti. Lapsen olemus voi olla jatkuvasti masentunut, sulkeutunut, ahdistunut, levoton, eikä hän hae aikuisilta turvaa tai lohtua ja välttää kontaktia muihin ihmisiin. Käytöksessä voi myös näkyä, että hän pelkää vanhempaansa ja välttelee tämän kosketusta. Kehityksessä saattaa esiintyä taantumaa, esimerkiksi jo kuivaksi oppinut alkaa uudestaan kastelemaan. Lapsella voi esiintyä itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurha yrityksiä. Fyysisinä oireina hyväksikäytöstä voi esiintyä

mustelmia sukupuolielimissä, rinnoissa, anaalialueella ja reisien sisäpinnalla. Sukupuolielimissä ja anaalialueella voi ilmetä turvotusta, mustelmia sekä haavaumia. Keholta ja vaatteista voi löytyä spermajälkiä ja lapsella voidaan todeta sukupuolitauti. Hyväksikäytön seurauksena voi esiintyä erilaisia psykosomaattisia oireita, jotka voivat olla vaikeita ja pysyviä oireina. Niitä voivat esimerkiksi olla syömishäiriöt, unihäiriöt, vatsakivut ja tuhriminen. On kuitenkin hyvä muistaa, että mikään yksittäinen oire lukuun ottamatta raskautta ei kerro lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, vaan se on monesti riippuvainen monesta eri tekijästä. (Tampereen kaupunki 2019, 58–59.)

Lapsen laiminlyöntiin kuuluu perustarpeiden huomiotta jättämistä. (Paavilainen ym. 2015.) Vanhemmat eivät kykene vastaamaan lapsen fyysisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin, kuten riittävään ja monipuoliseen ravinnonsaantiin, hygieniaan, vaatetukseen, asumisoloihin ja suojeluun. Lapsi voi näyttää epähygieeniseltä, hiukset likaiset ja takkuisit, vaatteet likaiset ja rikkiäiset. Puutteellisen suojelun ja välinpitämättömyyden seurauksena lapsi on riskissä joutua erilaisiin vaaratilanteisiin esimerkiksi liikenteessä onnettomuuksiin. Emotionaalinen laiminlyönti on toistuvaa sanallista loukkaamista, lapsen näkymättömäksi tekemistä, nöyryyttämistä, halveksuntaa, pelottelua ja eristämistä. Tämän seurauksena lapsi tuntee itsensä arvottomaksi, ei-toivotuksi ja ei-rakastetuksi sekä hänen voi olla hankala ilmaista ja näyttää tunteitaan muille. Terveystieteiden laiminlyönti näyttäytyy vanhemman piittaamattomuutena lapsen terveyteen. Määrättyyn lääkitykseen ja hoitoihin suhtaudutaan välinpitämättömästi, esimerkiksi lääkkeet jäävät antamatta tai niitä ei anneta ohjeiden mukaisesti, lasta ei tuoda hänelle määrättyihin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Säännölliset neuvokäynnit jätetään välistä ja lääkärin käyntejä laiminlyödään, vaikka lapsi olisi vakavasti sairas. Terveystieteiden laiminlyönti seurauksena lapselle syntyy vakavia terveyshaittoja. (Söderholm ym. 2012, 80–82.)

2.1.3 Riskit

Kaltoinkohteluun on tunnistettu erilaisia mahdollisia riskitekijöitä, jotka voivat altistaa kaltoinkohteluun. Riskit voivat olla vanhempilähtöisiä, perhelähtöisiä tai lapsilähtöisiä. Riskitekijät eivät kuitenkaan aina itsessään tarkoita, että kaltoinkohte-

lua tapahtuu varmasti. Terveysthuollon ammattilaisen kuuluu huomioida ja tunnistaa riskit, mutta jokainen tapaus täytyy arvioida tilannekohtaisesti (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 313; Paavilainen ym. 2015). Kaltoinkohdeltu lapsi ei välttämättä aina oireile yksiselitteisellä tavalla, ja sen tunnistaminen voi olla hankalaa. Varsinkin hoidon laiminlyöntiä voi olla hankala tunnistaa. Viranomaisten voi olla tällöin hankala puuttua tilanteeseen. (Lääkäriliitto nd.)

Riskejä on määritetty olevan vanhempilähtöisiä. Suurimpana riskitekijänä pidetään vanhempien päihdeongelmaa, joka altistaa kaikille kaltoinkohtelun muodoille sekä lisää lapsen riskiä joutua itse vanhempana päihdeongelmiin. Vanhempien mielenterveysongelmat yhdistettynä päihdeongelmaan lisäävät riskiä entisestään. (Söderholm ym. 2012, 85–86.) Vanhempien lapsuudessa kokema kaltoinkohtelu, laiminlyönnin ja traumaattisten kokemusten on osoitettu olevan kohottava riski omien lasten kaltoinkohtelulle ja laiminlyönnille. Kaltoinkohtelun muotoja voivat olla vakava fyysinen väkivalta, fyysinen kaltoinkohtelu, emotionaalinen kaltoinkohtelu, lapsen laiminlyönti ja seksuaalinen kaltoinkohtelu. Vanhemman vaikeudet sosiaalisissa suhteissa ja vähäinen sosiaalinen tuki, rikollinen tausta, päihteiden väärinkäyttö, nuori ikä, alhainen koulutustaso sekä työttömyys lisäävät riskiä oman lapsen laiminlyönnille sekä perhesurmille. Suomessa surmattiin 44 alle 15-vuotiasta lasta vuosina 2010–2019, suurimmassa osassa tapauksista surmaajana toimi lapsen biologinen vanhempi. (Paavilainen, Rantanen, Flinck, Lettoniemi, Siikki, Kauppila, Keiski, Komulainen, Laajasalo, Lahtinen & Pösö 2022, 16–21.)

Riskejä voi olla myös perhelähtöisiä. Perheen huono sosioekonominen asema, taloudelliset vaikeudet, asumisolosuhteet kuten kodin ahtaus, vanhempien työttömyys, suuri perhekoko ja niukka sosiaalinen verkosto ovat yhtenä riskitekijänä lasten kaltoinkohtelulle. Perheissä vallitsevan ilmapiirin on kuvattu olevan myrkyisä ja vähemmän organisoitu, positiivisia tunneilmauksia lasten ja aikuisten välillä on niukasti. Aikuisen ja lapsen välillä esiintyy empatian puutetta sekä perheessä voi olla vähän lämmihenkisyyttä. Yksinhuoltajaäitiys lisää riskiä lapsen laiminlyönnille, erityisesti jos vanhemman sosiaalinen tuki on puutteellista ja rahaa on vähän käytössä. Kaltoinkohtelun riskin eri muotoja on todettu kaksi kertaa enemmän perheissä, joissa on mukana ei-biologinen isähahmo, verrattuna per-

heisiin, joissa on biologinen isä. Parisuhdeväkivalta yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa lisää riskiä lapsen laiminlyönnille sekä fyysiselle kaltoinkohtelulle. (Söderholm ym. 2012, 86–87; Paavilainen ym. 2022, 33.) Perhelähtöisiä riskejä ovat myös äärimmäisyyksiin viety ylihuolehtivaisuus, sovittujen vastaanottoaikojen runsas laiminlyönti sekä epärealistiset odotukset lasta kohtaan (Paavilainen & Flinck 2008). Lapsen kaltoinkohtelua esiintyy myös perheissä, jotka ulospäin näyttävät pärjäävän hyvin niin sosiaalisesti kuin taloudellisestikin. (Söderholm ym. 2012, 100.)

Kaltoinkohtelun riskit voivat olla myös lapsilähtöisiä. Fyysiselle kaltoinkohtelulle ja laiminlyönnille voi altistaa keskosuus, kaksosuus, vammaisuus, autismi, ADHD:tä sairastavat sekä lapsen erityishuomiota vaativa sairaus tai oireilu. Mikäli lapsi on tarvinnut elämänsä alku vaiheessa pitkän sairaalajakson ja myöhemmin säännöllisiä sairaalajaksoja, voivat ne vaikuttaa vanhemman ja lapsen tunnesiiteen kehitykseen. Kiintymyssuhteen muodostaminen vanhemman ja lapsen välillä on voinut olla haasteellista. Erityislapsen hoito vaatii vanhemmilta paljon, se kuluttaa fyysisiä, emotionaalisia sekä taloudellisia voimavaroja. Lapsi tarvitsee vanhempien jatkuvaa hoivaa, ohjausta ja terveydenhuollon käyntejä. Vanhemmat kokevat tilanteen stressaavana, uuvuttavana, raskaana ja jatkuvana hoitotyönä, jolle ei näy loppua (Söderholm ym. 2012, 100; Paavilainen ym. 2022, 34–36.) Lisäksi kaltoinkohtelun riskissä voivat olla lapset, jotka kärsivät erilaisista käyttäytymisongelmista, kuten käyttäytyvät huonosti, ovat uhmakkaita, ja tottelemattomia, loukkaavat vanhempiaan eivätkä täytä heidän odotuksiaan (Paavilainen ym. 2015). Köyhissä maissa asuvat tytöt ovat riskissä joutua tapetuiksi tai seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi, kun taas pojat taas kokevat enemmän fyysistä kaltoinkohtelua. (Söderholm ym. 2012, 85).

Riskit kaltoinkohtelulle voivat olla myös yhteiskunnallisia. Tilanteissa, joissa yhteiskunnan poliittiset määräykset ovat ajaneet perheitä köyhyyteen, voi olla vaikutusta kaltoinkohtelun mahdollisuuteen. Kuitenkin Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa köyhyys pelkästään on harvoin syy kaltoinkohteluun. (Söderholm ym. 2012, 87.)

Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä voidaan tarkastella ja analysoida sille kehitellyn ekologisen kehitysmallin avulla. Sen lähtökohtana on, että kaltoinkohtelun

syyt ja seuraukset ovat monien tekijöiden ja niiden välisen vuorovaikutuksen seurausta. Ekologinen kehitysmalli ottaa tarkastelussa huomioon lapsen, vanhemmat yksilöinä, perheen, eri yhteisöt ja koko yhteiskunnan normeineen, kulttuureineen sekä lakeineen. (Söderholm ym. 2012, 17.) Ekologisella mallilla on haluttu tuoda esille sitä, kuinka monimutkainen ja monitekijäinen prosessi lasten kaltoinkohtelun tutkiminen ja selvittäminen on. Mikään yksittäinen tekijä ei selitä, miksi lasta kaltoinkohdellaan, vaan se on monen tekijän yhteisvaikutus. (Söderholm ym. 2012, 87.)

2.2 Alakouluikäisen lapsen kehitys

Lastensuojelulain (2019/1489) määritelmän mukaisesti lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiaasta lasta. Opinnäytetyössämme olemme tehneet rajauksen, ja lapsesta tai alakouluikäisestä puhuessamme tarkoitamme 7–12-vuotiaasta lasta. Lapset ovat oikeutettuja suojeluun kaikenlaista kaltoinkohtelua kohtaan, ja heillä on oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen jokaisessa tilanteessa (60/1991).

Alakouluiässä olevan lapsen fyysinen kehitys on hitaampaa, kuin leikki-iässä olevan lapsen. Lapsen ulkoinen olemus kuitenkin muuttuu aikuismaisemmaksi, ja tunnusomainen lapsenpyöreys alkaa häviämään. Pään koko muuttuu sopusuhtaisemmaksi vartaloon verrattuna. Fyysisen kehityksen hidastuminen, mahdollistaa liikunnallisten sekä motoristen taitojen nopean kehittymisen, kuten esim. silmien ja käsien koordinaatiokyvyn kehittyminen. Lapsi oppii tärkeitä arkielämässä tarvittavia taitoja, jotta pystyy toimimaan itsenäisemmin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 632.)

Fyysisen kehityksen hidastuessa, alakouluikä on lapsen älyllisen kehittymisen ja kasvun kulta-aikaa. Lapsi pystyy ajattelemaan ja toimimaan johdonmukaisesti ja loogisesti, sekä päättelykyvyn kehittymisen pohjalta tekemään yksittäistapauksista yleistyksiä. Mielikuvitusmaailma siirtyy taka-alalle, ja lapsi ymmärtää todellisuuden ja mielikuvituksen eron. Tiedonhalu ja uteliaisuus ovat tunnusomainen piirre, ja lapsi oppii ja pystyy palauttamaan asioita mieleensä helpommin. Lukeminen ja esim. kellonajan ymmärtäminen on iso osa kognitiivista kehitystä. Muistin kehittymisen ansiosta työmuisti paranee, ja uusien asioiden mieleen painaminen on helpompaa. Lapset voivatkin kehitellä itselleen erilaisia yksilöllisiä keinoja

muistin tueksi. Noin kymmenenvuotiaana lapsen muisti vastaa toiminnaltaan aikuisen muistia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63.)

Lapset tulevat kouluun hyvin erilaisista taustoista, joten jokaisen lapsen taidot ja kehitys on hyvin yksilöllisellä tasolla. Kokemusten ja asioiden erilaisten tulkintojen kautta lapsi rakentaa tietoa ja omia johtopäätöksiään asioista. Ongelmanratkaisukyky kehittyy, ja lapsi ratkaisee ongelmia toiminnallisella tavalla, yrittämällä ja erehtymällä. Oppiessa uusia taitoja, itsenäisyyden tunne lisääntyy ja itsetunto kasvaa. Alakouluikäinen oppii tunnistamaan erilaisia sosiaalisia- ja moraalisia tunteita, ja kykenee noudattamaan yleisesti hyväksytyjä asenteita ja arvoja. Kouluikäisen sanavarasto on jo melko laaja, mutta abstraktisten, sarkastisten ja humorististen käsitteiden ymmärtäminen on vielä vaikeaa. Hän hallitsee äidinkielen muodot ja rakenteet, ja pystyy muodolliseen sekä puhekieliseen keskusteluun aikuisen kanssa. Ikävuosien 7–10 välillä, lapsi kykenee ymmärtämään kuoleman peruuttamattomuuden, ja yli kymmenvuotiaana ymmärtää kuoleman seurauksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 63.)

Alakouluikäinen lapsi viihtyy muiden lasten kanssa keskenään ja heidän mielipiteensä ovat tärkeitä (Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020). Sosiaalisen kehittymisen ja itsenäistymisen kannalta, samanikäisten lasten seura on tärkeää. Ikätovereilta, lapsella on mahdollisuus oppia erilaisia käytösmalleja, sekä tapoja ilmaista itseään ja omia tunteitaan. Ystävyyssuhteiden avulla harjoitellaan luottamuksellisten ihmissuhteiden luomista ja ylläpitämistä, sekä omien tunteiden- ja kokemusten jakamista. Kouluikään tullessa minä rajat selkiytyvät, joka mahdollistaa sosiaalisten taitojen kehittymisen. Minä rajojen selkiytymiseen liittyy myös terveen ja realistisen minäkuvan kehittyminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65.)

Opettajan rooli lapsen psykososiaalisen kehityksen kannalta on oleellinen, sillä opettaja antaa käytösmallit, sekä palautetta yksilön käyttäytymisestä. Hän asettaa rajoja ja vaatimuksia, sekä luo turvallista ilmapiiriä luokassa. Positiiviset oppimiskokemukset ovat tärkeitä, sillä ne luovat perustaa varsinaisille kognitiivisille- sekä oppimismotiiveille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 65.) Alakouluikäinen tarvitsee vielä paljon aikuisen aikaa ja turvaa (Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020).

2.3 Lastensuojelu

Lastensuojelulain tarkoituksena on *”turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.”* (Lastensuojelulaki 2007). Lastensuojeluilmoitus (Liite 1) on kenen tahansa tehtävissä oleva ilmoitus lapsen asuinkunnan sosiaalitoimeen. Lastensuojeluilmoituksen teon kriteerinä, on se, että jollain henkilöllä on herännyt huoli lapsen, tai perheen hyvinvoinnista tai turvallisuudesta. Ilmoituksen voi tehdä, puhelimitse, kirjallisesti lomakkeella, tai käymällä virastossa. Joillakin kunnilla on myös sähköinen lomake, jonka voi täyttää verkossa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2022b.)

Ilmoitusvelvollisuuden omaava henkilö, jolla herää huoli lapsesta, on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen henkilökohtaisesti, eikä lastensuojeluilmoituksen tekemistä voi siirtää toiselle henkilölle (Tampereen kaupunki 2019, 6). Ilmoitusvelvollisuuden omaavat henkilöt tekevät lastensuojeluilmoituksen omalla nimellään, eikä anonyymiyys ole mahdollista. Vaitiolovelvollisuus ei ole este lastensuojeluilmoituksen tekoon, mikäli lapsen tilanne sen vaatii. Henkilöt, joilla ei kyseistä velvollisuutta ole, voivat tehdä ilmoituksen anonyymisti. Tämä ei kuitenkaan takaa sitä, että perhe, josta lastensuojeluilmoitus on tehty, ei saisi tietää ilmoittajan henkilöllisyyttä. Tilanteet, joissa ilmoittajan henkilöllisyyden paljastuminen voisi vaarantaa lapsen edun tai ilmoituksen tehneen turvallisuuden, voidaan ilmoituksen tehneen henkilön henkilötiedot salata. Tällaisia ovat esim. tilanteen, joissa alaikäiselle läheinen ihminen tekee ilmoituksen alaikäiseen liittyen, ja henkilötietojen paljastuminen kyseiselle perheelle voisi johtaa ilmoituksen tehneen henkilön ja perheen välisen suhteen katkeamiseen. Lastensuojeluilmoituksen tehneelle henkilölle ei muodostu oikeutta saada tietää salassa pidettäviä tietoja. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2022b.) Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on välttämätöntä, jotta avuntarpeessa oleva lapsi saa tarvitsemansa tuen ja palvelut. Lastensuojeluilmoituksen tekemisellä voi olla merkittävä muutos lapsen elämäänsä ja turvallisuuteen. Lastensuojeluun tulee paljon asiakkaiksi lapsia, joilla ongelmia on ollut jo pitkään, mutta heidän ongelmiaan ei ole välttämättä tunnistettu tai niihin ei olla osattu reagoida. (Söderholm ym. 2012, 286–287.)

Kaltointokohdellun lapsen hoitopolku lähtee etenemään kaltointokohdellun huolesta, epäilystä ja tunnistamisesta sairaalassa. (Paavilainen ym. 2015.) Lapsen kaltointokohdellu epäilyksen herättyä, hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, kuten lähi- ja sairaanhoitajat, lääkärit, poliisit, sosiaalityöntekijät, lapsen huoltajat, lapsen mahdollinen edunvalvoja ja oikeuspsykiatrian työryhmä (Tampereen kaupunki 2019, 9). Kun lastensuojeluasia on tullut vireille, sosiaalityöntekijä tai joku muu lastensuojelun työntekijä tekee arvion palveluntarpeesta, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2022c).

2.4 Työryhmien toimenkuvat

2.4.1 Sairaanhoidajan velvoitteet

Sosiaali- ja terveystalan lupa ja valvontavirasto Valvira myöntää ammatinharjoittamisoikeuden koulutetuille terveystenhuollon ammattilaisille (Valvira n.d). Laki lasten kanssa työskentelevien rikostustan selvittämiseksi (504/2002) velvoittaa terveystenhuollon ammattihenkilöä selvittämään rikosrekisteriotteensa ennen työ- tai virkasuhteeseen astumista alaikäisten parissa. Rikosrekisteriote ei saa olla yli kuutta kuukautta vanhempi. Terveystenhuollon ammattilaiselle on myös velvollisuus tehdä viipymättä lastensuojeluilmoitus, mikäli epäilee lapseen kohdistuvaa kaltointokohdellua (Lastensuojelulaki 2017). Jos kyseessä on rikoslaissa säädelty seksuaali- tai pahoinpitelyrikos, tulee asiasta ilmoittaa viipymättä lastensuojeluilmoituksen lisäksi myös poliisille (Tampereen kaupunki 2017). Sairaanhoidajan tulee kuitenkin olla tarkkana, ja kuulopuheisiin tulee suhtautua varauksella. Aiheettomasta väkivalta- tai seksuaalirikos ilmoituksesta ja mahdollisesta esitutkinnasta voi koitua vakavia seurauksia asianosaisille. Sairaanhoidajalla tulee olla yksi tai useampi syy ilmoituksen tekemiseen. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2022d.)

Sairaanhoidajalla on monia tärkeitä tehtäviä kaltointokohdellun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Sairaanhoidajan oleellisiin tehtäviin kuuluvat esimerkiksi vammojen ja tilanteen havainnointi ja dokumentointi, lastensuojeluilmoituksen sekä poliisille ilmoituksen tekeminen, informointi löydöksistä muille hoitaville työntekijöille, lapsen turvallisuuden varmistaminen, perheen haastattelemine ja

kuunteleminen tietojen hankkimiseksi, perheen riskitekijöiden havaitseminen ja jatkohoidon järjestäminen tarvittaessa. (Paavilainen ym. 2015.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu lapsen kuuntelu, sekä hänen tukenaan olo. Mikäli lapsi alkaa kertomaan kaltoinkohtelusta, voi häntä rohkaista kertomaan enemmän, mutta painostaminen tai omien oletusten tuominen esilletuominen ei ole hyväksi. Lapsen kertoma tulee vastaanottaa mahdollisimman neutraalisti ja rauhallisesti. Kun lapsi kertoo kaltoinkohtelusta, on tärkeää, että hänen kertomansa asiat dokumentoidaan mahdollisimman sanatarkasti, käyttäen hänen omia ilmaisujaan. Hoitajan esittämät kysymykset tulee myös kirjata. Sanatarkat kirjaukset ovat kertomuksen luotettavuuden kannalta olennaisia, sillä myöhemmin on mahdollista palata tilanteeseen, ja siihen keitä oli paikalla, missä tilanteessa asia tuli puheeksi, ja mistä on edeltävästi keskusteltu. Lapsen vanhemmilta voi kysyä lisätietoa aiheesta, mutta keskustelu täytyy suorittaa siten että lapsi ei ole kuulemassa. Vanhempia tulee myös ohjeistaa, että heidän ei tule keskustella asiasta tai epäilystä lapsen kanssa, tai kysellä häneltä mitään asiaan liittyen. (HUS n.d, a).

Lapselle tulee kertoa hänen kehitystasonsa ja ikänsä mukaisesti mitä nyt tulee tapahtumaan. Asiaa ei siis saa salata, eikä valehdella. Sairaanhoitajan tulee huolehtia lapsen jaksamisesta ja hänen kokemastaan tuen tarpeesta. Avointen kysymysten avulla hoitaja ei johdattele tilannetta, vaan lapsi saa mahdollisuuden kertoa omista tunteistaan avoimesti. (HUS n.d, a).

Tarkka dokumentointi lapsen kertomasta on tärkeää, mutta varsinaisen haastattelun voi jättää erikoissairaanhoidossa työskenteleville asiaan perehtyneille henkilöille. Pahoinpitelyepäilyksissä lapsi tulee lähettää erikoissairaanhoidonpiiriin, lastentautien poliklinikalle, jossa tehdään tarpeelliset tutkimukset ja haastattelut. (Tampereen kaupunki 2019, 6.)

2.4.2 Lääkärin velvoitteet

Osana esitutkintaa lääkärin velvoitteisiin kuuluvat tutkimukset, jossa tarkastellaan, onko lapsella fyysisiä vammoja kehonsa alueella. Tutkimuksen ja sen kiireellisyyden määrittävät poliisi ja terveydenhuoltoviranomaiset. Yleensä tarkastus on tarpeen tehdä mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen ja mahdollisuuksien mukaan virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella voidaan tehdä myös tutkimuksia, jos lapsen vammat vaativat heti lääkärin selvittelyä tai hoitoa. Nopeasti lääkärin arvion vaativiin tilanteisiin kuuluvat esimerkiksi raiskaukset. Näissä tilanteissa olisi oleellista, että lapsen mukana olisi tapahtumahetkellä olleet vaatteet, ja hän ei peseytyisi tapahtuneen jälkeen. Yleensä lapsen gynekologiseen tutkimukseen riittää sukupuolielinten ulkoinen tarkastaminen. Tutkimusta ei tehdä lapselle kuitenkaan väkisin, ja hänelle koitetaan suoda mahdollisimman turvallinen olo tutkimuksen aikana. (HUS n.d, b.)

Lääkärin tehtäviin kuuluu aluksi tehdä normaali lääkärintutkimus lapselle. Tutkimuksiin kuuluvat sydämen ja keuhkojen kuuntelu, vatsan kokeileminen ja suuhun katsominen. On oleellista, että lapsi tarkastetaan joka puolelta, jotta mitään tärkeää ei jää huomaamatta. Tutkimuksissa huomatu vammot tutkitaan ja kirjataan tarkasti. Tutkimukseen voi kuulua myös valokuvien ottamista vammoista ja erilaisten näytteiden, kuten verinäytteiden ja virtsanäytteiden ottamista. Joissakin tilanteissa tutkimustilannetta saatetaan äänittää. (HUS n.d.)

2.4.3 Sosiaalityöntekijän velvoitteet

Kunnan sosiaalityöntekijältä voi kysyä apua, mikäli mieltii, onko lastensuojeluilmoituksen tekeminen tarpeellista. Tällaisessa tilanteessa sosiaalityöntekijälle ei kerrota lapsen henkilöllisyyttä. Mikäli sosiaalityöntekijä kehottaa tekemään lastensuojeluilmoituksen, hän saa lapsen henkilöllisyyden ilmi tehdystä lastensuojeluilmoituksesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b.)

Lastensuojeluilmoituksen jälkeen virkasuhteinen sosiaalityöntekijä tekee palvelutarpeen ja kiireellisyyden arvion. Työparinaan hän voi käyttää muita lastensuojeluun perehtyneitä työntekijöitä. Ostopalveluina käytetyt työntekijät eivät ole päteviä tekemään selvityksiä. Lapsi ja perhe ei kuitenkaan ole vielä arvioinnin aikana

sosiaalitoimen asiakas. Arvio tulee tehdä 7 arkipäivän kuluessa ja sen täytyy valmistua viimeistään 3 kuukauden kuluttua ilmoituksen tulosta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c.)

Lapsen tilanteen selvitys ei ole pelkkä tekninen toimenpide, vaan se on asiakkaiden kuuntelemista ja heidän osallistamistansa tilanteen arvioimiseen. Selvityksen tavoitteen on selvittää, onko lapsella tuen ja suojelun tarvetta, ja arvioida tarvitseeko lapsi ja hänen perheensä lastensuojelun tukea ja palveluja. Tarkoituksena on myös auttaa osallisia ymmärtämään mistä selvitykseen johtanut huoli on syntynyt. Lastensuojeluilmoituksen kautta vireille nousseen selvityksen lähtökohtana on ilmoituksen sisältö. Selvityksestä tehdään kirjallinen yhteenveto, joka sisältää laajasti selvityksessä ilmenneet asiat ja keston. Yhteenveto annetaan myös lapsen huoltajille, ja yleensä järjestetään vielä tapaaminen, jossa yhteenvetoa voidaan käydä läpi keskustellen. Vaikka lapsi, tai hänen huoltajansa vastustaisivat selvityksen tekemistä, sitä ei voi jättää tekemättä. Perheen muutto toiselle paikkakunnalle ei myöskään ole syy jättää selvitystä tekemättä, vaan asiasta ilmoitetaan uuteen asuinkuntaan, jolloin asiakkuus siirtyy. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022c.)

Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on oikeus tehdä päätös lapsen kiireellisestä sijoituksesta. Sosiaalipäivystyksessä toimiva sosiaalityöntekijä voi tehdä kiireelliset sijoituspäätökset virka-ajan ulkopuolella. Kiireelliseen sijoitukseen on erilaisia syitä. Syitä ovat esimerkiksi puutteet lapsen huolenpidossa, jotka vaarantavat lapsen terveyden, vanhempien kykenemättömyys huolehtimaan lapsesta päihtymistilan takia tai lasta on kohdeltu kaltoin ja näin ollen hänen henkensä on vaarassa. Kiireellinen sijoitus on aina viimesijainen keino tilanteissa, koska sillä puututaan räikeästi ihmisten yksityisyyteen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020d.)

2.4.4 Poliisin ja oikeuslaitoksen velvoitteet

Poliisin velvoitteena on vastata konsultaatioihin, joissa on epävarmaa, että riittävätkö perusteet ilmoituksen tekemiseen. Konsultaatio tapahtuu asianomaisten suhteen nimettömästi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022e.) Kun poliisi on vastaanottanut ilmoituksen lapseen kohdistuneesta rikosepäilystä, alkaa harkinta

siitä, tuleeko esitutkinta aloittaa. Esitutinnan aloituksen kriteerinä on se, että on syy epäillä, että rikos on tapahtunut. Pelkkä ilmoitus väitetystä rikoksesta ei kuitenkaan yksinään riitä syyksi esitutinnan aloitukseen, vaan epäilyn tulee olla aiheellinen ja perusteltu. (HUS n.db). Poliisin velvoitteisiin kuuluukin selvittää, onko ilmoitetusta rikoksesta tai sen tekijästä varma näyttö (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022e). Esiselvittelyn perusteella voidaan päättää, ettei asiassa ole syytä epäillä rikosta, jolloin esitutkintaa ei aloiteta, tai se voidaan lopettaa (HUS n.db).

Esitutinnan tarkoituksena on selvittää rikos ja sen asianosaiset, sekä koota ja järjestää syyteharkinnassa ja oikeudenkäynnissä tarvittavat todistusaineistot. Esitutinnan tulee olla tasapuolista ja puolueetonta, ja kaikki seikat on otettava huomioon. Epäiltyä tulee kohdella syyttömänä, ja hänelle on suotava tilaisuus puolustautumiseen. (Söderholm ym. 2012, 300.)

Esitutinnan alkuvaiheessa tärkeää tietoa tapahtuneesta saadaan kerättyä seksuaali- ja pahoinpitelyrikos epäilyihin kehitetyn LASTA-lomakkeen (Liite 2) avulla. Lomakkeelle kerätään taustatiedot sosiaali- ja terveysviranomaisilta rikosprosessia varten, se on valtakunnallinen ja sen avulla pyritään yhtenäistämään tiedon keruuta lapsiin kohdistuvissa rikosepäilyissä. Sosiaali- ja terveysviranomaiset huolehtivat lomakkeen täyttämisestä poliisin virka-apupyynnön tullen. Kun tarvittavat taustatiedot on saatu kerättyä lomakkeelle, järjestetään LASTA-seula-palaveri, johon osallistuu eri tahojen viranomaiset kuten poliisi, syyttäjälaitos, sosiaalitoimi ja terveydenhuolto. Palaverissa käsitellään lomakkeelle kerättyjä tietoja ja jokainen viranomainen kertoo tapaukseen liittyvistä lisätiedoista. Tämän jälkeen poliisi tekee päätöksen, eteneekö tapaus esitutkintaan. LASTA-seula-malli tukee lapsen tilannetta, kun prosessissa on mukana moniammatillinen tiimi ja tilannetta pystytään käsittelemään monesta eri näkökulmasta. (Lehtinen & Rossi 2022, 28–29.)

Varsinaisia esitutkintatoimenpiteitä lapsiin kohdistuvissa rikosepäilyissä ovat tyypillisesti lapsen kuuleminen ja tarpeen vaatiessa somaattiset tutkimukset, joihin poliisi tekee virka-apupyynnön lasten ja nuorten oikeuspsykologiseen yksikköön. Lasten kuulemiset tapahtuvat pääsääntöisesti poliisin toimesta, mutta tarpeen mukaan poliisilla on mahdollisuus virka-apuun lasten ja nuorten oikeuspsykologian- ja oikeuspsykiatrian yksiköistä. Kuulemistilanteet arvioidaan kuitenkin aina

tapauskohtaisesti, sillä lapsi voidaan jättää kuulematta, jos esim. kyseessä on nuori lapsi, ja on epätodennäköistä saada luotettava kertomus. Luotettavan kertomuksen saaminen on oleellista, sillä kertomus on yleensä keskeinen ja mahdollisesti jopa ainut näyttö kohdistuneesta rikosepäilystä. Lapsen kuuleminen tapahtuu yleensä 1–3 kertaa, ja alle 15-vuotiaiden lasten kuulemiset yleensä taltioidaan ääni- ja kuvatallenteella, jolloin kuulemista voidaan tarpeen mukaan käyttää oikeudenkäynnissä. Poliisi voi kuulustella myös rikoksesta epäiltyjä ja mahdollisia todistajia, sekä suorittaa muitakin tutkintatoimia asiaan liittyen. (HUS n.d).

Esitutkinnan päätyttyä poliisi kokoaa esitutkintapöytäkirjan, joka toimitetaan syyttäjälle. Syyttäjä tekee arvion, onko olemassa tarpeeksi näyttöä, eli todisteita siitä onko rikos tapahtunut. Arvio tehdään jokaisen rikoksesta epäillyn henkilön ja tutkitun teon osalta erikseen. Mikäli rikoksesta epäillyn syyllisyyden tueksi on olemassa tarpeeksi näyttöä, ja todennäköisiä syitä, syyte nostetaan. Jos näyttöä ei ole tarpeeksi, syyttäjä päättää olla nostamatta syytteen, joka tarkoittaa syyttämättäjäättämispäätöstä. (HUS n.d).

Syytteen nostamisen jälkeen rikosasia käsitellään käräjäoikeudessa. Alle 15-vuotiaan lapsen ei tarvitse tulla oikeudenkäyntiin paikalle henkilökohtaisesti, jos esitutkinnassa suoritettu kuuleminen on tallennettu ääni- ja kuvatallenteelle. Käräjäoikeus tekee päätöksen siitä, onko syytetty syyllistynyt asiassa rikokseen, sekä määrää rangaistuksen ja korvausvelvollisuuden. On myös mahdollista, että tuomioistuin hylkää syytteen, mikäli näyttö ei riitä tuomitsemiseen. Käräjäoikeuden tuomiosta on mahdollisuus valittaa hovioikeuteen. (HUS n.d b). Vaikka rikoksesta ilmiannetun ja epäillyn henkilön syyte hylätään, ei ilmoituksen tehnyt henkilö ole syyllistynyt väärään ilmiantoon, eikä näin ollen ole tehnyt rikosta. Mikäli ilmoituskentekijä on antanut väärä ja valheellista tietoa, on hän syyllistynyt rikokseen. (Söderholm ym. 2012, 300.)

2.4.5 Oikeuspsykiatrian yksikön velvoitteet

Lasten oikeuspsykiatrian yksiköt ovat yliopistosairaaloiden yhteydessä olevia yksiköitä, jotka huolehtivat erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireihin kuuluvat asi-

akkaat. Lasten oikeuspsykiatrian yksiköitä sijaitsee Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. Tampereella sijaitseva yksikkö on aloittanut ensimmäisenä toimintansa vuonna 2001. Muissa yksiköissä toiminta on alkanut vuosien 2005–2006 aikana. (Julin 2018, 17–18.)

Oikeuspsykiatrian yksiköissä tutkitaan epäilyjä pahoinpitely- ja seksuaalirikoksista, jotka ovat kohdistuneet lapsiin ja nuoriin. Osastolla tapahtuvat tutkimukset ovat osa esitutkintaa, ja ne tehdään yhteistyössä poliisin ja lastensuojelun kanssa. Oikeuspsykiatrian yksikössä työryhmänä toimivat lastenpsykiatri, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja psykiatrisia sairaanhoitajia. Osassa yksiköistä tehdään somaattisia tutkimuksia, joita tekevät gynekologit, lastenlääkärit ja sairaanhoitajat. Tutkimusten tarvittavat toimet arvioidaan aina tilannekohtaisesti. Toiminnassa tärkeimmät huomioon otettavat asiat ovat lapsen etu, näyttöön perustuvat käytännöt ja tutkinnan jokaisen osapuolen oikeusturvasta huolehtiminen. (HUS n.d.; Lehtinen ym. 2022, 90.) Lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden työnkuvat ovat melko samankaltaisia kuin kehitetyssä Lasta-mallissa. Lasta-mallin mukaan käydään läpi poliisilta tulleilta ilmoituksia ja tehdään suunnitelma lapsen tilanteen etenemisestä. Samanlaiset toimet pätevät lasten oikeuspsykiatrian yksiköihin. (Julin 2018, 52.)

Yksiköt tarjoavat poliisille virka-apua mm. lapsen haastateltavuuden arvioon, tekevät lapsen oikeuspsykologiset haastattelut, auttavat lausuntojen tekemisessä oikeusprosessia varten, auttavat poliiseja suunnittelemaan lapsen kuulustelua ja voivat toimia siinä poliisin työparina sekä hoitavat tarvittavat somaattiset tutkimukset. Yksiköitä voi konsultoida matalalla kynnyksellä ja yhdessä pohtia mahdollista virka-avun tarvetta. Oikeuspsykologisen haastattelun tekee psykologi. Haastattelu tapahtuu lapsen kanssa kahden kesken, poliisin kuunnellessa taustahuoneessa. Haastattelun tarkoituksena on kuulla lapsen oma näkemys tapahtuneesta. Haastatteluja on yleensä 1–3, ja ne tapahtuvat pääasiassa oikeuspsykiatrian yksikön tiloissa. Ryhmän sosiaalityöntekijöiden toimiin kuuluvat tarvittaessa lapsen huoltajan tapaaminen ja heidän kanssaan keskusteleminen tutkimusjakson päätöksistä ja mahdollisesta perheen jatkotuen tarpeesta. Lastenpsykiatrin vastuulla on tehdä lähete jatkohoitoon tarpeen vaatiessa. (HUS n.d.; Poliisi 2022, 91.)

3 Tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen sairaanhoitajaopiskelijoille opetusmateriaalia sekä luento 7–12-vuotiaiden lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja hoitoon osallistuvien toimenkuvasta.

Opinnäytetyömme tehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Miten kaltoinkohdeltu lapsi tunnistetaan sairaalassa?
2. Mitkä ovat moniammatillisen tiimin toimenkuvat kaltoinkohtelun tunnistamisen jälkeen?

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä TAMK:in opiskelijoiden osaamista kaltoinkohdellun lapsen tunnistamisesta sairaalassa sekä moniammatillisen tiimin toimenkuvista kaltoinkohdellun lapsen hoitopolun aikana.

4 Menetelmä

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme menetelmänä käytämme toiminnallista opinnäytetyötä. Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheinen vaihtoehto ammattikorkeakouluissa toteutettavalle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää käytännön toimintaa. Opinnäytetyön tuotoksena voi esimerkiksi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisosas. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 9.) Tuotamme Tampereen ammattikorkeakoulun lasten- ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisten opintojen sairaanhoitajaopiskelijoille luennon lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta sairaalassa ja hoitoon osallistuvien toimenkuvista ja siihen liittyvän materiaalin. Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi toiminnallisen mallin, sillä työmme tarkoituksena on tuottaa aiheesta luento.

Hyödynnämme opinnäytetyössä internetistä, lehdistä sekä kirjoista saatavilla olevaa luotettavaa materiaalia aiheesta. Sisäänottokriteereinämme ovat, että materiaali on julkaistu viimeistään vuonna 2010 ja aineiston tulee olla suomen- tai englanninkielinen, sillä ryhmämme kielitaito muiden kielten kohdalla on puutteellista. Tilanteissa, joissa tieto on vanhempaa, kuin sisäänottokriteerien rajausta, käytämme omaa pohdintaa niiden luotettavuuden arvioinnissa. Aineiston tarkka rajaaminen on tärkeää, sillä se helpottaa tiedonhankintaa ja lisää luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka nd). Tiedonhaussa käytimme hakusanoina esimerkiksi, "Lapsen kaltoinkohtelu", "Lapsen hyväksikäyttö", "Lapsen laiminlyönti", "Child abuse", "kaltoinkohtelun tunnistaminen" sekä "Kaltoinkohtelun riskitekijät". Käytämme tiedonhaussa luotettavia kotimaisia ja ulkomaalaisia tietokantoja, kuten Cinahl ja Medic.

4.2 Luennon suunnittelu

Pelkkä luennolla istuminen ei tue opiskelijoiden aktiivista oppimista, sillä ajatukset saattavat helposti karata muihin aiheisiin kuin luennon kuunteluun. Aktiivi-

suutta luennolla tukevat aiheesta tehdyt jäsentävät, tiiviit ja pohdiskelavat muistiinpanot. Opiskelijoiden oppimista voidaan myös tehostaa luennolla esitettyjen kysymysten ja niistä seuraavan keskustelujen avulla. (Kekäle 1996.) Luennolla halusimme aktivoida opiskelijoita keskusteluun. Esityksessämme esitimme aiheeseen liittyviä kysymyksiä, joita opiskelijat pystyivät pohdiskella ja halutessaan jakamaan ajatuksiaan muille luennolla oleville. Lisäksi luennon lopussa pidimme Kahoot-tietovisan, joka aktivoi opiskelijoita muistelemaan ja kertaamaan luennolla käytyjä tärkeitä asioita. Tietovisaan osallistui paljon opiskelijoita, ja vastaus-ten perusteella kysymykset olivat sopivan haastavia. Osa opiskelijoista osallistui tietovisaan pienryhmissä, joissa he kävivät keskustelua ennen kysymyksiin vastausta.

Onnistuneen luennon pohjana on huolellinen valmistautuminen esitykseen (Kauppinen, Nummi & Savola 2010, 222). Luentoa suunnitellessamme harjoittelimme luennon läpikäymistä ja otimme samalla aikaa, kuinka kauan luentomme kestää. Luennolle on varattuna aikaa 90 minuuttia. Näin osasimme suunnitella luennon tulevaa aikataulutusta ja tärkeiden asioiden painotusta. Luennossa halusimme painottaa aiheen mukaisesti kaltoinkohtelun tunnistamista ja eri työryhmien toimenkuvia.

Luennoitsijan esillä ollessa ulkoinen olemus ja pukeutuminen viestivät asiantuntemuksesta (Kauppinen ym. 2010, 226). Tarkoituksenamme oli luoda kuulijoille asiantunteva kuva meistä ja saada heidät vakuuttumaan siitä, että olemme perehtyneet aiheeseen huolellisesti. Otimme tämän myös huomioon pukeutumisessa. Aiheen sensitiivisyyden takia, halusimme painottaa luennolla neutraalia suhtautumista aiheeseen, sillä emme tiedä, oliko luennolla olevista opiskelijoista joku kokenut lapsuudessa kaltoinkohtelua.

Luennon diaesityksessä käytimme yhtenäistä teemaa värien muodossa. Diat ovat suunniteltu selkeiksi ja esteettisen näköisiksi. Värien avulla voidaan ryhmitellä eri asioita, joten esitys on selkeämpi, ja ne ohjaavat katsojan huomiota (Lammi 2015, 56). Käytimme dioissa myös erilaisia mieleenpainuvia kuvia aiheesta, jotka voivat tehdä luennosta mielenkiintoisemman ja herättää kuulijoissa tunteita.

4.3 Luennon toteutus

Luento toteutettiin lasten ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen ryhmälle. Luennolle osallistui noin 44 opiskelijaa. Heistä 15 opiskelijaa osallistui etänä Zoom-alustan kautta. Luento aloitettiin esittelemällä aihe, ja kertomalla että se on toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos. Luennon pohjana käytettiin etukäteen suunniteltua PowerPoint-esitystä.

Asiasisällön kertomisen lisäksi luento sisälsi keskustelua pienryhmissä, oppilaiden ajatusten herättelyä erilaisista aiheista, kuten kaltoinkohtelusta ja lastensuojeluilmoituksesta, sekä videoita luennon tueksi. Luento aloitettiin kertaamalla lapsen määritelmä, ja lapsen oikeudet. Alussa kertosimme myös lapsen fyysinen-, kognitiivinen- ja sosiaalinen kehitys, ja mitä vaiheita kuuluu luennossa määritetyn ikäryhmän normaaliin kehitykseen.

Luento sisälsi opetusta erilaisista kaltoinkohtelun riskeistä, joita ovat perhe-, vanhempi- ja lapsilähtöisetriskit. Luennon aikana painotimme, että vaikka kaikki mahdolliset riskitekijät täyttyisivät, ei kaltoinkohtelua aina automaattisesti tapahdu, ja mikään yksittäinen tekijä ei selitä kaltoinkohtelua. Kerroimme ja näytimme lastensuojeluilmoituksen, ja siihen liittyvät piirteet sekä terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuudet. Kävimme luennolla lävitse mitkä työryhmät osallistuvat lapsen kaltoinkohtelun hoitoprosessiin, sekä mitkä ovat näiden työryhmien toimenkuvat.

Luentodiat läpikäytyämme siirryimme Kahoot! -tietovisa sivustolle, johon olimme koonneet 15 kysymystä. Kysymykset oli rakennettu etukäteen luentodioissa esitettyyn teorialtietoon pohjautuen. Kysymykset kattoivat laajasti ja monipuolisesti koko luentomateriaalin. Tietovisaan oli mahdollista osallistua 20 laitteella, joten osa opiskelijoista osallistui pienenä ryhmänä. Tietovisaan osallistuttiin 17 eri laitteella. Tietovisa aktivoi opiskelijoita, ja kysymykset herättivät keskustelua. Vastaukset tiedettiin melko hyvin. Hajontaa kuitenkin oli havaittavissa. Jokaisen kysymyksen vastaamisen jälkeen kävimme kysymyksen läpi, ja selitimme mitä kysymyksellä haimme, ja perustelimme, miksi valitsemamme vastaukset olivat oikein.

Luennon loputtua annoimme yleisölle aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Opiskelijoilla ei ollut kysymyksiä esitettäväksi. Annoimme opiskelijoille mahdollisuuden antaa palautetta liittyen luentoan, ja saimme hyvää palautetta. Opiskelijat kertoivat, että luento selvensi käsitystä siitä mitä tapahtuu lastensuojeluilmoituksen jälkeen, ja mitä työryhmiä on ja mitkä heidän roolinsa ovat. Eräs opiskelija kertoi, että hänen mielestään PowerPoint-esitys oli hyvin rakennettu ja se oli selkeä. Tekniikan kanssa oli ongelmia, ja etänä osallistuneet opiskelijat kertoivat, että ajoittain äänemme ei kuulunut hyvin. Luentodion vaihtumisessa oli ongelmia.

5 Pohdinta

5.1 Eettisyys

Lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 2007). Lasten ihmisoikeuksien perustana käytetään 1989 voimaan tullutta YK:n lapsen oikeuksien sopimusta (YLEISSOPIMUS lapsen oikeuksista 1991). Sopimus on voimassa maailmanlaajuisesti ja siinä turvataan lapselle valtioiden yhteisesti sopia mat minimi oikeudet (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017b). Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja sen hoitopolusta sairaalassa.

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on tärkeä osa terveydenhuollon työntekijän osaamista, mutta se voi myös joskus olla haastavaa. Tunnistamisen lisäksi oman haasteensa tuo kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen. Kaltoinkohtelu on sensitiivinen aihe ja voi aiheuttaa perheelle erilaisia tunteita ja tunnekuohuja. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenalan työntekijän voi olla vaikea ottaa kaltoinkohtelu puheeksi. Vuorovaikutus ei saa olla perhettä kohtaan syyllistävää, sillä se saattaa vaikeuttaa yhteistyötä jo hankalan asian äärellä. Vuorovaikutuksen tulee olla avointa ja dialogista, jossa perheen näkemys otetaan huomioon. Epäiltäessä lapsen kaltoinkohtelua, asiasta tulisi kysyä suoraan vanhemmilta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 21.)

Luennon aikana otettiin huomioon eettinen näkökulma, sillä on mahdollista, että joillain kuulijoista on omakohtaista kokemusta kaltoinkohtelusta. Luennolle luotiin avoin ja luotettava ilmapiiri, jossa ketään ei painostettu puhumaan aiheista vastoin omaa tahtoaan. Luennon aikana kaltoinkohtelusta puhuttiin neutraaliin sävyyn ja yleisellä tasolla. Kaltoinkohtelu on aiheena sensitiivinen, ja voi herättää erilaisia eettisiä kysymyksiä. Luentomateriaali koostettiin opinnäytetyön tiedoista, jotka ovat peräisin tämänhetkisistä luotettavista ja tieteellisistä lähteistä. Sosiaali- ja terveysala on kuitenkin jatkuvasti kehittyvä ala, joten käytänteet voivat muuttua ja luentomateriaalin pätevyys ja ajankohtaisuus on lukijan omalla vastuulla.

5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössä sovelsimme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, ja arviointimenetelmiä (TENK 2012, 6). Jotta opinnäytetyömme oli eettisesti hyvä, tiedonhankintaa tehdessä ja julkistamisessa noudatimme yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä periaatteita (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 23).

Epäeettiseen toimintaan liittyy plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen henkilön materiaalin luvaton kopiointia ilman asianmukaisia viitteitä. Hyvään eettiseen käytäntöön lainaajan kuuluu mainita alkuperäinen lähde mistä tieto on haettu. (Mäkinen 2006, 158.) Työmme lähteet ja lähdeviittaukset merkkasimme rehellisesti ja oikeudenmukaisesti, ja käytimme edellä mainittuja yhteisesti sovit-
tuja käytäntöjä. Vältimme toisen käden lähteitä, ja näin ollen paransimme työmme luotettavuutta.

Materiaalien tietojen kriittinen tarkastelu on olennaista. Joskus tieto voi olla epäluotettavaa, ja se on tärkeä tunnistaa. Epäluotettavaa tietoa voi olla esimerkiksi pelkät havainnot ja kokemukset. Subjekttiivinen asenne saattaa tehdä tiedonhankinnasta epäluotettavaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 18–19.) Materiaalin luotettavuuden arviointiin on hyvä käyttää lähdekritiikkiä. Lähdekritiikin arvioinnissa pitää kiinnittää huomiota esimerkiksi lähteen alkuperäisyyteen, riippumattomuuteen, aitou-
teen ja puolueettomuuteen. Lähdettä on tärkeä tarkastella ulkoisesti, että myös sisäisesti sen sisältöä ja merkitystä. Lähdekritiikissä myös mahdollisten väären-
nösten tunnistaminen on olennaista. Luotettavuuden arviointiin on hyvä sisällyt-
tää materiaalin tutkijan taustan ja ammattitaidon selvittäminen. (Mäkinen 2006, 128–129.)

5.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ongelma ja siksi sen tunnistaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan ja moniammatillisen työryhmän toimenkuvaa. Kaltoinkohtelulle on tunnistettu olevan erilaisia riskitekijöitä, jotka altistavat kaikille

kaltoinkohtelun muodoille. Nämä riskitekijät eivät kuitenkaan tarkoita, että kaltoinkohtelua välttämättä tapahtuu. Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli osa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Lapsen kaltoinkohtelun hoitopolkuun osallistuu moniammatillinen tiimi, joka yhdessä hakee tilanteeseen ratkaisua, lapsen etu edellä.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen ryhmän kesken ideariihen pohjalta. Valintaperusteinamme olivat aiheen kiinnostavuus, tärkeys ja tiedonpuute aiheesta. Aihe on sosiaali- ja terveysalalla aina ajankohtainen, ja sillä on yhteiskunnallisesti tärkeä merkitys (Hirsjärvi ym. 2009, 77–78).

Jatkotutkimuksena aiheesta voisi esimerkiksi tehdä tutkimuksen sairaanhoidajien kokemuksista omasta osaamisestaan kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja, miten he kokevat osaamisensa kaltoinkohteluprosessissa. Aiheen kuormittavuuden ja sensitiivisyyden takia olisi tärkeä tutkia myös sairaanhoidajien kokemaa psyykkistä taakkaa lapsen kaltoinkohtelutapauksissa, ja voisiko joillain eri tavoilla helpottaa sairaanhoidajien psyykkisen taakan kokemista.

LÄHTEET

Hibbard, R., Barlow, J. & MacMillan, H. 2012. Psychological Maltreatment: Clinical report. *Pediatrics*. 130 (2), 372.

HUS. Nd.a Kun epäilet lapsen kaltoinkohtelua. Verkkosivu. Viitattu 16.5.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/kun-epailet-lapsen-kaltoinkohtelua#miten-toimia-kun-ep%C3%A4ilet-ett>

HUS. Nd.b Lapsen kaltoinkohtelu epäilyn selvittäminen. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohtelu-epailyyn-selvittaminen#mit%C3%A4-tutkimusjakso-lasten-ja-n>

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

Julin, E. 2018. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten selvittäminen terveydenhuollossa. Selvitys Lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden toiminnasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161021/R_32_18_LAPSIIN_KOHDISTUVIEN_VAKIVALTARIKOSTEN.pdf?sequence=1

Kanervio, M., Paavilainen, E. & Kylmä, J. 2017. Terveystenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolassa. *Tutkiva hoitotyö* 15 (1): 18–25.

Kanervio, A., Nummi, J. & Savola, T. 2010. Tekniikan viestintä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Korkman, J. 2019. Mitä tehdä, kun epäily herää? Luento. Piilotettu Youtube-video. Julkaisija Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Barnahus-verkkokoulu

Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T., Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. 2015 Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveysalalla. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://docplayer.fi/1972305-Lasten-kaltoinkohtelun-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen-hoitotyön-suositus.html>

Paavilainen, E., Rantanen, H., Flinck, A., Lettoniemi, J., Siikki, M., Kauppila, K., Keiski, P., Komulainen, J., Laajasalo, T., Lahtinen, H. & Pösö, T. 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 14.6.2002/504 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504#P5b>

Lammi, O. 2015. Viesti ja vaikuta. Käsikirja presentaatioiden pitäjälle. Jyväskylä: Docendo Oy.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P1>

Lehtinen, M. & Rossi, M. 2022. Käsikirja lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosten tutkintaan. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2022. <https://poliisi.fi/documents/25235045/33939256/K%C3%A4sikirja-lapsiin-kohdistuvien-v%C3%A4kivalta-ja-seksuaalirikosten-tutkintaan-web.pdf/01b971f6-8ebb-eb54-dd97-6c1663d616b3/K%C3%A4sikirja-lapsiin-kohdistuvien-v%C3%A4kivalta-ja-seksuaalirikosten-tutkintaan-web.pdf?t=1642679496880>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020. 7–9-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

Mäkinen, Olli. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. PLOS Medicine. 9(11)
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001349>

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus

Peltonen, K. 2010. Älä lyö lasta. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 12.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99476.pdf>

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

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. nd. Aineiston rajaaminen. Kvali-MOTV. Luettu 26.10.2021 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_1.html

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Nd. Nimikkeiden käytöstä. Luettu 28.10.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus-suomessa/nimikkeiden_kaytosta

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku: Juvenes Print.

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

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-J. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Suomen lääkäriliitto. nd. Lääkäriin etiikka; lapsen kaltoinkohtelu. Verkkosivu. Viitattu 28.10.2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohtelu/>

Söderholm, A. & Kiviti-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Tampereen kaupunki. 2017. Ilmoitusvelvolliset. Verkkosivu. Viitattu 28.10.2021. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/ilmoitus/ilmoitusvelvolliset.html>

Tampereen kaupunki. 2019. Kaltoinkohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoinkohdellun lapsen kanssa työskenteleville. Tunnistaminen ja toiminta. Verkkosivu. Viitattu 1.12.2021. https://www.tampere.fi/tiedostot/k/unnamed_7426/kaltoinkohdeltu_lapsi_kasikirja.pdf

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen tutkiminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 27.10.2021 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. Lastensuojeluilmoitus. Verkkosivu. Viitattu 28.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Saako%20perhe%20tiet%C3%A4%C3%A4%20ilmoittajan?>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2022c. Lastensuojelun tarpeen selvittäminen. Verkkosivu. Viitattu 28.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojelun-tarpeen-selvittaminen>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2020d. Kiireellinen sijoitus. Verkkosivu. Viitattu 20.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2022e. Velvollisuus ilmoittaa poliisille. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/ilmoitusvelvollisuus-lapseen-kohdistuvasta-vakivallasta/velvollisuus-ilmoittaa-poliisille>

Tiitinen, A. 2021. Duodecim. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00941>

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

Yleissopimus lasten oikeuksista. 60/1991 https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

World Health Organisation. 2020. Child maltreatment. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

LIITTEET



LASTENSUOJELUILMOITUS LSL 25 §

Päivämäärä ____ / ____ 20____

Ilmoituksen tekijä täyttää lomakkeen niiltä osin, kuin mitä hänellä on tiedot olemassa.

Lapsen nimi	Ikä	Henkilötunnus
Osoite ja yhteystiedot		
Lapsella on turvakielto		

Lapsi asuu			
äidin	isän	muun huoltajan	kanssa.
Muut tiedot lapsen asumisesta			
Huoltajan nimi		Henkilötunnus	
Osoite ja yhteystiedot			
Huoltajalla on turvakielto			
Huoltajan nimi		Henkilötunnus	
Osoite ja yhteystiedot			
Huoltajalla on turvakielto			

Lastensuojeluilmoituksen sisältö (kuvaa omin sanoin). Jatka tarvittaessa sivulla 2.

--

Lastensuojeluilmoituksen sisältö (kuvaa omin sanoin). Jatkoa sivulta 1.

Onko lapselle kerrottu lastensuojeluilmoituksesta?

☐ kyllä ☐ ei ☐ ei tietoa

Lisätietoja: _____

Onko lastensuojeluilmoituksesta ilmoitettu huoltajalle tai huoltajille?

☐ kyllä ☐ ei ☐ ei tietoa

Lisätietoja: _____

Ilmoituksen tekijä	Virka-asema/ammattinimike ja toimipaikka
Yhteystiedot	

☐ Ilmoituksen tekijä on yksityishenkilö, joka kieltää antamasta tietoja ilmoittajasta asiaan osalliselle. Pyyntö ei automaattisesti takaa, ettei henkilöllisyyttä ilmaista asianosaiselle. Lähtökohtaisesti henkilöllä on oikeus omiin tietoihinsa, mutta oikeutta voidaan rajata esimerkiksi silloin, kun lapsen etu voisi vaarantua tai ilmoittajan turvallisuus vaarantua. (Julkisuuslaki 11 § 2 mom.)

Perustelu: _____

☐ Ilmoittaja on yksityishenkilö, joka ei halua ei halua ilmaista henkilöllisyyttään.

Ilmoitus on vastaanotettu _____ / _____ 20____

Ilmoituksen vastaanottaja	Virka-asema/ammattinimike
---------------------------	---------------------------

LASTA-SEULA TAUSTATIE TOKARTOITUSLOMAKE

1. Taustatiedot							
a) R/S-nro: i	b) Ilmoitus tehty i poliisille:	c) Lastensuojelu-ilmoitus tehty:	d) Konsultaatiopyynnön saapumispvm:	e) Lomakkeen täyttöpvm:	f) Lasta-seula käsitellyn pvm:	g) Lapsen nimi:	
h) Lapsen hetu:		i) Lapsen ikä: i	j) Lapsen sukupuoli:	k) Lapsen asioista vastaava n.s. oma työntekijä: i		l) Epäilty rikosta tutkiva poliisi:	
2. Epäilty rikos ja sen viimeisin tapahtuma-aika							
a) Tapahtuma-aika:			kyllä	ei	Lisätietoja:		
b) Onko epäilty rikos:							
Kerran tapahtuva			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Toistuvasti tapahtuva			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c) Epäilyinä oleva rikos:							
Pahoinpitely (pp)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Seksuaalirikos (SERI)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Muu. Mikä? i							
3. Somaattiset tutkimukset ja niiden kiireellisyysarvio							
a) Somaattiset tutkimukset on tehty:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja:		
Paikka ja pvm:							
b) Kiireellisyysarvio							
Akuutti	pp < 7(-14) vrk tai havaittava vamma: tutkimus heti, päivystyksellisesti; SERI < 72h tai hoitoa vaativa vamma: tutkimus heti, päivystyksellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kiireellinen	SERI ≥ 72 h, mutta < 2 vko, mahdollisimman pian, tavoite = 1 vrk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ei kiireellinen	pp > 7 vrk ja lapsi oireeton, tutkimus erikseen sovittavana aikana paikallisten käytäntöjen mukaan, SERI > 2 vko, tutkimus erikseen sovittavana aikana paikallisten käytäntöjen mukaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4. Lapsen asuminen, huoltajuus, perhesuhteet, vk / koulu ja lapsen sekä vanhempien äidinkieli ja kansalaisuus							
a) Lapsen asuminen i		kyllä	ei	b) Lapsen huoltajuus i		kyllä	ei
Molempien vanhempien kanssa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhteishuoltajuus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toisen vanhemman kanssa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oheishuoltajuus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuorospäimyksellä vanhempien kanssa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yhteishuoltajuus; eronneet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sijoitettuna		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yksinhuoltaja, kuka:			
c) Äidinkieli	Lapsen:	Äidin:		Isän:		Asiointikieli:	
d) Kansalaisuus	Lapsen:	Äidin:		Isän:		Tarvitaanko tulkkia <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
e) Päivähoito: i				f) Koulu: i			

TULOSTA

thl.fi • Twitter: @THLorg

TYHJENNÄ RUUDUT

TYHJENNÄ TEKSTIT

5. Olemassa oleva aktiivinen yhteistyö: i			
6. Onko lapsi hoidon / tuen piirissä? i			
7. Toive moniammatillisesta / LASTA-palaverista: i			
8. Prosessiin liittyvät perustiedot		Lisätietoja:	
a) Rikosepäily on syntynyt	kyllä	ei	
Lapsi on kertonut vanhemmalle / vanhemmille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lapsi on kertonut jollekin muulle, kenelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Joku toinen on kertonut, kuka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lapsen käyttäytymisestä, minkälaisesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Havainnot fyysisistä jäljistä, mistä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jostakin muusta asiasta, mistä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko asiaa käsitelty muussa viranomaisistahossa ennen esitutkintaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jos vastaus on kyllä, lisätietoja kohtaan ohjeeksi tarkennus siitä, kuka, missä ja miten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Onko esitutkintaan liittyen kuultu	Lisätietoja:		
Lasta, kuka ja milloin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Epäilyn alaisena olevaa henkilöä, ketä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jotain muuta henkilöä, ketä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Onko lapselle haettu edunvalvojaa rikosprosessiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jos kyllä, niin henkilön nimi ja yhteystiedot:			
d) Epäilty henkilö on	Lisätietoja:		
Perheen sisäinen henkilö, kuka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lähipiiriin kuuluva henkilö, kuka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ulkopuolinen henkilö, kuka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Sosiaalitoimen työskentelyyn liittyvät perustiedot		Lisätietoja:	
a) Missä vaiheessa prosessi on liittynyt kyseessä olevaan epäilyyn?			
Palvelutarpeen arvio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sosiaalihuollon asiakkuus (ei lastensuojelun asiakkuutta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lastensuojelun avohuollon asiakkuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avohuollon sijoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kiireellinen sijoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Huostaanotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lastensuojelun sijaishuollon asiakkuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Onko lapsesta tehty muita lastensuojeluilmoituksia ennen kyseessä olevaa epäilyä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

TULOSTA

thl.fi • Twitter: @THLorg

TYHJENNÄ RUUDUT

TYHJENNÄ TEKSTIT

9. Sosiaalitoimen työskentelyyn liittyvät perustiedot (jatkuu)		kyllä	ei	Lisätietoja:				
c) Onko lapsen perheessä / perheissä ollut sosiaalihuollon ja / tai lastensuojelun asiakkuutta ennen kyseessä olevaan epäilyä?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
d) Onko kyseessä olevaan epäilyyn liittyen tehty seuraavia toimenpiteitä ja/tai asioita?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kerrottu vanhemmalle / vanhemmille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kerrottu lapselle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Tavattu lasta yksin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Tavattu lasta vanhemman / vanhempien tms. kanssa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Tavattu vanhempaa / vanhempia ilman lasta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Sosiaalitoimi odottaa tietoa käynnistyykö poliisin esitutkinta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
e) Onko lapselle haettu edunvalvojaa lastensuojeluprosessiin?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Jos kyllä, niin henkilön nimi ja yhteystiedot:								
10. Lapsen terveydentilaan ja kehitykseen liittyvät tekijät		Tieto saatu						Lisätietoja:
		terveydenhuollosta			sosiaalitoimesta			
		kyllä	ei	eos	kyllä	ei	eos	
a) Onko viranomaisen toimesta aiemmin epäilty / todettu lapsen tulleen pahoinpidellyksi?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Onko viranomaisen toimesta aiemmin epäilty / todettu lapsen tulleen seksuaalisesti hyväksikäytetyksi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Onko aiempia merkintöjä, jotka saattavat viitata lapsen joutuneen seksuaalirikoksen tai pahoinpitelyn kohteeksi?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Onko lapsi raskaana / onko lapsella sukupuolitauteja / onko lapsella ollut sukupuolitauteja?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Onko lapsella pitkäaikaissairauksia? Mitä?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Onko merkintöjä aikaisemmista traumaattisista kokemuksista?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Onko lapsella toistuvia tai muuten merkittäviä käyntejä julkisessa terveydenhuollossa?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Onko lapsella toistuvia tai muuten merkittäviä käyntejä yksityisellä sektorilla?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) Onko lapsella toistuvia poisjäämisistä terveydenhuoltokäynneistä?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) Onko merkintöjä lapsen riskikäyttäytymisestä?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k) Onko merkintöjä lapsen käyttäytymisen tai tunnesäätelyn ongelmista (esim. käyttöhäiriö)?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l) Onko merkintöjä lapsen kehityksen ongelmista?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m) Onko muuta merkittävää tietoa lapsen terveydentilaan ja kehitykseen liittyen (esim. hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä, rokotamatta jättämistä)?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n) Onko merkintöjä hampaiden hyvinvoinnin laiminlyömisestä?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

TULOSTA

thl.fi • Twitter: @THLorg

TYHJENNÄ RUUDUT

TYHJENNÄ TEKSTIT

11. Vanhempiin, perheeseen ja olosuhteisiin liittyvät tiedot		Tieto saatu						Lisätietoja:
		terveydenhuollosta			sosiaalitoimesta			
		kyllä	ei	eos	kyllä	ei	eos	
a) Onko lapsella / perheellä merkittävää muuttohistoriaa?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Onko lapsen perheen / perheiden muista lapsista huolta?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Suhtautuuko lapsen vanhempi tai jompikumpi vanhemmista myönteisesti kuritusväkivallan käyttöön lapsen / lastensa kasvatuksessa? Kirjaa lisätietoja kohtaan mistä tieto on saatu.	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onko ollut								
d) lastensuojelun päivystyksellisiä kotikäyntejä	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) poliisin perheväkivalta- ja/tai kotihälytystehtäviä		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Onko vanhemmilla riitaa lapsen huoltoon, asumiseen tai tapaamiseen liittyen?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Onko vanhemmilla / vanhemmilla tai muulla perheenjäsenellä päihdeongelmia, mielenterveysongelmia, peli- tai muita riippuvuuksia? Kirjaa olemassa oleva hoito- tai palvelukontakti, jos tiedossa, lisätietoja kohtaan.	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Onko vanhemmilla merkittäviä tai useita kuormitustekijöitä elämässään (esim. puutteellinen sosiaalinen verkosto, uupumus, taloudelliset vaikeudet, sairaus tai parisuhdeongelmat)?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) Onko vanhemmilla aiempia väkivaltaan liittyviä tai muita järkyttäviä kokemuksia?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) Kohdistuuko lapseen kunniaan liittyvän tai muuta kulttuurisen väkivallan (esim. ympärileikkaus) uhkaa?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k) Onko viitteitä puutteellisesta valvonnasta ja/tai hoivasta?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Onko tämänhetkisten tietojen perusteella olemassa seuraavia alla mainittuja riskejä i		Lisätietoja: i						
		kyllä	ei	eos				
a) Vanhemman tai muun perheenjäsenen itsemurhan riskiä?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
b) Perhesurman riskiä?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
c) Vanhemman tai muun perheenjäsenen vainoamisen riskiä?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
d) Onko muita vanhempiin, perheeseen tai olosuhteisiin liittyviä huolia?	i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Lisätietoja								

TULOSTA

thl.fi • Twitter: @THLorg

TYHJENNÄ RUUDUT

TYHJENNÄ TEKSTIT

13. Tapauksen jatko				Lisätietoja:	
a) Virka-apupyyntö lasten ja nuorten oik.psyk. yksikölle		kyllä	ei		
Peruste virka-apupyyntölle					
Lapsen ikä					
Lapsen kehitysviive					
Lapsen psyykinen oireilu					
Lasta on mahdollisesti johdateltu					
Lapsen haastattelavuuden arviointi					
Muu peruste. Mikä?					
b) Tutkinta rajoitetaan j					
Peruste rajoittamiselle					
Kohtuus					
Vähäisyys					
Ei näyttöä					
Muu peruste. Mikä?					
c) Muita jatkotoimenpiteitä					
Poliisi ottaa vetovastuun, kuulee yksin					
Poliisi kuulee yksikön työntekijän tukemana					
Lastensuojelu ottaa vetovastuun					
d) Toimet vanhempien ja perheen tukemiseksi:					
14. Taustatietojen perusteella muodostettuja vaihtoehtoisia hypoteeseja:					
Lomakkeen täyttäjän yhteystiedot:					
Lisätietoja					

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • Finnish Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland • PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki • puh/tel +358 29 524 6000

TULOSTA

thl.fi • Twitter: @THLorg

TYHJENNÄ RUUDUT

TYHJENNÄ TEKSTIT

Lisätietoja


Terveiden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • Finnish Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland • PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki • puh/tel +358 29 524 6000

TULOSTA

TYHJENNÄ KAIKKI SIVUT

thl.fi • Twitter: @THLorg

TYHJENNÄ INFORMAATIO



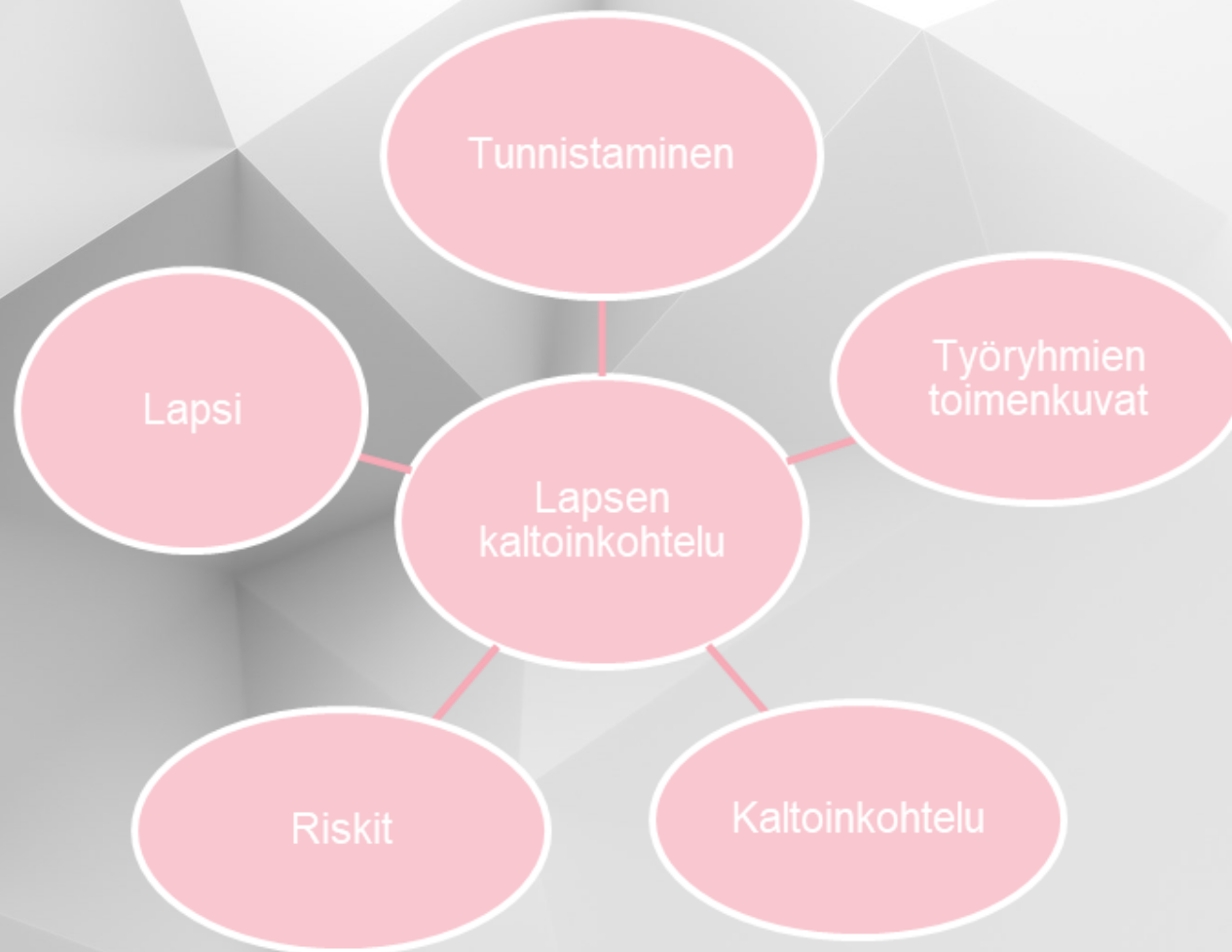
Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen sairaalassa, ja hoitoon osallistuvien toimenkuvat

1.9.2022

Sofia Joenpolvi, Emilia Pantolin, Jenna Nordlund

Johdanto

- Opinnäytetyössä perehdyimme 7–12-vuotiaiden alakouluikäisten lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen sairaalassa somaattisella puolella, ja hoitoon osallistuvien toimenkuviin.
- Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ongelma.
- Kaltoinkohtelun esiintymistiheydestä ei ole varmaa näyttöä, sillä osa tapauksista jää piiloon.
- Lasten kaltoinkohtelu on lähisuhdeväkivaltaa, johon syyllisenä ovat lapsen omat vanhemmat tai huoltajat.



Lapsen määritelmä

- Lastensuojelulain (2019/1489) määritelmän mukaisesti lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta lasta.
- Lapset ovat oikeutettuja suojeluun kaikenlaista kaltoinkohtelua kohtaan, ja heillä on oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen jokaisessa tilanteessa



Fyysinen kehitys

- Alakouluiässä olevan lapsen fyysinen kehitys on hitaampaa, kuin leikki-iässä olevan lapsen. Lapsen ulkoinen olemus kuitenkin muuttuu aikuismaisemmaksi, ja tunnusomainen lapsenpyöreys alkaa häviämään. Pään koko muuttuu sopusuhtaisemmaksi vartaloon verrattuna.
- Fyysisen kehityksen hidastuminen, mahdollistaa liikunnallisten sekä motoristen taitojen nopean kehittymisen, kuten esim. silmien ja käsien koordinaatiokyvyn kehittyminen. Lapsi oppii tärkeitä arkielämässä tarvittavia taitoja, jotta pystyy toimimaan itsenäisemmin.





Kognitiivinen kehitys

Fyysisen kehityksen hidastuessa, alakouluikä on lapsen älyllisen kehittymisen ja kasvun kulta-aikaa.

Lapsi pystyy ajattelemaan ja toimimaan johdonmukaisesti ja loogisesti, sekä päättelykyvyn kehittymisen pohjalta tekemään yksittäistapauksista yleistyksiä.

Mielikuvitusmaailma siirtyy taka-alalle, ja lapsi ymmärtää todellisuuden ja mielikuvituksen eron.

Lukeminen ja esim. kellonajan ymmärtäminen on osa iso osa kognitiivista kehitystä.

Muistin kehittymisen ansiosta työmuisti paranee, ja uusien asioiden mieleen painaminen on helpompaa. Noin kymmenenvuotiaana lapsen muisti vastaa toiminnaltaan aikuisen muistia

Sosiaalinen kehitys

- Sosiaalisen kehittymisen ja itsenäistymisen kannalta, samanikäisten lasten seura on tärkeää.
- Ikätovereilta, lapsella on mahdollisuus oppia erilaisia käytösmalleja, sekä tapoja ilmaista itseään ja omia tunteitaan.
- Ystävyyssuhteiden avulla harjoitellaan luottamuksellisten ihmissuhteiden luomista ja ylläpitämistä, sekä omien tunteiden- ja kokemusten jakamista.
- Kouluikään tullessa minä rajat selkiytyvät, joka mahdollistaa sosiaalisten taitojen kehittymisen.
- Opettajan rooli lapsen psykososiaalisen kehityksen kannalta on oleellinen, sillä opettaja antaa käytösmallit, sekä palautetta yksilön käyttäytymisestä. Hän asettaa rajoja ja vaatimuksia, sekä luo turvallista ilmapiiriä luokassa





Kaltoinkohtelu

Minkälaisia
ajatuksia sana
herättää?

Kaltoinkohtelun määritelmä (WHO)

Sisältää:

- fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot,
- seksuaalisen hyväksikäytön
- laiminlyönnin
- kaupallisen tai muun riiston

Näistä seuraa mahdollisesti tai aidosti haittaa lapsen kehitykselle, elämälle, terveydelle, ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta

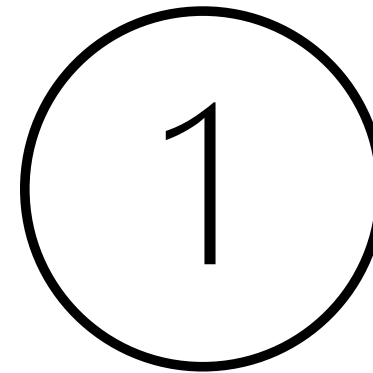


Kaltoinkohtelun muodot ja tunnistaminen

- Lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja ovat
 - 1. fyysinen- ja
 - 2. psyykinen kaltoinkohtelu
 - 3. seksuaalinen hyväksikäyttö
 - 4. lapsen hoidon laiminlyönti
- Kaltoinkohtelu on lapseen kohdistuvaa negatiivista tekemistä, ja asioiden tekemättä jättämistä. Kaltoinkohtelu ei ole aina yksiselitteistä, vaan kaltoinkohtelun tyyppejä, vakavuutta ja kestoja on monenlaista
- Kaikki lapseen kohdistuva kaltoinkohtelu on haitallista ja sillä on vakavat seuraukset nuoren psyykkisen sekä sosiaalisen kehityksen kannalta

Fyysinen kaltoinkohtelu

- Kehittyneissä maissa 4–16 % lapsista joutuu vuosittain fyysisen kaltoinkohtelun uhreiksi
- Fyysinen kaltoinkohtelu aiheuttaa lapselle kärsimystä ja vahingoittaa hänen terveyttään
- Se on lapseen kohdistuvaa ruumiillista väkivaltaa, josta seuraa kipua ja terveydellisiä haittoja
- Fyysinen kaltoinkohtelu voi esimerkiksi olla kädellä tai esineellä löymistä, kuristamista, piiskaamista, potkimista, polttamista tai huumaamista kemiallisilla aineilla.





Tunnistaminen

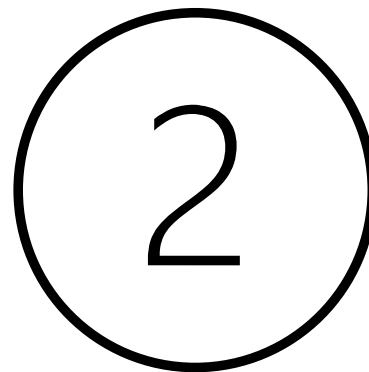
- Fyysisiä kaltoin kohtelun merkkejä voivat olla toistuvat selittämättömät vammat, kuten erilaiset mustelmat ja luunmurtumat
- Lapsella voi esiintyä läiskittäistä hiusten lähtöä ja tarkkarajaisia palovammoja
- Erilaisia yleisoireita, kuten päänsärkyä, vatsakipua
- Psyykkisiä ongelmia, kuten itsetunnon ongelmat ja itsetuhoisuutta, masennusta, käyttäytymisen ja sopeutumisen ongelmat
- Voin näyttäytyä myös toistuvina vastaanottokäynteinä tai viiveenä hoitoon hakeutumisessa

Tunnistaminen

- Terveillä lapsilla esiintyy luonnostaan mustelmia, tyypillisiä mustelmien paikkoja ovat kyynärvarret, otsa, polvet ja sääret
- Fyysiselle kaltoinkohtelulle viittaavat mustelmat sijaitsevat usein selässä, kasvoissa, niskassa, kaulalla, pakaroissa ja reisien takapinnalla
- Mustelmia ja tarkkarajaisia jälkiä voi aiheitua esimerkiksi esineellä lyömisestä, piiskaamisesta, kiinnipitämisestä, nipistämisestä, puremisesta tai sidonnasta
- Huolen tulisi herätä, mikäli vamman syntymekanismien kuvaus on epämääräinen, se on ristiriidassa vamman tyypin, vaikeuden tai lapsen iänmukaisen liikunnallisen kehitysvaiheen kanssa

Psyykkinen kaltoinkohtelu

- Psyykkinen kaltoinkohtelu on yksi yleisimmistä ja vaikeimmista kaltoinkohtelun muodoista.
- Psyykkinen kaltoinkohtelu voi edesauttaa kiintymyshäiriöiden, kehitys- ja koulutusongelmien, ja sosialisatio-ongelmien syntymistä.
- Psyykkinen kaltoinkohtelu voi vaikuttaa psyykkisen kehityksen lisäksi, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja fyysiseen kehitykseen negatiivisesti.
- Psyykkiseen kaltoinkohteluun liittyvät teot, joilla on vahingollinen vaikutus lapsen psyykkiselle kehitykselle. Myös tunne-elämän kehitys saattaa häiriintyä.
- Psyykkistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi huutaminen, nimittely ja uhkailu väkivallalla tai hylkäämisellä. Psyykkistä kaltoinkohtelua on myös esimerkiksi lapsen loukkaaminen ja nöyryyttäminen.



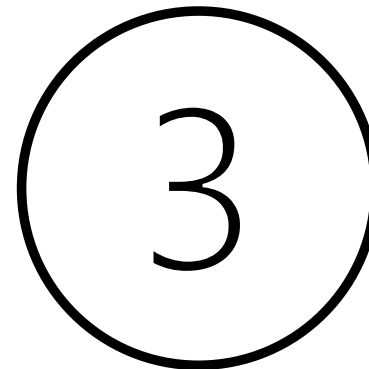


Tunnistaminen

- Psyykkinen kaltoinkohtelu voi näyttäytyä lapsesta ulospäin erilaisina käyttäytymisongelmina esimerkiksi levottomuutena ja keskittymisvaikeuksina
- Koulunkäynnissä kanssa voi ilmetä ongelmia kuten oppimishaasteet kouluaineiden kanssa
- Vaikeuksia muodostaa sosiaalisia suhteita
- Lapsen voi olla hankala sopeutua uusiin tilanteisiin
- Lapsi voi kärsiä masennuksesta ja päihdeongelmista

Seksuaalinen hyväksikäyttö

- Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö määritellään lapsen koskemattomuutta rikkoviksi teoiksi.
- Seksuaaliseen hyväksikäyttöön voivat liittyä myös erilaiset seksuaaliset teot, kuten lapsen sukupuolielinten koskettelu tai pornograafisen materiaalin näyttäminen lapselle.
- Hyväksikäyttö ei tapahdu aina samassa tilassa ollessa, vaan se voi tapahtua myös internetin välityksellä.
- Rikoslain (540/2011) mukaan lapsen seksuaalinen suojaikäraja on 16 vuotta. Jos tekijä on lapsen vanhempi, tai siihen rinnastettavissa oleva henkilö, on suojaikäraja tällöin 18 vuotta. Myös teon yritys on rangaistava.





Tunnistaminen

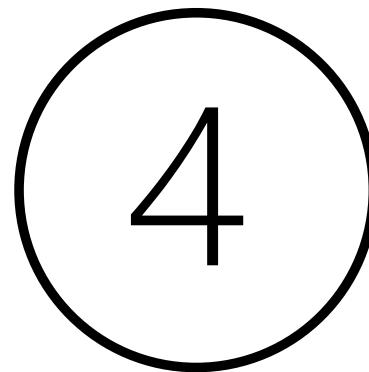
- Seksuaalisen kaltoinkohtelun epäily voi herätä lapsen puheiden, käytöksen tai oireiden perusteella
- Hyväksikäytön seurauksena saattaa ilmetä erilaisia käytösoireita kuten yliseksuaalisuutta, tällöin lapsi saattaa koskella muiden lasten sukupuolielimiä ja masturboida julkisesti tai pakonomaisesti
- Käytöksessä voi näkyä, että hän pelkää vanhempansa ja välttelee tämän kosketusta
- Kehityksessä saattaa esiintyä taantumaa, esimerkiksi jo kuivaksi oppinut alkaa uudestaan kastelemaan.
- Lapsen olemus voi olla jatkuvasti masentunut, sulkeutunut ja ahdistunut, eikä hän hae aikuisilta turvaa tai lohtua vaan välttää kontaktia

Tunnistaminen

- Fyysisinä oireina hyväksikäytöstä voi esiintyä mustelmia sukupuolielimissä, rinnoissa, anaalialueella ja reisien sisäpinnalla
- Sukupuolielimissä ja anaalialueella voi ilmetä turvotusta, mustelmia sekä haavaumia.
- Keholta ja vaatteista voi löytyä spermajälkiä ja lapsella voidaan todeta sukupuolitauti
- Hyväksikäytön seurauksena voi esiintyä erilaisia psykosomaattisia oireita, jotka voivat olla vaikeita ja pysyviä oireina. Niitä voivat esimerkiksi olla syömishäiriöt, unihäiriöt, vatsakivut ja tuhriminen

Lapsen hoidon laiminlyönti

- Lapsiin kohdistuva laiminlyönti on monimuotoinen ongelma ja sen on yleisin kaltoinkohtelun muoto.
- Laiminlyönti on usein hiljalleen etenevä monitekijäinen ongelma.
- Lapsi ei välttämättä oireile yhtä selkeästi kuin muissa kaltoinkohtelun muodoissa, minkä takia siihen puuttumista pidetään vaikeana.
- Laiminlyönti vaarantaa lapsen normaalia kasvua ja kehitystä, kun vanhemmat eivät huolehdi lapsen perustarpeista ja hoidosta



Tunnistaminen

- Lapsen laiminlyöntiin kuuluu perustarpeiden huomiotta jättämistä
- Vanhemmat eivät kykene vastaamaan lapsen fyysisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin, kuten riittävään ja monipuoliseen ravinnonsaantiin, hygieniaan, vaatetukseen, asumisoloihin ja suojeluun
- Lapsi voi näyttää epähygieeniseltä, hiukset likaiset ja takkuisit, vaatteet likaiset ja rikkiäiset
- Puutteellinen suojelu ja välinpitämättömyys -> lapsi riskissä joutua vaaratilanteisiin kuten liikenneonnettomuudet
- Emotionaalinen laiminlyönti on toistuvaa sanallista loukkaamista, lapsen näkymättömäksi tekemistä, nöyryyttämistä, halveksuntaa, pelottelua ja eristämistä

Tunnistaminen

- Terveystenhoidon laiminlyönti näyttäytyy vanhemman piittaamattomuutena lapsen terveyteen
- Määrättyyn lääkitykseen ja hoitoihin voidaan suhtautua välinpitämättömästi, esimerkiksi lääkkeet jäävät antamatta tai niitä ei anneta ohjeiden mukaisesti, lasta ei tuoda hänelle määrättyihin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin
- Säännölliset neuvokäynnit jätetään välistä ja lääkärin käyntejä laiminlyödään, vaikka lapsi olisi vakavasti sairas

Kaltoinkohtelun riskitekijät

- Kaltoinkohteluun on tunnistettu erilaisia mahdollisia riskitekijöitä, jotka voivat altistaa kaltoinkohteluun.
- Riskit voivat olla vanhempi lähtöisiä, perhelähtöisiä tai lapsilähtöisiä.
- Riskitekijät eivät kuitenkaan aina itsessään tarkoita, että kaltoinkohtelua tapahtuu varmasti.
- Mikään yksittäinen tekijä ei selitä, miksi lasta kaltoinkohdellaan, vaan se on monen tekijän yhteisvaikutus.

Millaisia
kaltoinkohtelun
riskitekijöitä
teille tulee
mieleen?

- Vanhempilähtöiset?
- Perhelähtöiset?
- Lapsilähtöiset?

Vanhempi lähtöiset riskit

- Vanhempien päihdeongelma
 - Vanhempien mielenterveysongelmat yhdistettynä päihdeongelmaan
 - Vanhempien lapsuudessa kokema kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja traumaattiset kokemukset
-
- Vanhemman vaikeudet sosiaalisissa suhteissa
 - Vähäinen sosiaalinen tuki
 - Rikollinen tausta
 - Päihteiden väärinkäyttö
 - Nuori ikä
 - Alhainen koulutustaso
 - Työttömyys

Perhelähtöiset riskit

- Perheen huono sosioekonominen asema
- Taloudelliset vaikeudet
- Asumisolosuhteet
- Vanhempien työttömyys
- Suuri perhekoko
- Niukka sosiaalinen verkosto
- Yksinhuoltajaäitiys lisää riskiä lapsen laiminlyönnille, erityisesti jos vanhemman sosiaalinen tuki on puutteellista ja rahaa on vähän käytössä



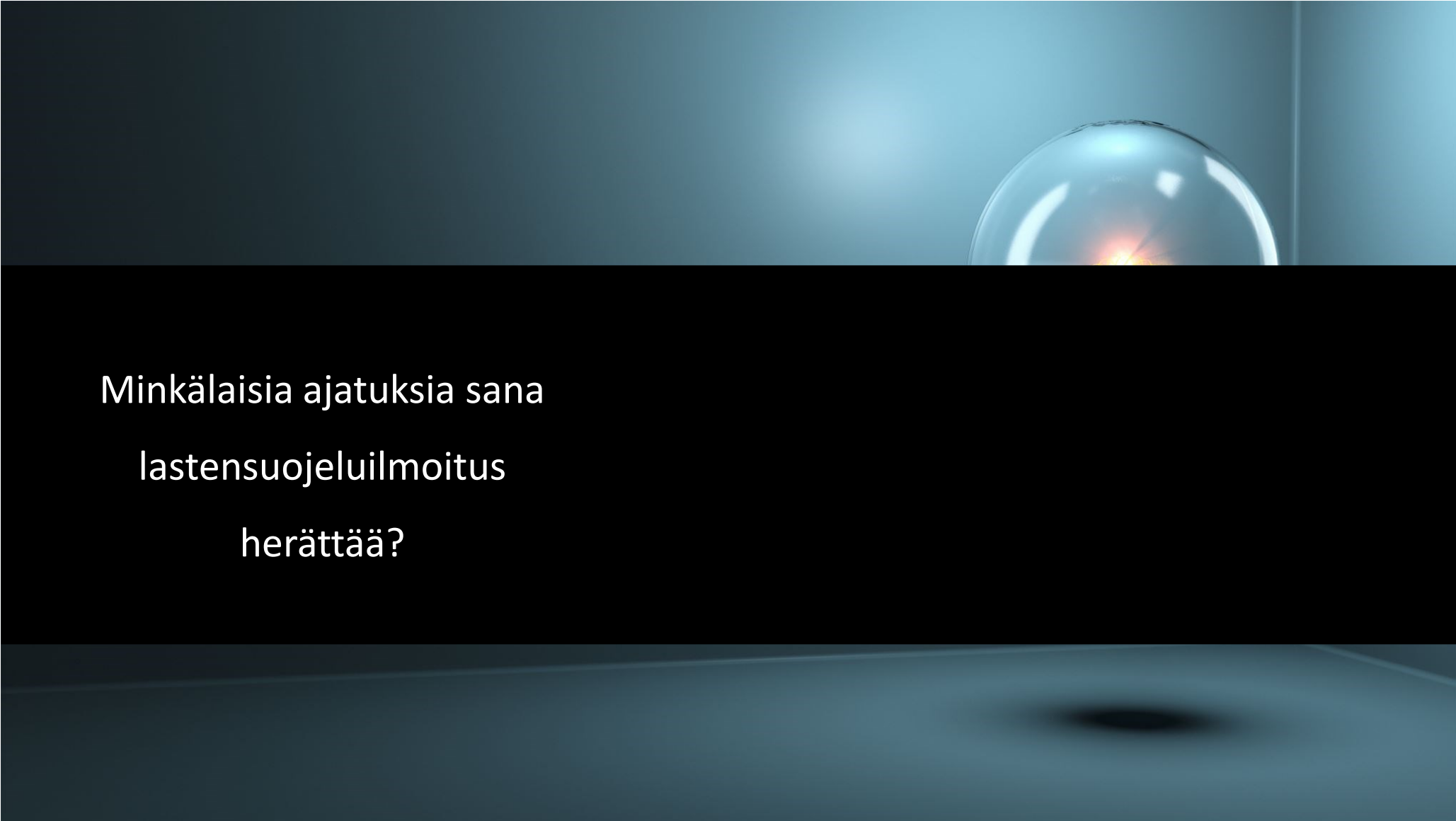


Lapsilähtöiset riskit

- Keskosuus
- Kaksosuus
- Vammaisuus
- Autismi
- ADHD:tä sairastavat sekä lapsen erityishuomiota vaativa sairaus tai oireilu
- Elämän alku vaiheen pitkä sairaalajakso ja myöhemmin säännölliset sairaalajaksot
- Käyttäytymisongelmat

Video

- Mitä tehdä, kun epäily herää?
- <https://www.youtube.com/watch?v=VGXzmSCj5Oc>



Minkälaisia ajatuksia sana
lastensuojeluilmoitus
herättää?

An open notebook with blank pages and a red cover is centered on a dark gray background. A small metal clip is attached to the top edge of the notebook. Overlaid on the notebook is the text 'Lastensuojeluilmoitus' in a white, sans-serif font. Below the text is a thin, white, wavy horizontal line.

Lastensuojeluilmoitus

- Lastensuojeluilmoitus on kenen tahansa tehtävissä oleva ilmoitus lapsen asuinkunnan sosiaalitoimeen.
- Lastensuojeluilmoituksen teon kriteerinä, on se, että jollain henkilöllä on herännyt huoli lapsen, tai perheen hyvinvoinnista tai turvallisuudesta
- Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka vain, esim. vanhempi itse, lapsi itse, isovanhempi tai naapuri.
- Terveystieteiden ammattilaisella on velvollisuus tehdä viipymättä lastensuojeluilmoitus, mikäli epäilee lapseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua.
 - Ilmoitusvelvollisuuden omaava henkilö, jolla herää huoli lapsesta, on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen henkilökohtaisesti, eikä ilmoituksen tekoa voi siirtää kellekään muulle.

- Jos kyseessä on rikoslaissa säädelty seksuaali- tai pahoinpitelyrikos, tulee asiasta ilmoittaa viipymättä lastensuojeluilmoituksen lisäksi myös poliisille
- Lastensuojeluilmoituksen jälkeen alkaa protokolla, jossa tehdään arvio/selvitys, ja se tulee tehdä 7 arkipäivän kuluessa ja sen täytyy valmistua viimeistään 3 kuukauden kuluttua ilmoituksen tulosta
- Selvityksen tavoitteen on selvittää, onko lapsella tuen ja suojelun tarvetta, ja arvioida tarvitseeko lapsi ja hänen perheensä lastensuojelun tukea ja palveluja.
- Tarkoituksena on myös auttaa osallisia ymmärtämään mistä selvitykseen johtanut huoli on syntynyt.

[https://thl.fi/documents/647345/1832704/Lastensuojeluilmoitus ilmoitusosa suomi.pdf/9393564b-ff62-08da-781e-764412e9861c?t=1633073497899](https://thl.fi/documents/647345/1832704/Lastensuojeluilmoitus_ilmoitusosa_suomi.pdf/9393564b-ff62-08da-781e-764412e9861c?t=1633073497899)

A large, solid orange oval shape centered on a white background, serving as a container for the text.

Työryhmien roolit

Sairaanhoitajan työnkuva

- Sairaanhoitajalla on monia tärkeitä tehtäviä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.
 - Esim. vammojen ja tilanteen havainnointi ja dokumentointi, lastensuojeluilmoituksen sekä poliisille ilmoituksen tekeminen, informointi löydöksistä muille hoitaville työntekijöille, lapsen turvallisuuden varmistaminen, perheen haastattelu ja kuunteleminen tietojen hankkimiseksi, perheen riskitekijöiden havaitseminen ja jatkohoidon järjestäminen tarvittaessa.
- Työnkuvaan kuuluu oleellisena osana lapsen kuuntelu, sekä tukena olo.
- Oleellista ja tärkeää on, että lapsen kertoma otetaan vastaan mahdollisimman neutraalisti ja rauhallisesti.

Sairaanhoitajan työnkuva

- Hoitajan tulee dokumentoida lapsen kertomat asiat mahdollisimman sanatarkasti, käyttäen hänen omia ilmaisujaan.
- Hoitajan ei kuitenkaan tule varsinaisesti ruveta haastattelemaan lasta, vaan sen tekevät erikoissairaanhoidossa työskentelevät asiaan perehtyneet henkilöt.
- Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kertoa lapsen kehitystason ja iän mukaisella tavalla mitä asioita nyt tulee tapahtumaan. Asiaa ei siis saa salata, eikä valehdella.



Lääkärin työnkuva

- Oleellisena osana lääkärin työnkuvaan kuuluvat tutkimukset, jossa tarkastellaan, onko lapsella fyysisiä vammoja kehonsa alueella
- Tutkimuksen ja sen kiireellisyyden määrittävät poliisi ja terveydenhuoltoviranomaiset
- Tutkimuksiin kuuluvat sydämen ja keuhkojen kuuntelu, vatsan kokeileminen ja suuhun katsominen. On oleellista, että lapsi tarkastetaan joka puolelta, jotta mitään tärkeää ei jää huomaamatta.
- Lääkärin huomaamat vammat tutkitaan ja kirjataan tarkasti.
- Tutkimukseen voi kuulua myös valokuvien ottamista vammoista ja erilaisten näytteiden, kuten verinäytteiden ja virtsanäytteiden ottamista.

Sosiaalityöntekijän työnkuva

- Sosiaalityöntekijöiltä voi konsultoida lastensuojeluilmoituksen teon tarpeesta
- Lastensuojeluilmoituksen jälkeen virkasuhteinen sosiaalityöntekijä tekee palvelutarpeen ja kiireellisyyden arvion.
- Sosiaalityöntekijä perehtyy perheen ja lapsen tilanteeseen, ja yhdessä perhettä kuunnellen tekee arvion tilanteesta.
- Tästä tilanteen arviosta ja selvityksestä tehdään kirjallinen yhteenveto, joka sisältää laajasti selvityksessä ilmenneet asiat ja keston.
- Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on oikeus tehdä päätös lapsen kiireellisestä sijoituksesta.

Poliisin työnkuva

Poliisin velvoitteena on vastata konsultaatioihin liittyen epävarmuuteen perusteiden riittävydestä ilmoitusta varten

Kun poliisi on vastaanottanut ilmoituksen lapseen kohdistuneesta rikosepäilystä, alkaa harkinta siitä, tuleeko esitutkinta aloittaa

➡ Poliisin velvoitteisiin kuuluukin selvittää, onko ilmoitetusta rikoksesta tai sen tekijästä varma näyttö

Esitutkinnan tarkoituksena on selvittää rikos ja sen asianosaiset, sekä koota ja järjestää syyteharkinnassa ja oikeudenkäynnissä tarvittavat todistusaineistot

Esitutkinnan alkuvaiheessa tärkeää tietoa tapahtuneesta saadaan kerättyä seksuaali- ja pahoinpitelyrikos epäilyihin kehitetyn LASTA-lomakkeen avulla.

Varsinaisia esitutkintatoimenpiteitä lapsiin kohdistuvissa rikosepäilyissä ovat tyypillisesti lapsen kuuleminen ja tarpeen vaatiessa somaattiset tutkimukset, joihin poliisi tekee virka-apupyynnön lasten ja nuorten oikeuspsykologiseen yksikköön.

Esitutkinnan päätyttyä poliisi kokoaa esitutkintapöytäkirjan, joka toimitetaan syyttäjälle. Syyttäjä tekee arvion, onko olemassa tarpeeksi näyttöä, eli todisteita siitä onko rikos tapahtunut.

Syytteen nostamisen jälkeen rikosasia käsitellään käräjäoikeudessa



LASTA
Lomake

- 
- <https://repo.thl.fi/projects/barnahus/Lasta-seula%20taustatietokartoituslomake.pdf>

Oikeuspsykiatrian yksikön työnkuva

Oikeuspsykiatrian yksiköissä tutkitaan epäilyjä pahoinpitely- ja seksuaalirikoksista, jotka ovat kohdistuneet lapsiin ja nuoriin.

Osastolla tapahtuvat tutkimukset ovat osa esitutkintaa, ja ne tehdään yhteistyössä poliisin ja lastensuojelun kanssa.

Oikeuspsykiatrian yksikössä työryhmänä toimivat lastenpsykiatri, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja psykiatrisia sairaanhoitajia.

Osassa yksiköistä tehdään somaattisia tutkimuksia, joita tekevät gynekologit, lastenlääkärit ja sairaanhoitajat.

Yksiköt tarjoavat poliisille virka-apua mm.

Lapsen haastateltavuuden arvioon

Tekevät lapsen oikeuspsykologiset haastattelut

Auttavat lausuntojen tekemisessä oikeusprosessia varten

Auttavat poliiseja suunnittelemaan lapsen kuulustelua ja voivat toimia siinä poliisin työparina

Hoitavat tarvittavat somaattiset tutkimukset

<https://www.youtube.com/watch?v=u3XTCZGmaQY>

Kahoot



Lähteet:

- Hibbard, R., Barlow, J. & MacMillan, H. 2012. Psychological Maltreatment: Clinical report. Pediatrics. 130 (2), 372.
- HUS. Nd.a Kun epäilet lapsen kaltoinkohtelua. Verkkosivu. Viitattu 16.5.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/kun-epailet-lapsen-kaltoinkohtelua#miten-toimia-kun-ep%C3%A4ilet-ett>
- HUS. Nd.b Lapsen kaltoinkohteluepäilyn selvittäminen. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohteluepailyn-selvittaminen#mit%C3%A4-tutkimusjakso-lasten-ja-n>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Julin, E. 2018. Lapsiin kohdistuvien väkivaltarikosten selvittäminen terveydenhuollossa. Selvitys Lasten oikeuspsykiatrian yksiköiden toiminnasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161021/R_32_18_LAPSIIN_KOHDISTUVIEN_VAKIVALTARIKOSTEN.pdf?sequence=1
- Kanervio, M., Paavilainen, E. & Kylmä, J. 2017. Terveydenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 15 (1): 18–25.
- Korkman, J. 2019. Mitä tehdä, kun epäily herää? Luento. Piilotettu Youtube-video. Julkaisija Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Barnahus-verkkokoulu
- Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T., Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. 2015 Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveysalalla. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://docplayer.fi/1972305-Lasten-kaltoinkohtelun-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen-hoitotyön-suositus.html>
- Paavilainen, E., Rantanen, H., Flinck, A., Lettoniemi, J., Siikki, M., Kauppila, K., Keiski, P., Komulainen, J., Laajasalo, T., Lahtinen, H. & Pösö, T. 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskilojen tunnistaminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 14.6.2002/504 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504#P5b>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P1>

- Lehtinen, M. & Rossi, M. 2022. Käsikirja lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosten tutkintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2022. <https://poliisi.fi/documents/25235045/33939256/K%C3%A4sikirja-lapsiin-kohdistuvien-v%C3%A4kivalta-ja-seksuaalirikosten-tutkintaan-web.pdf/01b971f6-8ebb-eb54-dd97-6c1663d616b3/K%C3%A4sikirja-lapsiin-kohdistuvien-v%C3%A4kivalta-ja-seksuaalirikosten-tutkintaan-web.pdf?t=1642679496880>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020. 7–9-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>
- Mäkinen, Olli. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. (Eettisyyteen ja luotettavuuteen)
- Norman, R., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. PLOS Medicine. 9(11) <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001349>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus
- Peltonen, K. 2010. Älä lyö lasta. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 12.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99476.pdf>
- Rikoslaki. 19.12.1889/39. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L20>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. nd. Aineiston rajaaminen. KvaliMOTV. Luettu 26.10.2021 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_1.html
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Nd. Nimikkeiden käytöstä. Luettu 28.10.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus-suomessa/nimikkeiden-kaytosta>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. 2. korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku: Juvenes Print.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervjärvi, L. & Hammar, A-J. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Suomen lääkäriliitto. nd. Lääkärin etiikka; lapsen kaltoinkohtelu. Verkkosivu. Viitattu 28.10.2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltointkohtelu/>
- Söderholm, A. & Kivittie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.
- Tampereen kaupunki. 2017. Ilmoitusvelvolliset. Verkkosivu. Viitattu 28.10.2021. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/ilmoitus/ilmoitusvelvolliset.html>
- Tampereen kaupunki. 2019. Kaltoinkohdeltu lapsi. Käsikirja kaltoinkohdellun lapsen kanssa työskenteleville. Tunnistaminen ja toiminta. Verkkosivu. Viitattu 1.12.2021. https://www.tampere.fi/tiedostot/k/unnamed_7426/kaltoinkohdeltu_lapsi_kasikirja.pdf
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen tutkiminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 27.10.2021 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. Lastensuojeluilmoitus. Verkkosivu. Viitattu 28.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Saako%20perhe%20tiet%C3%A4%C3%A4%20ilmoittajan?>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022c. Lastensuojelun tarpeen selvittäminen. Verkkosivu. Viitattu 28.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojelun-tarpeen-selvittaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020d. Kiireellinen sijoitus. Verkkosivu. Viitattu 20.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022e. Velvollisuus ilmoittaa poliisille. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/ilmoitusvelvollisuus-lapseen-kohdistuvasta-vakivallasta/velvollisuus-ilmoittaa-poliisille>
- Tiitinen, A. 2021. Duodecim. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00941>
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Yleissopimus lasten oikeuksista. 60/1991 https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2
- World Health Organisation. 2020. Child maltreatment. Verkkosivu. Viitattu 25.4.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>