

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLON VASTAANOTOLLA

Opas Kainuun hyvinvointialueen suun terveydenhuollon vastaanotoille

TEKIJÄT Sallamaari Höysniemi

Elisa Jääskeläinen

Salla Klemetti

| | |
|--|------------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma | |
| Työn tekijä(t) Sallamaari Höysniemi, Elisa Jääskeläinen ja Salla Klemetti | |
| Työn nimi Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen suun terveydenhuollon vastaanotolla - Opas Kainuun hyvinvointialueen suun terveydenhuollon vastaanotoille | |
| Päiväys | 20.11.2023 |
| Sivumäärä/Liitteet | 57/3 |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun hyvinvointialueen suun terveydenhuolto | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Lapsen kaltoinkohtelua on lapseen kohdistuva väkivalta tai laiminlyönti, sekä perheväkivallalle altistuminen. Teot voivat olla ruumiillista, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa, perustarpeiden laiminlyöntiä tai hyväksikäyttöä eri muodoissa. Tekijä on usein lapsen kanssa lähisuhteessa. Lapsen kaltoinkohtelu vaikuttaa lapsen terveyteen sekä kehittymiseen, ja sillä on kauaskantoisia vaikutuksia myös myöhempään elämään. Terveydenhuollon ammattilaisilla on lakiin perustuva ilmoitusvelvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitosäännösten estämättä, jos he epäilevät lasta kaltoinkohdeltavan. Suun terveydenhuollon vastaanotolla on mahdollisuus havaita lapsen kaltoinkohtelu, jos se osataan tunnistaa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta suun terveydenhuollon vastaanotolla. Opas sisältää kaltoinkohtelun eri muodot ja niiden merkkejä erityisesti suun terveydenhuollon näkökulmasta. Lisäksi oppaassa käsitellään lapsen kaltoinkohteluun puuttumista suun terveydenhuollon vastaanotolla, eli toimintaohjeita vastaanottotilanteessa sekä ohjeita lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää suun terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta ja taitoja kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kainuun hyvinvointialueen suun terveydenhuolto.</p> <p>Kehittämistyön toteuttamista varten perehdyttiin olemassa olevaan teoreettiseen tietoon lasten kaltoinkohteluun liittyen sekä laadukkaan oppaan kriteereihin. Näiden pohjalta toteutettiin hyvinvointialueen hammashoitoihin käyttöön opas, jossa käsiteltiin kaltoinkohtelua ja sen merkkejä, sekä ammattilaisen toimintaohjeita tilanteeseen puuttumisessa.</p> <p>Oppaasta kerättiin palautetta Webropol-arviointikyselyllä Teppanan hammashoitolan työntekijöiltä, joilta saimme kuusi vastausta (n=6) kyselyyn. Vastausprosentti kyselyyn oli 25 %. Saadut vastaukset olivat yhteneväisiä keskenään. Kyselyn vastaukset osoittivat, että opas oli asiasisällöltään ja visuaalisesti onnistunut tuotos. Kyselypalautteen tulosten perusteella oppaaseen ei tarvinnut tehdä muutoksia.</p> <p>Työn tilaaja voi hyödyntää opasta jakamalla sen kaikkien suun terveydenhuollon työntekijöiden käyttöön Kainuun hyvinvointialueen alueella.</p> <p>Jatkokehittämistyön ehdotuksena on esimerkiksi haastattelututkimuksen tekeminen. Siinä voisi selvittää, kuinka herkästi suun terveydenhuollon ammattilaiset puuttuvat lasten kaltoinkohteluun sitä epäillessään.</p> | |
| Avainsanat Kaltoinkohtelu, lastensuojelu, suun terveydenhuolto, opas | |

| | |
|---|--------------------------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | |
| Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene | |
| Author(s) Sallamaari Höysniemi, Elisa Jääskeläinen and Salla Klemetti | |
| Title of Thesis Methods of identifying child maltreatment and intervening in the situation at dental healthcare appointments – A guide for dental healthcare clinics of Kainuu wellbeing services county | |
| Date 20.11.2023 | Pages/Appendices 57/3 |
| Client Organisation /Partners Dental clinics of wellbeing services county of Kainuu | |
| <p>Abstract</p> <p>Child maltreatment consist of acts of violence and neglect towards a child and being exposed to domestic violence. The acts can be physical, emotional or sexual violence, neglection of basic needs and acts of exploitation in all its forms. The perpetrator is often in a close relationship with the child. Child maltreatment affects the health and development of the child and has far-reaching impacts on their later life. Healthcare personnel are obligated by law to file a child protection report regardless of confidentiality regulations if they suspect that a child is being maltreated. It is possible to detect child maltreatment in dental healthcare, if it is known how to recognise it.</p> <p>The thesis was conducted as a development work the purpose of which was to plan and produce a guide on the methods of identifying child maltreatment and intervening in the situation in dental healthcare appointments. The guide contains the different forms and telltale signs of child maltreatment especially from the point of view of dental healthcare. In addition, intervening in child abuse in dental healthcare setting is also processed by providing guidelines on how to act during the appointment and how to file a child protection report. The aim of this development work was to promote the dental healthcare personnel's awareness and skills of identifying child maltreatment and intervening in the situation. The client organization of the development work was dental healthcare clinics of wellbeing services county of Kainuu.</p> <p>The theoretical background related to child maltreatment and criteria of a high-quality guide was familiarized with by exploring existing literature and research. The guide on child maltreatment and the signs of maltreatment and guidelines for personnel was created based on this theoretical background and criteria.</p> <p>Feedback on the guide was collected from the healthcare personnel of Teppana dental clinic with Webropol evaluation survey. We received six answers (n=6), resulting in a response rate of 25 %. The answers were consistent with each other. The survey results indicated that the contents and visuals of the guide were successful. Based on the feedback, no changes had to be made to the guide.</p> <p>The client can utilize the guide by sharing it to all dental healthcare professionals across the wellbeing services county of Kainuu.</p> <p>A suggestion for further development work is to conduct interview research on how likely dental healthcare personnel are to act on child maltreatment suspicions.</p> | |
| <p>Keywords Maltreatment, child protection, dental healthcare, guide</p> | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | LASTEN KALTOINKOHTELU JA SEN TUNNISTAMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA..... | 6 |
| 2.1 | Kaltoinkohtelun muodot..... | 6 |
| 2.2 | Kaltoinkohtelun merkkejä | 8 |
| 3 | LASTEN KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA..... | 13 |
| 3.1 | Lastensuojelulaki | 13 |
| 3.2 | Lastensuojeluilmoitus | 14 |
| 3.3 | Ennakollinen lastensuojeluilmoitus | 15 |
| 3.4 | Toimiminen vastaanotolla epäiltäessä kaltoinkohtelua | 15 |
| 3.5 | Moniammatillinen yhteistyö | 17 |
| 4 | HYVÄN OPPAAN KRITEERIT | 18 |
| 5 | KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 19 |
| 6 | KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS..... | 20 |
| 6.1 | Suunnittelu..... | 20 |
| 6.2 | Toteutus..... | 22 |
| 6.3 | Arviointi..... | 23 |
| 7 | POHDINTA..... | 26 |
| 7.1 | Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta | 26 |
| 7.2 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 27 |
| 7.3 | Ammatillinen kasvu | 29 |
| 7.4 | Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat | 30 |
| | LÄHTEET | 32 |
| | LIITE 1: OPAS..... | 36 |
| | LIITE 2: PALAUTEKYSELYN SAATEKIRJE..... | 55 |
| | LIITE 3: WEBROPOL-PALAUTEKYSELY..... | 56 |

1 JOHDANTO

Lapsen kaltoinkohtelua on kaikki alle 18-vuotiaaseen henkilöön kohdistuva väkivalta tai laiminlyönti, sekä perheväkivallalle altistuminen. Se voi olla ruumiillista, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa, perustarpeiden laiminlyöntiä tai kaupallista, seksuaalista tai muunlaista hyväksikäyttöä. Kaltoinkohtelusta aiheutuu tai voi aiheutua haittaa lapsen terveydelle, eloonjäämiselle, kehitymiselle tai ihmisarvolle. Kaltoinkohtelu voi olla tahallista tai tahatonta ja se tapahtuu usein vanhemman, huoltajan tai muun henkilön toimesta, joka on lapsen kanssa lähi-suhteessa. (Lastensuojelun keskusliitto 2021, 4; Hotus-hoitosuositus 2022, 10, 31; WHO 2022.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat salassapitosäännösten estämättä velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos he epäilevät lasta kaltoinkohdeltavan. Ilmoitus tulee tehdä, jos lapsen kehitys vaarantuu elinolosuhteiden vuoksi, tai jos hänen oma käyttäytymisensä tai hänestä huolehtimisen taso edellyttävät lastensuojelun tarpeen arviota. Ammattihenkilöt ovat myös salassapitosäännösten estämättä ilmoitusvelvollisia poliisille, jos he epäilevät lapsen olleen rikoksen uhrina. Tällöin tulee aina tehdä myös lastensuojeluilmoitus. (Lastensuojelulaki 417/2007, 25 §; Valvira 2022.) Velvollisuudet koskevat täten myös suun terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät paljon alle 18-vuotiaiden lasten kanssa. Työntekijän tulee tiedostaa kaltoinkohtelun mahdollisuus ja pystyä huomaamaan sen merkit lapsen liittyvistä asioista sekä tietää, mitä hänen velvollisuuksiinsa kuuluu tilanteen huomattuaan.

Suun terveydenhuollon palveluihin kuuluu asiakkaan tuen tarpeen havaitseminen ja tarvittaessa hänen ohjaamisensa muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Kaikkien terveysalojen vastaanottotilanteissa on mahdollisuus havaita lapsen kaltoinkohtelu, jos se osataan tunnistaa. Kaltoinkohtelulla on suuri vaikutus lapsen myöhempään elämään, joten sen tunnistaminen ja perheen saaminen avun piiriin on tärkeää. Yhteistyö kaltoinkohteluun liittyvissä asioissa tulee olla toimivaa suun terveydenhuollon ja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Tähän kuuluu muun muassa se, että työntekijät tietävät, millaisiin asioihin heidän tulee puuttua ja millaisia keinoja heillä on puuttua tilanteeseen.

Kaltoinkohtelun tunnistamista suun terveydenhuollon näkökulmasta ei ole tutkittu paljoa. Tutkimuksia ja artikkeleita löytyy useita suomenkielisinä ja englanniksi muiden sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteen ammattilaisten näkökulmasta, mutta juuri suun terveydenhuollon näkökulman määrä on suppea. Lapsen kaltoinkohtelu on ajankohtainen aihe, sillä ihmisten asenteet asiaa kohtaan ovat muuttuneet ja siitä ollaan aiempaa enemmän huolissaan yhteiskunnallisella tasolla.

Toteutamme opinnäytetyön kehittämistyönä, jonka tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa opas lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta suun terveydenhuollon vastaanotolla. Tavoitteena on edistää suun terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta ja taitoja kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Työn tilaajana toimii Kainuun hyvinvointialueen suun terveydenhuolto ja he voivat jakaa tekemäämme opasta suun terveydenhuollon työntekijöilleen.

2 LASTEN KALTOINKOHTELU JA SEN TUNNISTAMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Lapsen kaltoinkohtelua on fyysinen ja psyykinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, laiminlyönti ja kaupallinen sekä muunlainen hyväksikäyttö. Kaltoinkohtelusta aiheutuu tai voi aiheutua haittaa lapsen terveydelle, eloonjäämiselle, kehitymiselle tai ihmisarvolle. Kaltoinkohtelua on myös lapsen perustarpeiden laiminlyönti eli puutteellinen huolenpito sekä lapselle aiheutettu tai keksitty sairaus. Se uhkaa lapsen toimintakykyä ja terveyttä. Kaltoinkohtelun riskiä kohottavat vanhempien taloudelliset ja sosiaaliset vaikeudet sekä psyykkiset sairaudet, parisuhdeväkivalta ja päihdeongelmat. (Lääkäriliitto 2021; WHO 2022.)

Kaltoinkohtelun on havaittu aiheuttavan lapselle aivojen ja elimistön kehitykseen laajasti vaikuttavan stressitilan, mikä voi vaikuttaa lapsen henkiseen ja fyysiseen terveyteen aikuisuudessaakin. Lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu altistaa myöhemmin myös omien lasten kaltoinkohtelulle. (Lastensuojelun keskusliitto 2021, 33.)

2.1 Kaltoinkohtelun muodot

Laiminlyönti tarkoittaa lapsen puutteellista hoitoa tai huolenpitoa. Siihen sisältyy myös kyvyttömyys tarjota lapsen henkisten ja fyysisten tarpeiden mukaista suojaa ja hoitoa. Lapsen normaali ja terve kasvu ja kehitys vaarantuvat laiminlyönnin seurauksena. Laiminlyöntiä on muun muassa lapsen jättäminen ilman monipuolista ja riittävää ravintoa, lämpöä, suojaa tai tarvitsemaansa lääkehoitoa. Lisäksi laiminlyöntiä on lapsen perustarpeista huolehtimisen puutteellisuus, kuten hampaiden hoidon ja muun puhtauden laiminlyönti tai lapsen sosiaali- ja terveydenhuollon käyntien välinpitämättömyys ja puutteellisuus. (Hotus-hoitosuositus 2015; Hotus-hoitosuositus 2022.)

Lapsen suunterveyden laiminlyönnistä indikoivat jatkuvat poisjäännit suun terveydenhuollon varauksilta ajoilta, hoidon ensiapuluonteisuus useammin kuin kerran ja hammashoidon toteuttaminen anestesiassa useammin kuin kerran (Bradbury-Jones, Ballantyne, Evans, Innes & Taylor 2013). Myös annettujen terveydenhoito-ohjeiden sivuuttaminen ja hoidon keskeyttäminen ovat lapsen hoidon laiminlyömistä (Hotus-hoitosuositus 2022, 24).

Henkinen kaltoinkohtelu on tahallisia tai tahattomia tekoja, jotka vahingoittavat tai voivat vahingoittaa lapsen henkistä hyvinvointia. Tällaisia tekoja ovat esimerkiksi lapsen nöyryyttäminen, naurun-alaiseksi tekeminen, mitätöiminen ja alistaminen. Henkiseen kaltoinkohteluun kuuluvat myös lapselle huutaminen, vähättely, ulkopuoliseksi jättäminen, pelottelu ja lapsen joutuminen elämään väkivaltaisessa ympäristössä. Lapsen altistaminen näkemään tai kuulemaan elinympäristössä tapahtuvaa väkivaltaa tai sen seurauksia on henkistä kaltoinkohtelua. Lapsen altistuminen väkivallalle voi aiheuttaa hänelle psyykkisiä oireita, kuten pelkoa, käyttäytymisongelmia ja turvattomuuden tunnetta. Lisäksi lapsi voi oppia käyttämään väkivaltaa eri tilanteissa. Tyypillisesti perheväkivalta ei ole kertaluontoista, vaan jatkuvaa. Kaikkiin kaltoinkohtelun muotoihin sisältyy aina henkistä kaltoinkohtelua. (Hotus-hoitosuositus 2015; Hotus-hoitosuositus 2022, 11; THL 2022.)

Fyysinen pahoinpitely on ruumiillisen väkivallan tekemistä tai toisen terveyden vahingoittamista tarkoituksena aiheuttaa kipua tai tajuttomuus. Lain edessä tyypillinen pahoinpitely tapahtuu nyrkein, kun taas lievempi pahoinpitely sisältää tönimisen tai käsiksi käymisen. Lapsen fyysistä pahoinpitelyä

on esimerkiksi tukistaminen, lyöminen, piiskaus ja kuristaminen, sekä kuritusväkivalta eli kasvatuksellinen väkivalta. (Laki24 2021; HUS 2023a.)

Kuritusväkivalta on fyysistä tai henkistä väkivaltaa, jonka tavoitteena on kivun tuottamisen kautta rangaista tai säädellä lapsen epätoivottua käytöstä. Perustelut kuritusväkivallan käyttämiselle ovat kasvatuksellisia ja se voi olla tietoisesti valittu lapsen kasvatustapa. Kuritusväkivallan käyttäminen voi juontua myös huoltajan uupumisesta ja mielenterveys- tai päihdeongelmista. Suomessa toteutettujen kyselyiden perusteella on osoittautunut, että miehet suhtautuvat kurittamiseen naisia myönteisemmin ja tietoisuus kuritusväkivallan laittomuudesta on heikentynyt. Tämä näkyy kuritusväkivallan käytön lisääntymisenä. Kuritusväkivaltaa ovat esimerkiksi lapsen pilkkaaminen, tukistaminen, lyöminen ja huomiotta jättäminen. Myös sormille näpäyttäminen, nipistäminen, retuuttaminen ja väkivallalla uhkaaminen ovat kuritusväkivaltaa. Kuritusväkivaltaa ei ole esimerkiksi lapsen toimien estäminen fyysisesti, jos tarkoituksena ei ole aiheuttaa kipua ja voimankäytön aste soveltuu tilanteeseen, esimerkiksi vaaratilanteessa tai tilanteen kehittymisen estämiseksi. (Lastensuojelun keskusliitto 2021, 4–7; THL 2022.)

Fyysisen väkivallan seurauksena voi syntyä niin kutsuttu ravistellun vauvan oireyhtymä. Oireyhtymä aiheutuu vauvan ravistelemisesta, minkä taustalla on yleensä vanhemman hetkellinen turhautuneisuus ja tavoite saada vauva hiljaiseksi. Ravistelu kestää yleensä muutamasta sekunnista 20 sekuntiin. Ravistellun vauvan vammat sijaitsevat yleensä silmissä, aivoissa ja mahdollisesti myös kaularangalla. Muita esiintyviä oireita ja löydöksiä ovat ärtyneisyys, erilaiset kohtaukset sekä huono ruokahalu ja syöminen. Lisäksi voi esiintyä hengityskatkoksia, oksentelua, tajunnanhäiriöitä, murtumia ja mustelmia. Vauvan laskeminen tai iskeminen kovakouraisesti jollekin alustalle ravistelun jälkeen voi aiheuttaa kallon- ja raajojen murtumia, jolloin sen seurausta kutsutaan shaken impact -syndroomaksi. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.)

Seksuaalista kaltoinkohtelua eli seksuaaliväkivaltaa on esimerkiksi lapsen houkuttelu tai pakottaminen seksuaalisiin tekoihin. Teot ovat esimerkiksi lapsen sukupuolielinten koskettelua, pakottamista aikuisten välisen seksuaalisen toiminnan näkemiseen tai altistamista lapsen ikään kuulumattomalle seksuaaliselle kuvamateriaalille. (THL 2022.) Suun alueen löydöksistä seksuaaliseen kaltoinkohteluun viittaavat suulaen mustelmat ja seksitaudit, kuten kondylooma ja kuppa. Muita suun alueen löydöksiä ovat papilloomavirukseen viittaavat syylät, selittämättömät vammat sekä mustelmat tai pienet pistemäiset verenpurkaumat erityisesti kovan ja pehmeän suulaen risteyskohdassa. Mikäli lapsen suusta löydetään tippuriin tai papilloomavirukseen viittaavia löydöksiä, tulee niistä ottaa näyte ja lähettää se tutkittavaksi. Vaikka seksuaalinen kaltoinkohtelu kohdistuu usein suuhun, pidetään siihen liittyviä suun alueen löydöksiä melko harvinaisina. (Garrocho-Rangel ym. 2015; Ata-Ali ym. 2019.)

Seksuaalista väkivaltaa kokeneilla lapsilla on usein todettu seksualisoitunutta käytöstä, alhainen itsetunto, pelkotiloja sekä traumaperäisen stressihäiriön ja käytöshäiriön oireita. Kaikki uhrin eivät oireile samalla tavalla, eikä ole olemassa yhtä kaikilla uhreilla esiintyvää oiretta. Lapsen ikä vaikuttaa siihen, miten hän todennäköisemmin oirehtii psyykkisesti. Alle kouluikäisillä seksuaaliväkivallan kokemukset heijastuvat yleisimmin seksualisoituneena käyttäytymisenä, traumaperäisenä stressihäiriönä, painajaisina ja ahdistuneisuutena. Ala-asteikäisillä se voi näkyä regressiivisenä käyttäytymisenä eli taantumisenä, hyperaktiivisuutena, pelkona, psyykkisinä häiriöinä, kouluongelmina, painajaisina ja

aggressiivisuutena. 13–18-vuotiailla seksuaaliväkivallan kokemukset puolestaan heijastuvat päihteiden käyttönä, asuinpaikasta karkaamisena tai masennuksena. Myös itsetuhoisuutta, lakien rikkomista ja kehoillisia vaivoja voi esiintyä. Lähes joka kolmas seksuaaliväkivallan uhri on kuitenkin oireeton. (Antikainen ym. 2001.)

2.2 Kaltoinkohtelun merkkejä

Kaltoinkohtelulle altistavat riskit voivat liittyä lapsen vanhempaan, koko perheeseen tai lapseen. Riskitekijöitä lapsen kaltoinkohtelulle voivat olla esimerkiksi vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu, turvaton kiintymyssuhde tai traumaattiset kokemukset. Muita riskitekijöitä voivat olla vanhemman mielenterveyden häiriöt, päihteiden käyttö ja tupakointi, nuori ikä, köyhyys sekä stressi. Lisäksi rikostaustan omaavan ja väkivaltaisen kumppanin kanssa eläminen, sosiaalinen eristäytyminen ja heikko sosiaalinen toimintakyky lisäävät kaltoinkohtelun riskiä. Vanhemman vähäiset kyvyt huolehtia erityislapsesta ja tiedon puute lapsen kehityksestä ovat myös riskitekijöitä. (Hotus-hoitosuositus 2022, 16–23.)

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi perheen sisäinen parisuhdeväkivalta, suuri perhe koko, matala sosioekonominen asema, vähäinen sosiaalinen tuki, asuminen ilman toista vanhempaa sekä käyttäytymisen ongelmat perheessä. Lapsen liittyviä riskitekijöitä voivat olla syntymän läheisen ajan ongelmat, lapsen runsas itkuisuus, sekä lapsen fyysiset ja käyttäytymisen ongelmat. Myös lapsen vammaisuus, autismin kirjo ja ADHD altistavat kaltoinkohtelulle. Autismiin ja ADHD:seen liittyy haastavia käyttäytymismalleja ja kehitysvammaisen lapsen hoito on tyypillisesti haastavaa. Nämä haasteet voivat aiheuttaa vanhempien turhautumista ja uupumista, täten altistaen kaltoinkohtelulle. Laiminlyöntiä ja henkistä väkivaltaa tapahtuu moninkertaisesti enemmän ADHD:n omaaville lapsille, kuin niille, jolla ei ole ADHD:tä. Lapsen kehitysvammaisuuden oireisiin voi lisäksi kuulua kaltoinkohtelulle tyypillisiä merkkejä, mitkä voivat vaikeuttaa kaltoinkohtelun tunnistamista. (National Institute for Health and Care Excellence 2017; Hotus-hoitosuositus 2022, 33–36.) Tällaisia ovat esimerkiksi pakkoliikkeistä aiheutuneet mustelmat sekä suun terveyden kotihoidon puutteellisuus pakkoliikkeiden ja haastavan käyttäytymisen vuoksi. Potentiaalisten kaltoinkohtelun merkkien huolellinen kirjaaaminen auttaa viranomaisia erottamaan, ovatko vammat kehitysvammaisen lapsen itse aiheuttamia vai kaltoinkohtelusta johtuvia (Desch, Flaherty, Idzerda, Legano & Messner 2021).

Kehitysvammaisen lapsen riski kaltoinkohtelun kokemiseen on kohonnut kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa. Perustarpeiden laiminlyönti on yleisempää ja haastava käytös altistaa fyysiselle väkivallalle ja kuritusväkivallalle. Kehitysvammaisen lapsi voidaan myös kokea helppona uhrina etenkin seksuaaliväkivallalle. Kehitysvamman laatu vaikuttaa kuitenkin kaltoinkohtelun kokemisen todennäköisyyteen ja sen muotoon. Lievemmat kehitysvammat altistavat todennäköisemmin kaltoinkohtelulle kuin vakavat kehitysvammat, kuten Downin syndrooma tai aivohalvaus. Puhumattomuus tai kuulo-ongelmat taasen altistavat lapsen todennäköisimmin laiminlyönnille tai seksuaaliselle väkivallalle. Henkisen kaltoinkohtelun riski on suurin puheongelmista ja kielellisistä ongelmista kärsivillä sekä ADHD:n omaavilla. (Desch ym. 2021.)

Eri tavoin kaltoinkohdeltujen lasten suun terveydessä on tutkittu olevan eroja. Kaltoinkohtelua kokeneilla lapsilla on todettu olevan merkittävästi enemmän paikattuja kariesleesioita ja menetettyjä maitohampaita, kuin ei-kaltoinkohdelluilla verrokeilla. Seksuaalisesti hyväksikäytetyillä lapsilla on esimerkiksi neljä kertaa suurempi todennäköisyys hampaiden reikiintymiseen kuin lapsilla, jotka ovat olleet fyysisen väkivallan uhreja. (Ata-Ali ym. 2019.)

Aikuisen vastuulla on huolehtia lapsen suuhygieniasta, terveellisestä ruokavaliosta sekä säännöllisen ja tarpeellisen suun terveydenhuollon toteutumisesta. Lapsen suun hoidon laiminlyöminen voi johtaa tilanteeseen, jossa hammashoito joudutaan toteuttamaan yleisanestesiassa hoidon laajuuden vuoksi. Lapsen hoidon laiminlyönnin merkkejä suussa voivat olla karies eli hampaiden reikiintyminen, varhaislapsuuden karies, runsas plakki eli bakteeripeite, ientulehdus, hampaan kiinnityskudossairaus sekä pahan hajuinen hengitys. Joissain tapauksissa voi esiintyä myös abskesseja eli märkämpäiseitä, parentavaikeuksia sekä vitamiinipuutoksista aiheutuvia aftoja. Suun hoidon laiminlyönnistä voi aiheutua myös kiputiloja, turvotuksia sekä häiriöitä uneen, fyysiseen kasvuun, ja koulusuorituksiin. Nämä voivat näkyä leikkimisen vähenemisenä, väsymyksenä koulussa, syömisvaikeuksina sekä kouluun menemisen ja hymyilyn välttelemisenä. (Arcudi, Benavoli, Costacurta & Docimo 2016; Hotus-hoitosuositus 2022, 24–25.)

Suun hoidon laiminlyönnille voi olla monia syitä, kuten hammaslääkäripelko, kuljetusongelmat hammashoitolaan, palveluiden puute tai niiden löytämisen vaikeus, mahdolliset kustannukset ja lapsen hammashoidon tarpeen aliarvioiminen. Laiminlyönti voi myös johtua vanhemman voimavarojen ja kykyjen vähäisyydestä huolehtia lapsesta. Hampaiden reikiintyminen on selkein merkki suunhoidon laiminlyönnistä, mutta tulee muistaa, että kariesin muodostumiseen vaikuttaa moni tekijä. Reikiintymisriskiin vaikuttaa kariesbakteerien määrä suussa, syljeneritys, fluorin saanti, suuhygienian taso, ruokavalio ja napostelu, pulloruokinta öisin sekä perheen sosioekonominen asema. (Hotus-hoitosuositus 2022, 10, 24–25.) Epäiltäessä kaltoinkohtelua, tulee huomioida myös muut mahdolliset syyt tilanteelle. Hampaiden reikiintyminen ei automaattisesti ole suoraan laiminlyönnistä johtuvaa, vaan kyseessä voi olla edellä mainittujen riskitekijöiden epäsuotuisa yhteisvaikutus.

Lapsen suuhygienian ollessa toistuvasti niin huono, että lapsen terveys vaarantuu ja lapsi kärsii, tulee epäillä laiminlyöntiä. Huolen tulee herätä myös, jos vanhemmat eivät toistuvasti tuo lasta ilmaiseksi hammashoitoajolle. (Hotus-hoitosuositus 2022, 24.) Jos vanhemmat ovat tietoisia riskitekijöiden olemassaolosta ja eivät tietoisesti huomioi suun terveydenhuollossa annettuja ohjeita, on kyseessä vanhemman velvollisuuksien laiminlyönti.

Suun terveydenhuollon vastaanotolla kannattaa kiinnittää suun terveyteen liittyvien asioiden lisäksi huomiota myös lapsen yleiseen ulkonäköön, sillä se voi paljastaa viitteitä lapsen perustarpeiden laiminlyönnistä. National Institute for Health and Care Excellence (2017) mukaan tällaisia laiminlyönnin ulkoisia merkkejä voivat olla vakavat täi- ja syyhytartunnat, toistuvasti säähän soveltumattomat tai vääränkokoiset vaatteet ja kengät, sekä alhainen yleishygienian taso, jolloin lapsi on likainen ja haisee. Näille voi kuitenkin kysyttäessä löytyä aiheellinen selitys, kuten lapsen mahdollinen autismin kirjo, liikaantuminen päivän aikana, sään äkillinen muutos tai pikainen lähtö kotoa (National Institute for Health and Care Excellence 2017).

Lapsen kaltoinkohtelu voi näkyä fyysisinä vammoina, kuten esineen muotoisina hankaumina tai mustelmina, polttamisjälkinä ja eri-ikäisinä vammoina. Näiden lisäksi voi esiintyä myös oksentelua, uneliaisuutta, velttoutta tai hengityspysähdyksiä. Muita merkkejä voivat olla esimerkiksi pelko, psyykosomaattiset oireet kuten vatsakipu ja päänsärky, masennus, sopeutumisongelmat sekä kehityksen viivästyminen. Kaltoinkohtelusta voivat kieliiä myös koulunkäynnin vaikeudet, käyttäytymisongelmat tai toistuvat vastaanottokäynnit. (Hotus-hoitosuositus 2015.)

Yleisin merkki lapsen fyysisestä kaltoinkohtelusta ovat mustelmat lapsen kehossa, mutta ne kuitenkin usein ohitetaan olettaen niiden muodostuneen normaalin elämän ja leikin ohella. Tämä väärinarviointi johtaa huonoon potilaan hoidon lopputulokseen, sillä hän joutuu vastaanoton jälkeen takaisin väkivaltaiseen ympäristöönsä, eli useimmiten kotiinsa. Riski pahoinpitelyn ohittamisesta on suuri varsinkin pienten lasten kohdalla, jotka eivät osaa puolustaa itseään tai pelkäävät liikaa kertoakseen asiasta perheen ulkopuolisille. Asian tunnistaminen ja auttaminen nojaa täysin terveysalan ammattilaisten harteilla, joiden täytyy tunnistaa usein vähäisetkin ihon ja suun alueen vammat. Kaikista ruhjeista kannattaa huolestua pienillä lapsilla, jotka eivät osaa vielä liikkua itsenäisesti. (American College of surgeons 2019, 16–17.)

Pahoinpitelyn seurauksena syntyvät mustelmat sijaitsevat usein eri kohdissa kehoa kuin sattumalta syntyvät mustelmat. Hyvänä muistisääntönä voi pitää sitä, että pahoinpitelyn seurauksena syntyvät mustelmat ilmestyvät useimmiten pehmeäkudoksiin kehossa, esimerkiksi vatsaan. Leikin ja normaalin elämän aiheuttamat mustelmat taas ilmestyvät usein luisiin ja koviin kohtiin kehossa, esimerkiksi polviin. Normaalisti lapsille muodostuu yksi mustelma yhdestä tapaturmasta. Huolestua täytyy, jos lapsella on yli kolme mustelmaa. Samanaikaisesti vastakkaisilla puolilla kehoa, eli esimerkiksi vasemmassa ja oikeassa kyljessä sijaitsevat mustelmat eivät yleensä synny normaaleista tilanteista. Huolestua täytyy myös, jos mustelmien väri ei täsmää kertomusta siitä, jolloin ne ovat väitetysti syntyneet. (American College of surgeons 2019, 16–17.) Mustelmat tulevat näkyviin usein muutaman päivän kuluttua saadusta iskusta, jolloin ne ovat aluksi tumman violetteja tai sinertäviä. Päivien kuluessa ne vaalenevat kellertäviksi. (Urtti 2023.)

Tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että suun tai kasvojen alueen vammoja esiintyy noin puolella pahoinpidellyistä lapsista, mikä korostaa suun terveydenhuollon työntekijöiden asemaa kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Erityisesti suun terveydenhuollossa havaittavia pahoinpitelyn merkkejä ovat kasvojen ja pään alueen mustelmat, ruhjeet, pelko vastaanotolla sekä palovammat. Lisäksi kaltoinkohtelusta kielivät myös suun alueen hankaumat, joita voi löytyä kielestä, huulista, limakalvoilta, suulaesta ja ikenistä. Myös hampaan lohkeamat, siirtymät ja irtoamiset sekä leukaluun murtumat voivat viitata kaltoinkohteluun. (Arcudi ym. 2016; Ata-Ali ym. 2019; American College of Surgeons 2019.)

Ylähuulijänteen repeäminen voi aiheutua lapsen pakkosyöttämisestä, väkivaltaisesta vaiennamisesta tai kasvojen rutistelusta. Huomioitavaa on, että kyseinen vamma on hyvin yleinen kävelyä opettelevilla 8–18 kuukauden ikäisillä lapsilla, mutta muussa iässä se on vain harvoin tapaturman seurausta. Toinen harvinaisempi suun alueen löydös on palovammat, mitkä voivat myös olla seurausta lapsen pakkosyöttämisestä tai -juottamisesta kuumalla ravinnolla. (Alapulli, Kallio, Kivitie-Kallio, Koskinen &

Tupola 2015.) Hotus-hoitosuosituksen (2022, 26) mukaan haavaumille, turvotuksille, jänneiden re-
peytymille sekä verenpurkaumille lapsen suun ja huulien alueella tulee aina selvittää syy kaltoinkoh-
telun mahdollisuuden vuoksi.

Kaltoinkohtelun mahdollisuuteen viittaa, jos lapsen vammaan haetaan apua normaalia myöhemmin,
tai jos huoltaja ei ollut ennestään tietoinen vastaanotolla huomattavasta vammasta. Kysyttäessä seli-
tystä vammalle, huoltajan antama selitys voi jäädä epäselväksi tai olla ristiriidassa vammaan tai lap-
sen kehitysvaiheen kanssa. (Alapulli ym. 2015.)

Kaltoinkohtelulla on vaikutusta siihen, millainen kiintymyssuhdemalli lapselle kehittyy. Kiintymys-
suhde on henkilön sisäistävä malli maailmasta ja ihmissuhteista. Lapsi voi olla kiintymyssuhteeltaan
turvallisesti, välttelevästi, ristiriitaisesti-vastustelevasti tai jäsentymättömästi kiintynyt. Näistä vältte-
levä, ristiriitainen-vastusteleva ja jäsentymätön ovat turvattomia kiintymysmalleja. Turvallisesta kiin-
tymyssuhteesta kertoo lapsen avoin kommunikointi tunnetiloistaan ja vanhemman asianmukainen
reagointi tähän. Lapsi voi luottaa siihen, että häntä kuunnellaan ja ymmärretään. Välttelevälle kiin-
tymyssuhteelle on tyypillistä, että lapsi välttelee ja kontrolloi tunteidensa ilmaisua, kieltää läheisyyden
tarpeensa, eikä erityisemmin ota vanhempansa tai huoltajaansa kontaktia. Tällaisen lapsen van-
hemmat tai huoltajat eivät tyypillisesti ole reagoineet asianmukaisesti lapsen antamiin viesteihin ja
ovat suhtautuneet negatiivisesti lapsen ilmaisemiin tunteisiin. Taustatekijänä on usein vanhemman
masennus. (Odottavan äidin käsikirja, 2020; Hotus-hoitosuositus 2022, 13.)

Ristiriitainen-vastusteleva kiintymyssuhteen taustalla on epäjohdonmukaisesti ja ennalta-arvaamat-
tomasti reagoiva vanhempi tai huoltaja. Vanhempi tai huoltaja suhtautuu puutteellisesti tai ristiriitai-
sesti lapsen tunnetiloihin, ja hän voi olla pelokkaan tai pelottavan oloinen ja käyttäytyä epäsensitiivi-
sesti lasta kohtaan. Lapsi ei osaa ennakoita aikuisen tunnekuohuja ja vaihtelevaa käytöstä, jolloin
hän päätyy samaan aikaan sekä hakemaan, että vastustamaan kontaktia vanhempaan tai huolta-
jaan. Tämä kiintymyssuhde voi näkyä lapsen varautuneisuutena, jännittyneisyytenä, ahdistuneisuu-
tena ja stressaantuneisuutena vanhempansa tai huoltajansa lähellä. Lapsi pyrkii ennakoimaan aikui-
sen tunnetiloja ja välttämään tämän hermostuttamista, toisaalta hän voi myös hakea aikuisen huo-
miota liioittelemalla käytöstään. Jäsentymättömässä, eli kaoottisessa kiintymyssuhteessa vanhem-
mat tai huoltajat voivat olla vaarallisia lapselle. Perheen tilanteeseen liittyy usein alkoholiongelmia,
väkivaltaa ja psyykkisiä ongelmia, minkä vuoksi lapsi ei luota helposti aikuisiin. (Odottavan äidin kä-
sikirja, 2020; Hotus-hoitosuositus 2022, 13.) Kaltoinkohtelun voi mahdollisesti huomata lapsen vuo-
rovaikutuksesta vanhempansa tai huoltajansa kanssa, joten on tärkeää tietää ja tunnistaa turvatto-
miin kiintymysmalleihin liittyviä käyttäytymisen malleja.

Seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemus voi heijastua lapsen käytöksessä vastaanotolla, esimerkiksi
pelkona suun terveydenhoitoa kohtaan. Toisaalta sitä pelkää muutenkin noin joka kolmas lapsi Suo-
messä. Ahdistus ja pelko voivat kohdistua suunhoitoa kohtaan yleisesti, eikä kohdistua jotakin tiet-
tyä toimenpidettä kohtaan. Seksuaalisesta kaltoinkohtelusta johtuva oireilu vaihtelee paljon ja kaikki
lapset eivät oireile ulospäin ollenkaan. Alle kouluikäiset lapset saattavat myös luulla seksuaalista hy-
väksikäyttöä leikiksi, eivätkä siten oirehdi itseään vahingoittavalla tavalla, sisäänpäin kääntymällä tai

muuten negatiivisesti. Pelkän lapsen oirehdinnan perusteella ei voi varmistua lapsen kokevan kaltoinkohtelua vaan todennäköisempää on, että lapsen oireilu johtuu joistain muusta kaltoinkohtelua yleisemmästä syystä. (Sirviö 2022; HUS 2023b.)

Kaltoinkohtelun indikaatioita voivat olla lapsen syrjään vetäytyminen, kommunikoimattomuus ja seittämätön poikkeava käytös, kuten aggressiivisuus, itsensä heijaaminen tai vahingoittaminen, sekä raivokohtaukset kouluikäisellä. Lapsen poikkeavan voimakas passiivinen, vastahakoinen tai kieltäytyvä käytös terveystarkastuksessa voivat myös olla merkki kaltoinkohtelusta. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus on vahingollista, jos vanhempi on negatiivinen, hylkäävä tai uhkaava lasta kohtaan, tai käyttää epäasiallisia uhkauksia tai kurituskeinoja. Huolestua tulee myös, jos vanhempi on hyvin kontrolloiva, jolloin lapsen ei esimerkiksi anneta itse puhua tai vastata esitettyihin kysymyksiin, kun se olisi tarpeellista. (National Institute for Health and Care Excellence 2017.)

3 LASTEN KALTOINKOITTELUUN PUUTTUMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Suun terveydenhuollossa lasten hyvinvoinnista ja huolenpidosta huolestutaan yleensä siinä vaiheessa, kun vanhemmat peruvat toistuvasti käyntiajat tai jättävät ilmoittamatta tulematta vastaanotolle useita kertoja. Puolestaan jos lapsella on hampaistossa useitakin alkavia, pysähtyneitä tai aktiivisia kariesleesioita, se ei yleensä johda lastensuojeluilmoituksen tekemiseen, sillä vanhemmat kuitenkin vaikuttavat olevan kiinnostuneita lastensa hyvinvoinnista tuomalla lapset suun terveydenhuollon vastaanotolle.

3.1 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulaissa (417/2007, 2 §) määritellään vanhempien ja huoltajien velvollisuuksia lasta kohtaan seuraavanlaisesti: "Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi - -."

Velvollisuuksia täydennetään lisää laissa Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983, 1 §): "Lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. - - Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti."

Huoltajan on taattava lapselle tasapainoinen kehitys, lapsen yksilölliset tarpeet ja toivomukset huomioon ottava hyvinvointi, hyvä hoito ja kasvatusta, ikä- ja kehitystason mukainen valvonta ja huolenpito, turvallinen ja virikkeellinen kasvu-ympäristö, lapsen taipumusten ja toivomusten mukainen koulutus, sekä myönteiset ja läheiset ihmissuhteet etenkin lapsen vanhempiin. Huoltajan tehtävä on lisäksi tukea lapsen itsenäistymistä ja kasvua vastuullisuuteen ja aikuistumiseen. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta, 1 §.)

Lastensuojelulain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat salassapitosäännösten estämättä ilmoitusvelvollisia hyvinvointialueelle, jos he ovat työssään havainneet lapsen, jonka tilanne edellyttää lastensuojelun tarpeen selvitystä. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, kun herää huoli esimerkiksi lapsen hoitoon ja huolenpidon tarpeeseen liittyen, kehitystä vaarantavista olosuhteista, tai, jos lapsen toiminta edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki, 25 §.)

Perheiden ja lasten parissa työskentelevien viranomaisten on annettava tukea huoltajille kasvatustehtävässä. Viranomaisten on tarjottava tarvittavaa apua varhaisessa vaiheessa sekä tarvittaessa ohjattava perhe tai lapsi lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun piiriin päätyneet saavat tarvitsemiaan palveluja ja tukitoimia, jotta huoltajat pärjäävät kasvatustehtävässä ja kykenevät huolehtimaan lapsesta. Tilanteen ollessa huono kotona, voidaan viimeisenä keinona lapsi sijoittaa tai huostaanottaa kodin ulkopuolelle. Sijoittamisen vaihtoehtona voi olla myös muita toimenpiteitä lapsen huollon ja hoidon järjestämiseksi. (Lastensuojelulaki, 2 §.)

3.2 Lastensuojeluilmoitus

Lastensuojeluilmoituksen saa tehdä jokainen, joka on huolissaan lapsesta, esimerkiksi lapsen vanhempi, tuttava, opettaja, naapuri tai sukulainen. Ilmoituksen voi tehdä myös lapsi itse tai terveysalan ammattilainen. Ilmoitus tulee tehdä ensisijaisesti hyvinvointialueelle, johon lapsen kotikunta kuuluu (THL, 2023a.)

Kiireetön lastensuojeluilmoitus tehdään täyttämällä sähköinen lomake Kainuun hyvinvointialueen nettisivuilla. Arkisin virka-aikaan kiireetön ilmoitus voidaan tehdä soittamalla asuinkunnan lapsiperheiden sosiaalityön työntekijälle. Kiireellisessä tilanteessa ilmoitus tehdään soittamalla sosiaalipäivystykseen, joka on aina auki ympäri vuorokauden. Sosiaalipäivystyksellä on käytössä takaisinsoittopalvelu. Jos päivystyksestä ei pystytä vastaamaan, tulee soittaa hätänumeroon 112. Sosiaalipäivystyksen hoitamia tehtäviä ovat ilman turvaa ja hoivaa jääneet lapset, äkilliset kriisit kuten onnettomuudet, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä lähi- ja perheväkivaltilanteet. Mikäli lapsen asuinpaikka tai yhteystietoja ei pystytä selvittämään ja tilanne on kiireellinen, tulee soittaa hätänumeroon. (Kainuun hyvinvointialue 2023; THL 2023a.)

Lastensuojeluilmoituksessa tulee tuoda ilmi lapsen tilanne niin tarkasti kuin siitä tietää. Ilmoituksessa kerrotaan lapsen henkilötiedot, syy ilmoitukselle sekä onko lasta tai lapsen vanhempaa informoitu lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Sähköisessä lomakkeessa on kohta, johon voi laittaa lapsen henkilötunnuksen, jos se on tiedossa. Jos ei tiedä sitä, voi siihen arvioida lapsen iän. Lastensuojeluilmoitusta ei saa koskaan tehdä suojaamattomalla sähköpostilla, sillä ilmoituksen tiedot ovat arkaluonteisia. Lastensuojeluilmoituksen teko ei vaadi sähköistä tunnistautumista. (Kainuun hyvinvointialue 2023; THL 2023a.)

Lastensuojeluilmoituksen taustalla on erilaisia syitä ja ilmoitus tulee tehdä heti kun epäillään, että lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi olisi aiheutta. Erilaisia syitä ilmoituksen tekemiselle voi olla esimerkiksi lapsen perustarpeiden laiminlyönti, heitteillejätto, sekä väkivalta ja hyväksikäyttö tai niiden uhka. Syyt voivat olla myös huoltajaan liittyviä, kuten päihde- tai mielenterveysongelmia, vuorovaihtusongelmia lapsen kanssa, jaksamattomuutta tai oman hoitonsa laiminlyöntiä. Myös arjen tuki-verkon puute, tai heikko taloudellinen tilanne voivat olla syitä lastensuojeluilmoitukselle, jos ne vaarantavat lapsen huolenpidon tai kehityksen. Lisäksi lastensuojeluilmoituksen taustalla voi olla lapsen mielenterveys- ja päihdeongelmat, rikosten tekeminen, suhteeton vastuu perheestä tai koulunkäynnin laiminlyönti. (THL 2023a.) Kaikista lapseen kohdistuvista lievistäkin pahoinpitely- ja seksuaalirikosepäilyistä tulee ilmoittaa myös poliisille lastensuojeluilmoituksen tekemisen lisäksi (THL 2022).

Mikäli ei olla varmoja lastensuojeluilmoituksen aiheellisuudesta, voi neuvoa kysyä sosiaalityöntekijältä ilman, että kerrotaan lapsen henkilöllisyyttä. Tärkeintä on ilmoituksen tekeminen viipymättä. Ilmoitusta ei jätetä tekemättä, vaikka epäiltäisiin, että joku muu on jo tehnyt ilmoituksen. Ilmoitus tulee tehdä myös tilanteissa, joissa tiedetään, että lapsi on lastensuojelun asiakas, sillä uusi ilmoitus ja ilmoitusten määrä kokonaisuudessaan auttavat kokonaistilanteen kartoituksessa. Ilmoitusvastuuta ei saa antaa toisen, kuten esihenkilön, vastuulle. Riskinä on ilmoituksen tekemisen viivästyminen. (THL 2023a.)

3.3 Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Suun terveydenhuollon vastaanotoilla käy asiakkaana lasta odottavia vanhempia. Täten ammattilaisen tulee muistaa velvollisuutensa tarvittaessa tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus ennen lapsen syntymää.

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tavoitteena on, että perheelle voidaan alkaa järjestämään apua hyvissä ajoin ja tarvittavat palvelut voidaan suunnitella tulevien huoltajien kanssa yhdessä jo ennen lapsen syntymää. Ilmoitus tehdään aina, kun herää perusteltu epäily siitä, että lapsi olisi lastensuojelun tuen tarpeessa heti synnyttyään. Ennakolliselle ilmoitukselle tulee olla selvä peruste, kuten perusteltu tieto vanhemman päihdeongelmasta tai vakavasta mielenterveyshäiriöstä. Riittäväksi perusteeksi ei riitä esimerkiksi epäily päihteiden käytöstä. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ovat velvoitettuja samat ammattihenkilöt, jotka on velvoitettu lastensuojelulain 25 §:ssä tekemään lastensuojeluilmoitus. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi eikä vaitiolovelvollisuus ole este ilmoituksen tekemiselle. Myös sijaisia koskee sama velvollisuus. (THL 2023b.)

Vaihtoehtona ennakolliselle lastensuojeluilmoitukselle on yhteydenotto sosiaalihuoltoon, mutta tähän tarvitaan odottavan vanhemman lupa. Tällöin hänelle tehdään palvelutarpeen arvio. Tuen tarpeen arvioimiseksi huoltajaa ohjataan hakemaan itse sosiaalipalveluja tai hänen suostumuksellaan voidaan hänen puolestaan ottaa yhteys viranomaiseen, joka vastaa kunnan sosiaalihuollosta. Mikäli perhe ei suostu sosiaalihuollon tekemään palveluntarpeen arviointiin ja on vahva epäily lapsen tarvitsemista lastensuojelun tukitoimista, tulee ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdä viipymättä. Lisäksi raskaana oleva on oikeutettu saamaan välittömästi päihteettömyyttä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka järjestetään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. (THL 2023b; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35 §.)

3.4 Toimiminen vastaanotolla epäiltäessä kaltoinkohtelua

Tunnistaessaan kaltoinkohtelun ja kohdatessaan lapsen, jonka epäilee olevan kaltoinkohtelun kohteena, tulee lapsesta tehdä lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoitusta tehdessä tulisi lapsen vanhemmille tai huoltajille kertoa asiasta etukäteen ja perustella heille miksi ilmoitus tullaan tekemään. Huoltajille on tärkeää myös kertoa omasta velvollisuudesta ilmoituksen tekemiseen. Suositeltavaa on, ettei lapsen kuullen huoltajan kanssa keskustella kaltoinkohteluepäilystä, tai kysyä tarkentavia kysymyksiä. Huoltajalle tulee myös ohjeistaa, ettei hänen tule puhua asiasta kotona lapsen kuullen, tai kysellä lapselta lisää asiasta. (HUS julkaisuaika tuntematon; THL 2023a.)

Ilmoitus tulee tehdä välittömästi kiireellisissä tilanteissa, vaikka se tarkoittaisi sitä, ettei huoltajien ja lapsen kanssa ehdittäisi keskustelemaan asiasta. Joissain erityistilanteissa ei pidä keskustella lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ennakoon, vaan ilmoitus tulee tehdä heti. Tällaisia tilanteita on esimerkiksi epäily lapsen joutumisesta pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Lastensuojeluun tai poliisiin voi aluksi olla yhteydessä ja kysyä neuvoa tilanteeseen ilman, että lapsen henkilöllisyyttä kerrotaan. Suositeltavaa on, että lapselle kerrotaan hänen kehitystasonsa huomioiden, miten asian selvittely etenee. Pienelle lapselle voi sanoa, että aikuiset jatkavat asian selvittämistä, kun taas nuorelle voi kertoa olevansa ilmoitusvelvollinen ja siitä, että asia menee viranomaisten selvitettäväksi. (HUS julkaisuaika tuntematon; THL 2023a.)

Vastaanotolla tulee kuunnella ja tarkkailla tilannetta huolella, jotta saadaan mahdollisimman todennukainen kokonaiskuva lapsen tilanteesta. Kokonaiskuva rakentuu saatavilla olevasta lapsen hoitohistoriasta, oireista, fyysisistä kaltoinkohtelun merkeistä, käytöksestä, vuorovaikutuksesta huoltajan tai saattajan kanssa, sekä ulkonäöstä. Hoitohistoria tulee käydä läpi, sillä sieltä voi löytyä aiempia epäilyjä tai selittämättömiä vammoja. Huomatessaan yhden kaltoinkohtelun merkin, tulee havainnoida, onko tilanteessa havaittavissa muitakin merkkejä. (National Institute for Health and Care Excellence 2017; Joki-Erkkilä, Laajasalo & Nikkola 2022.) Lapsen ulkonäöllä tarkoitetaan esimerkiksi vaatteiden puhtautta ja ehjyyttä sekä yleistä hygieniaa.

Fyysisille ja suun sisäisille kaltoinkohtelun merkeille tulee pyrkiä saamaan selitys sekä huoltajalta tai saattajalta, että lapselta. Jos lapsen suusta löytyy huolta herättäviä vammoja, tulee hänet ohjata hammaslääkärin tutkittavaksi, sillä ne voivat olla merkki kaltoinkohtelusta. On syytä epäillä kaltoinkohtelua etenkin, jos annettu selitys ei täsmää vamman sijaintiin, muotoon, määrään tai lapsen kehitystasoon, tai jos selitystä ei ole ollenkaan tai se eroaa toisen osapuolen antamasta selityksestä. Keskustelun tulee pysyä avoimena ja tuomitsemattomana. (National Institute for Health and Care Excellence 2017; Hotus-hoitosuositus 2022, 26.)

Vastaanottokäynnistä tulee kirjata tarkasti kaikki mitä sen aikana tuli ilmi, sekä mitä työntekijä itse havainnoi. Kirjauksessa pitää tulla ilmi kuka sanoi ja teki mitäkin. Jos lapsesta päädytään tekemään lastensuojeluilmoitus, tulee ilmoituksen tekeminen ja sen sisältö kirjata lapsen potilaskertomukseen. Tarkat kirjaukset auttavat viranomaisia selvittämään, onko kyseessä aito kaltoinkohtelutilanne. Kirjausten on oltava tarkkoja, sillä lapsi voi sekoittaa todellisuutta ja mielikuvitusta, sekä tarkoituksetta päätyä kertomaan tekaistusta kaltoinkohtelusta, jos häntä on esimerkiksi johdateltu vääränlaisilla kysymyksillä. Työntekijän tulee tämän vuoksi kirjata myös esittämänsä kysymykset sekä avata miten keskustelu päättyi aiheeseen ja keitä oli paikalla. Kertomuksen todennukaisuutta pohdittaessa tulee tiedostaa, ettei lapsen tunnereaktiosta tai kehonkielestä voi päätellä onko kertomus totta vai ei. Epäselvissä tilanteissa on suositeltavaa kysyä neuvoa sosiaalityöntekijältä kertomatta lapsen henkilöllisyyttä. Joissain tilanteissa asiakkaalle voi varata uuden ajan nähdäkseen, oliko kyseessä kertaluontoinen tapahtuma, vai toistuuko se. (HUS julkaisuaika tuntematon; National Institute for Health and Care Excellence 2017; THL 2023a.)

Epäiltäessä kaltoinkohtelua, tulee kliinisessä tutkimuksessa tarkistaa lapsen limakalvot, iho, korvalehdet, päänahka ja hiusten tila. Jos vammoja löytyy, tulee ne kirjata ja ottaa niistä valokuvat. Kirjaukseen tulee sisällyttää vamman sijainti, muoto sekä koko ja onko se tuore vai jo paranemassa oleva. (Alapulli ym. 2015; Joki-Erkkilä, Laajasalo & Nikkola 2022)

Lapsen kertoessa kaltoinkohtelusta tulee hänelle antaa mahdollisuus puhua vapaasti, eikä johdattelevia kysymyksiä tule käyttää. (Alapulli ym. 2015.) Johdattelevia kysymyksiä ovat esimerkiksi "Löikö joku sinua?" tai "Kaaduitko ja löit jalkasi?" Avoimet kysymykset auttavat lasta kertomaan tilanteesta omin sanoin, ilman johdattelevan kysymyksen vaikutusta vastaukseen. Johdattelevien kysymysten käytön vaarana on, että lapsi antaa tarkoituksetta väärän kertomuksen tapahtuneesta.

Lasta voi rohkaista kertomaan epäilyistä kaltoinkohtelusta hyödyntämällä avoimia kysymyksiä, mutta kysymykset eivät saa sisältää työntekijän omia oletuksia asiasta, sillä lapsi voi sekoittaa mielikuvitusta ja todellisuutta sekä tulkita tilanteita väärin. Lasta ei myöskään saa pakottaa puhumaan asiasta. (HUS julkaisuaika tuntematon.)

“Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatus tehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin” (Lastensuojelulaki 2 §). Suun terveydenhuollon ammattilaisten työtehtäviin kuuluu vanhempien tukeminen lapsen suun terveyden huolehtimisen tehtävässä. Ammatilaisen tulee kertoa vanhemmille lapsen suun terveydestä, sen merkityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta (Hotus-hoitosuositus 2022, 25). Laiminlyönti voi johtua vanhemman voimavarojen ja kykyjen vähäisyydestä huolehtia lapsesta, minkä vuoksi on tärkeää, että vanhempien ja suun terveydenhuollon ammattilaisen välinen keskustelu on avointa ja yhteistyö toimii, jotta perheen ongelmat voidaan saada selville. Tämä on varsinkin lapsen edun kannalta olennaista. On tärkeää ottaa suun terveyden laiminlyönti puheeksi sekä kertoa perheelle millaisia vaikutuksia sillä on lapsen yleis- ja suun terveyteen (Hotus-hoitosuositus 2022, 25).

Ongelmien ennaltaehkäisyyn kuuluu myös perheen sisäisten haasteiden huomioiminen ja niiden ratkaiseminen vanhempien tai huoltajien kanssa. Näitä haasteita ovat esimerkiksi hammaslääkäripelko, kuljetusongelmat hammashoitolaan, palveluiden löytämisen vaikeus tai niiden puute, mahdolliset kustannukset ja lapsen hammashoidon tarpeen aliarvioiminen sekä tiedon puute. (Hotus-hoitosuositus 2022, 25.)

3.5 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö tukee lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja edistää siihen puuttumista. Moniammatillisesti toimittaessa työskennellään eri alojen ammattilaisten, työyksiköiden ja toimialojen kesken. Yhteistyön tavoitteena on hyödyntää monipuolisesti ammattitaitoa, tietoa ja näkemyksiä, jotta lapselle ja perheelle saadaan mahdollisimman laadukasta apua ja tukea. Yhteistyön toimiessa hyvin, voidaan ehkäistä lapsen ja perheen väliinputoamia palveluiden välillä, sekä tehostaa työskentelyä. Käytännössä moniammatillinen yhteistyö on useimmiten moniammatillista keskustelua, kuten tiedon kysymistä, huolensa ilmaisemista sekä lastensuojeluilmoituksen tekemistä. (Helminen, Inkilä, Kuosmanen & Paavilainen 2016, 63–65.)

Yhteistyö on tyypillisesti sitä syvempää, mitä enemmän eri yhteistyötahojen tietoa ja taitoa yhdistetään. Jos yhdistämistä ei ole tehty, sen haastavampaa työntekijän toimiminen on. Suurimpia ongelmia yhteistyössä ovat sen vähäisyys, epäselvyys ja koordinoimattomuus. Myös kirjallisten ohjeiden puuttuminen vaikeuttaa työskentelyä. Moniammatillisten koulutusten on todettu edistävän yhteistyön toimivuutta. (Helminen, Inkilä, Kuosmanen & Paavilainen 2016, 65–66, 74.) Suun terveydenhuollon moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvia tahoja kaltoinkohtelutapauksissa voivat olla esimerkiksi sosiaalihuolto, poliisi, koulu- tai neuvolaterveydenhuolto ja vastaanottokeskus.

4 HYVÄN OPPAAN KRITEERIT

Opas on hyvä kirjoittaa asiallisella kielellä, mikä tarkoittaa ystävällistä sävyä, lukijaa arvostavaa sekä tasa-arvoa tukevaa kielenkäyttöä. Kielenkäyttö ei saa olla uhkaavaa tai syyllistävää. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää, mitä tukee sen yleiskielisyys, selkeät lauserakenteet sekä lukijalle tutuksi oletetun kielen ja sanaston käyttö. Selkeässä tekstissä noudatetaan oikeinkirjoitusohjeita sekä vältetään lyhenteitä ja erikoistermejä. Virkkeiden ja lauseiden tulee olla niin selkeästi kirjoitettuja, että ne ovat ymmärrettävissä kertalukemalla. Liian pitkiä virkkeitä kannattaa välttää. Suuri merkitys oppaan ymmärrettävyyden kannalta on myös asioiden esittämisjärjestyksellä. Asiat tulee esittää loogisessa tärkeys-, aika- tai aihejärjestyksessä. (Hyvärinen 2005, 1769–1773; Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon.)

Hyvä ohje on kattava sekä omaan toimintaan kannustava. Etenkin, jos ohjeiden noudattaminen vaatii paljon tekemistä, on hyvä perustella, miksi niin tulee toimia. Lukijalle houkuttelevin perustelu on ohjeen mukaan toimimisen hyötyjen painottaminen. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Otsikointi ja väliotsikointi selventävät ja auttavat hahmottamaan ohjeita. Otsikosta tulee selvitä, mitä tekstissä käsitellään. Otsikoinnissa kannattaa kuitenkin olla maltillinen ja yhdistellä asioita otsikoiden alle. Myös kappalejaot selkeyttävät tekstiä ja helpottavat hahmottamaan tekstiä. Opasta tehdessä tulee huomioida sen julkaisu- ja lukupaikka. Esimerkiksi internetissä julkaistavat tai näytöltä luettavat ohjeet on hyvä olla lyhyempiä ja selkeämpiä kuin paperilla olevat ohjeet. Lukumukavuuteen vaikuttavat myös ulkoasu, tekstin asettelu, sivujen taitto ja kuvat. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Kirjoittaessa kannattaa suosia helposti luettavia päätteettömiä fontteja, kuten Calibria. Tekstin lihavointia voidaan käyttää korostamaan avainsanoja. Tarpeeksi suuri kontrastiero helpottaa tekstin erottamista taustasta. On suositeltua käyttää yksiväristä taustaa luettavuutta heikentävän kuviollisen sijaan. Suositelluin kontrastin ja taustan yhdistelmä on musta teksti valkealla taustalla. Kontrastin ja taustan lisäksi tulee kiinnittää huomiota myös riittävään fonttikokoon. Suositeltua on, että fonttikoko on vähintään 10pt. (Selkokeskus 2021; Papunet 2023.)

Ulkoasun selkeä asettelu helpottaa tekstin ymmärtämistä ja auttaa lukemaan tekstiä oikeassa järjestyksessä. Sivulla olevien eri osien välillä tulee olla tarpeeksi tilaa erottamaan ne toisistaan. Tekstin rivivälin kannattaa olla 1.5-kertainen fonttikokoon verrattuna, jotta teksti pysyy ilmavana. Luetteloidissa tulee käyttää joko luettelomerkkejä tai numeroita. Kokonaisuuden hahmottamista auttaa myös tekstin tasaaminen vain vasempaan laitaan. (Selkokeskus 2021; HAMK 2022.)

Verkkotekstin kirjoittamiselle on viisi sääntöä: tekstin alussa kerrotaan selkeästi käsiteltävät asiat, kappaleet ovat mahdollisimman lyhyitä, lauseet ja virkkeet ovat lyhyitä ja selkeitä, väliotsikoita käytetään sekä tekstin lukijakunta huomioidaan. Tekstin selkiyttämiseksi kannattaa hyödyntää vaihtoehtoisia esittämistapoja, mitä ovat muun muassa numeroidut ja visualisoidut listat, tekstin sijoittaminen laatikoihin ja nostojen tekeminen tekstistä. (Aalto-yliopisto 2018, 4–7, 10.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme on kehittämissyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas Kainuun hyvinvointialueen hammashoitoloiden työntekijöiden käyttöön lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opas sisältää kaltoinkohtelun eri muodot ja niiden merkkejä erityisesti suun terveydenhuollon näkökulmasta. Lisäksi käsiteltiin lapsen kaltoinkohteluun puuttumista suun terveydenhuollon vastaanotolla, eli toimintaohjeita vastaanottotilanteessa sekä ohjeita lastensuojeluilmoituksen tekemiseen.

Kehittämistyön tavoitteena oli oppaan avulla edistää suun terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta ja taitoja lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

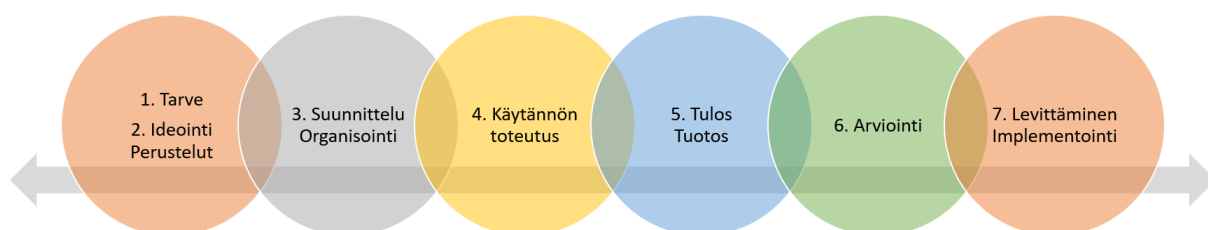
Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan jokin tuotos, esimerkiksi opas. Kehittämistoiminnan vaiheet koostuvat kehittämistarpeen tunnistamisesta, työn ideoinnista ja suunnittelusta sekä sen toteutuksesta. Kehittämistyön vaiheissa on mukana eri toimijoita, joiden kanssa työtä tehdään vuorovaikutuksessa. Tämän jälkeen tehty tuotos arvioidaan ja tuloksia levitetään sekä otetaan käyttöön. Kehittämistoiminta etenee tyypillisesti suoraviivaisesti, eli lineaarista mallia noudattaen. Siinä työllä on selkeä etenemisjärjestys ja toteutuksen hankaluudet ovat ennakoitavissa. (Salonen 2013, 5–6; Eloranta, Hautala, Kinos & Salonen 2017, 51–53.)

6.1 Suunnittelu

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa täsmennetään aiheesta saatuja ajatuksia ja luodaan työlle realistiset tavoitteet. Tässä vaiheessa tutustutaan aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, sillä kehittämistoiminta perustuu aina näyttöön ja tutkittuun tietoon. Kehittämistoiminnan aiheesta tehdään aiherajaus ja työlle luodaan kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa käsitellään työn tavoitteet, etenemisvaiheet sekä kehittämis- ja tutkimusmenetelmät. (Eloranta ym. 2017, 60.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui lasten kaltoinkohtelu ja aluksi tarkoituksena oli toteuttaa kirjallisuuskatsaus. Työn tilaajaksi saimme Kainuun hyvinvointialueen suun terveydenhuollon. Tilaajan yhteyshenkilönä toimi palveluesihenkilö, jolta saimme ideoita ja toiveita työn sisällöstä. Yksi näistä ehdotuksista oli moniammatillisen yhteistyön näkökulman sisällyttäminen työhön. Aloitimme keväällä 2023 työsuunnitelman tekemisen perehtymällä olemassa olevaan tietoon aiheesta. Työn edetessä koimme kuitenkin kehittämistyön soveltuvammaksi aiheeseen, mikä sopi myös tilaajalle ja päätimme toteuttaa kehittämistyönä tehtävän oppaan. Kehittämistyön suunnitelma valmistui lopulta lokakuussa 2023. Optimistisena tavoitteena säilytettiin opinnäytetyön loppuraportin valmistuminen saman vuoden puolella.

Kehittämistyömme alkoi selkeästi noudattaa lineaarista mallia työmenetelmän vaihtumisen jälkeen. Elorannan ym. (2017, 51–53) mukaan lineaarisesta mallia noudattavalla työllä on selkeä etenemisjärjestys ja toteutuksen hankaluudet ovat ennakoitavissa. Lineaarinen malli (kuva 1) toimi opinnäytetyössä mielestämme sen takia, että emme tehneet uutta tutkimusta itse, vaan teimme kehittämistyön aiempien tutkimusten pohjalta. Työsuunnitelma tehtiin huolella ja ennakoimme, ettei toteutusvaiheessa tule suuria hankaluuksia. Kehittämistyömme eteni suunnitelmassa aina vaiheesta seuraavaan, mikä myös puolsi lineaarisen mallin soveltumista työn malliksi.



KUVA 1. Kehittämistyön lineaarinen eteneminen Eloranta ym. (2017, 52) mukaan.

Teoreettisen viitekehyksen kokoamisen aikana rajasimme hakutuloksia valitsemalla pääsääntöisesti 10 vuoden sisällä julkaistuja aineistoja. Kaksi löytämäämme lähdetä olivat noin 20 vuotta vanhoja, jotka olivat peräisin Duodecim-lääkärikirjasta, emmekä löytäneet uudempia julkaisuja aiheesta, joten pitäydyimme niissä. Käytimme monipuolisesti suomenkielisiä ja englanninkielisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Hyödynsimme lähteinä myös lakitekstejä sekä luotettavina pidettyjä kirjoja, oppaita ja verkkojulkaisuja, jotka olivat saatavilla kokonaan luettavina. Hyödynsimme tiedonhaussa PubMed, Cinahl, Medic ja Google Scholar -tietokantoja, sekä Googlen hakukonetta. Lisäksi käytimme manuaalista hakua käymällä läpi jo valittujen artikkeleiden lähdeluetteloita.

Käytetyt tutkimusartikkelit ja verkkojulkaisut haettiin käyttämällä seuraavien hakusanojen yhdistelmiä: "disciplinary violence", "disability", "maltreatment", "child", "recognition", "maltreated", "dental care", "violence", "children", "appointments", "behaviour", "dental", "neglect", "child protection notice", "child protection act", "dentist", "caries", "sexual abuse" ja "recognizing". Suomeksi: "kuritusväkivalta", "kehitysvammaisuus", "kaltoinkohtelu", "lapsi", "tunnistus", "kaltoinkohdeltu", "hammashoito", "väkivalta", "lapset", "vastaanottokäynnit", "käyttäytyminen", "hammas-", "laiminlyönti", "lastensuojeluilmoitus", "lastensuojelulaki", "hammaslääkäri", "karies", "mustelma", "kaltoinkohtelu merkit", "seksuaalinen hyväksikäyttö" ja "tunnistaminen".

Kehittämistyön työmenetelmät ovat käytännön keinoja ja työskentelytapoja. Analysoimalla dokumentteja pyritään luomaan selkeä kuvaus kehittämisen kohteena olevasta asiasta tai ilmiöstä. (Moi-lanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 136; Eloranta ym. 2017, 56.) Konkreettisia työskentelymenetelmiä ryhmällämme olivat aiempaan kirjallisuuteen perehtyminen, erilaiset työpajat, ryhmän jäsenten väliset Zoom-palaverit ja WhatsApp-keskustelut opinnäytetyön edistämiseen liittyen. Työskentelyn tukena olivat myös ohjausajat opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

Suunnitelmavaiheessa perehdyimme kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen laatimista varten kaltoinkohtelun määritelmään, lastensuojelulakiin, lastensuojeluilmoitukseen liittyviin ohjeisiin sekä toimintaohjeisiin. Lisäksi haimme tietoa hyvän oppaan kriteereistä. Oppaan (liite 1) oli tarkoitus tarjota ajankohtaista tietoa, sekä opettaa ja motivoida lukijaa toimimaan oikein, mikäli hän työssään havaitsee kaltoinkohtelun merkkejä. Oppaan perusrunkoon tuli sisällöksi sisällysluettelo, kaltoinkohtelun eri muodot ja merkit, sekä miten siihen voi puuttua. Suunnittelimme ja testasimme erilaisia ideoita oppaan asettelusta suunnitelmavaiheessa, sillä tavoitteenamme oli tehdä oppaasta helppolukuinen ja helposti hyödynnettävissä oleva. Käytettäväksi ohjelmistoksi oppaan luomiseen valikoitui Word-sovellus sen käytön helppouden vuoksi. Opas päätettiin luoda A4-kokoisena, sillä silloin yhdelle sivulle mahtui isompi kokonaisuus käsiteltäväksi. Sivut päätettiin tehdä vaakatasoisina ja kahteen palstaan jaettuna. Valitsimme kaksipalstaisuuden, sillä se mielestämme selkeytti rakennetta ja teki tekstistä helpommin luettavaa. Myös hyvinvointialueen yhteyshenkilön mielestä suunnitelma kuulosti hyvältä.

Eloranta ym. (2017, 60) mukaan työsuunnitelmassa tulee kertoa, miten työ dokumentoidaan ja arvioidaan, sekä miten tulokset levitetään. Suunnitelmavaiheessa päätimme, että keräämme anonyymin arviointipalautteen Kainuun hyvinvointialueen Teppanan hammashoitolan työntekijöiltä Webropol-kyselytyökalulla. Kehittämistyön tuotos ja sen arviointi oli tarkoitus esittää Savonia ammattikorke-

koulun hyvinvointikonferenssissa joulukuussa 2023 ja valmis loppuraportti ladattaisiin Theseus-tietokantaan. Sovimme yhteyshenkilön kanssa, että valmis opas lähetettäisiin heille PDF-tiedostomuodossa, jolloin se on helppo jakaa hammashoitoloiden työntekijöille sähköpostitse.

6.2 Toteutus

Kehittämistyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkaa työn toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa työstä laaditaan loppuraportti, joka sisältää kirjallisen selostuksen kehittämistoiminnasta. Raporttia peilataan tehtyyn kehittämissuunnitelmaan. Loppuraporttiin sisällytetään kaikki edeltävät vaiheet aina tarpeen arvioinnista kehittämistoiminnan tuloksiin. Suunnitelmat tyypillisesti muuntautuvat toteutuksen edetessä, eivätkä ne täten pysy täysin samanlaisina kuin millaiseksi ne alun perin määriteltiin. Toteutuksen aikana tehdään muistiinpanoja ja erilaisia materiaaleja helpottamaan työskentelyä. Säännöllisesti tapahtuva sisäinen ja ulkoinen viestintä ovat tärkeitä toteutusvaiheessa. Tässä vaiheessa tavoitteiden saavuttamista, suunnitelmallisuutta ja yhteistoiminnallisuutta voidaan edistää ryhmän jäsenten työpanosten vertaisarvioinnilla ja esimerkiksi tapaamisilla työn tiimoilta. (Eloranta ym. 2017, 60–63, 65.)

Suunnitelmavaiheessa olimme saaneet kerättyä kattavasti teoriataustaa kehittämistyön aiheesta, jolloin toteutusvaiheeseen jäi vain tarvittavien lisäysten tekeminen teoreettiseen viitekehykseen, sekä oppaan luominen suunnitelman mukaisesti. Aiemmassa työvaiheessa laadittuun oppaan perusrunkoon ei tullut muutoksia, eli sen suunnitteleminen oli onnistunut. Huomioimme hyvän oppaan kriteerit oppaan toteutuksessa. Käytimme oppaassa sisällysluetteloa, sivunumerointia, asiasisällön loogista etenemisjärjestystä sekä tekstin ja kuvien selkeää asettelua helpottamaan tarvittavan tiedon löytämistä. Käytetty otsikointi tukee helppolukuisuutta, sillä tarvitsemansa tiedon löytää helposti oppaasta niiden perusteella. Oppaan teoria jaettiin lyhyisiin kappaleisiin, joten teksti koostuu helposti luettavista pienemmistä kokonaisuuksista.

Opas (liite 1) toteutettiin suunnitelman mukaisesti ja sen sivuille laitettiin värilliset reunukset lisäämään visuaalisuutta. Hyvän oppaan kriteerien mukaisesti käytimme päätteetöntä Calibri-fonttia ja riittävän suurta fonttikokoa tukemaan oppaan helppolukuisuutta. Oppaan värimaailmaksi valikoitui keltavihreä, sillä ne ovat Kainuun hyvinvointialueen logon värit. Käytetyt kuvat ovat myös värillisiä, mikä lisää sisällön visuaalisuutta ja tekee lukemisesta miellyttävämpää ja ne herättävät huomiota. Oppaan kuvituskuvat saatiin ilmaiseksi käyttöön Canva.com-verkkosivulta. Korpelan (2022) mukaan visuaalisuus edistää tiedon omaksumista, sillä ihmisen aisteista juuri näköaisti välittää eniten informaatiota aivoihin.

Tärkeimmät asiat listattiin erillisiin laatikoihin ja osa tekstistä lihavoitiin. Nämä keinot tukevat ja lisäävät tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tekstistä on myös helppo poimia tärkeimmät asiat, kun ne ovat korostettu muusta tekstistä erilaisilla tehostekeinoilla. Saimme mielestämme luotua oppaan rakenteesta loogisesti etenevän ja tehtyä sen sisällöltään tiiviiksi ja visuaaliseksi.

Esittelimme tekemämme oppaan ja loppuraportin Kainuun hyvinvointialueen yhteyshenkilölle ennen kuin opas lähetettiin työntekijöiden arvioitavaksi. Tällöin he pystyivät esittämään toiveita ja korjaus-ehdotuksia sisältöön. Tilaajan toiveiden ja muokausehdotusten perusteella pystyimme tekemään

oppaasta enemmän tilaajan toiveita palvelevan, mikä todennäköisesti lisää oppaan käyttöä. Tarkistimme oppaan lastensuojeluun liittyvät ohjeistukset myös Kainuun hyvinvointialueen sosiaalityöntekijällä, joka totesi asiasisällön olevan oikea. Saimme häneltä kuitenkin muutosehdotuksena käyttää ensisijaisena keinona kiireellisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen sosiaalipäivystykseen soittamista yleisen hätänumeron sijaan.

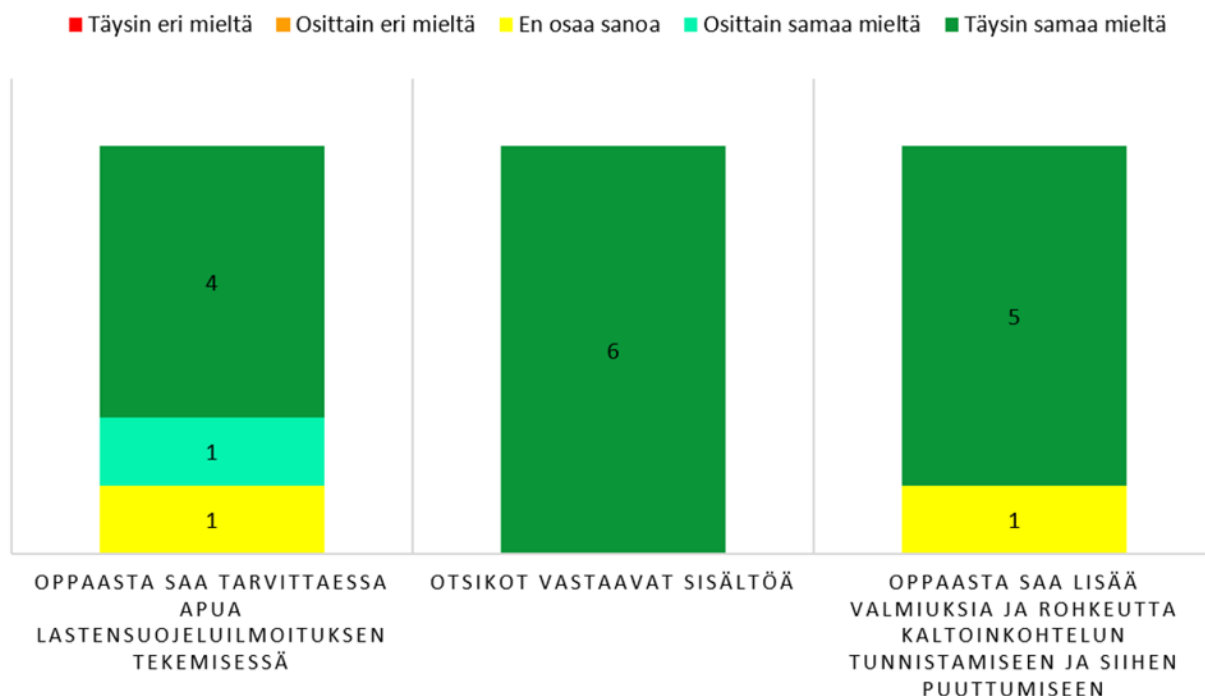
6.3 Arviointi

Opinnäytetyön arviointiin valitaan siihen sopiva menetelmä, kuten kysely tai haastattelu. Arviointi voi sisältää kaikkia tai vain joitain seuraavista; vertais- tai itsearviointia tai ulkoista arviointia. Arvioinnissa esitetään kehittämistoimintaa kohtaan kriittistä pohdintaa nojaten sille asetettuihin tavoitteisiin. Omassa reflektoinnissa on hyvä miettiä, mitä oppi ja missä epäonnistui. (Eloranta ym. 2017, 64–65.) Meidän opinnäytetyössämme on käytössä työn itsearviointi ja ulkoinen arviointi, sekä palautekysely.

Työsuunnitelman ja lineaarisen mallin mukaisesti opinnäytetyömme viimeinen vaihe oli arviointi ja työn lähettäminen tilaajan käyttöön. Laadimme kyselyn (liite 3) oppaasta Webropol-kyselytyökalulla hyvän oppaan kriteereihin peilaten. Laitoimme kyselyyn yhteensä kaksitoista kysymystä, joista kahden oli vapaaehtoista vastata ja loppuihin pakollista. Pakolliset kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joissa oli kaikissa viisi vastausvaihtoehtoa. Vapaaehtoiset kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja sai omin sanoin antaa palautetta oppaasta ja sen sisällöstä. Avointen kysymysten avulla kyselyyn vastaajat pystyivät sanoittamaan palautettaan lisää. Ne mahdollistivat palautteen antamisen sellaisista asioista, joista ei ollut monivalintakysymystä. Palautekyselyn ja kysymysten avulla halusimme saada palautetta oppaan onnistumisesta sen lukijakunnan mielestä ja tiedon siitä, vastasiko opas sille asettamiimme tavoitteita. Palautekysymykset koskivat oppaan sisältöä ja ulkoasua.

Opas (liite 1), saatekirje (liite 2) ja kysely (liite 3) lähetettiin opinnäytetyön yhteyshenkilön välittämänä Kainuun hyvinvointialueen Teppanan hammashoitolan työntekijöille sähköpostin kautta. Kysely ajastettiin sulkeutumaan viikon kuluttua lähettämisestä. Palautteen lähettämisestä muistutettiin vielä kahta päivää ennen kyselyn sulkeutumista. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti eikä vastausten perusteella voinut tunnistaa vastaajia. Arviointikysely lähetettiin yhteensä 24 työntekijälle ja saimme heiltä kyselyyn kuusi (n=6) vastausta, jolloin vastausprosentti oli 25 %. Saimme kyselyyn yhden vapaamuotoisen palautteen, jossa kysyttiin: ”Onko oppaan lisäksi mahdollista tehdä lyhyt infotiedote lapsen hammashoidon kaltoinkohtelusta, joka olisi mahdollista jakaa vanhemmalle tai pitää näkyvillä vastaanotolla/odotustilassa?” Harkitsimme tätä ehdotusta, mutta emme voineet sitä toteuttaa aiherajauksemme ja ajanpuutteen vuoksi. Ehdotus voisi olla kuitenkin hyvä idea jatkokehittämistyölle.

Palaute oppaan sisällöstä

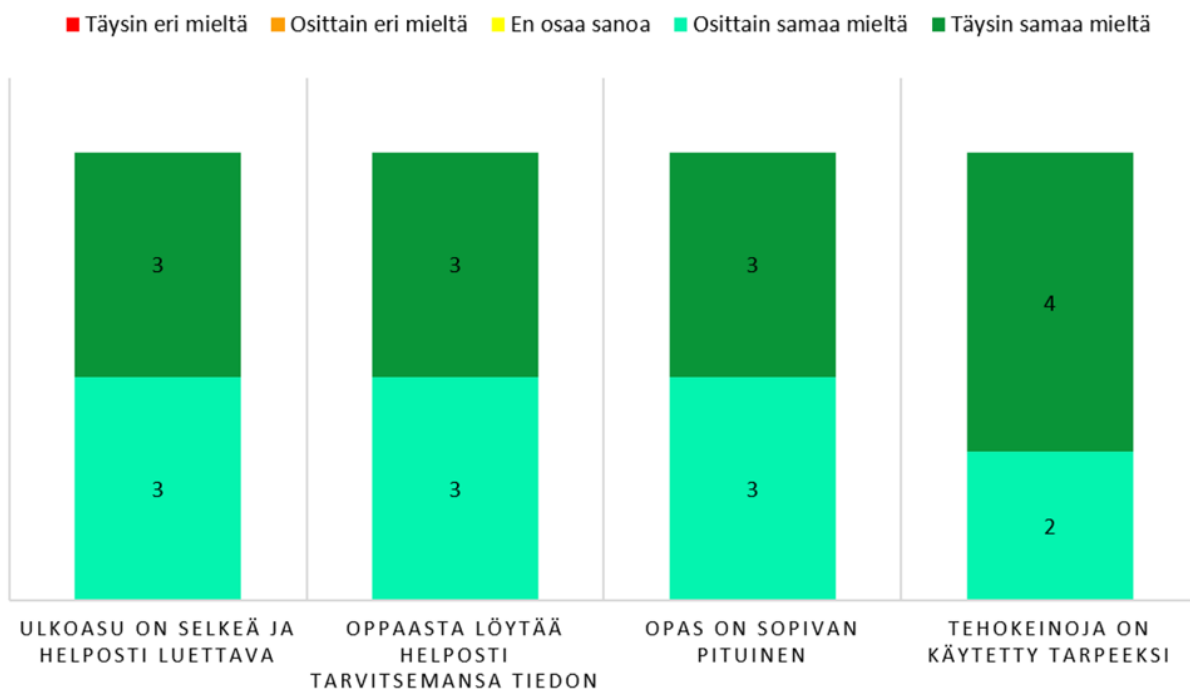


Kuva 2. Palaute oppaan sisällöstä (n=6).

Palautekyselyn (liite 3) vastausten (kuva 2) perusteella vastaajista 66 % olivat täysin samaa mieltä siitä, että oppaasta saa tarvittaessa apua lastensuojeluilmoituksen tekemisessä. Loput 34 % vastaajista vastasivat samaan kysymykseen "osittain samaa mieltä" ja "en osaa sanoa". Vastausten perusteella kaikki olivat täysin samaa mieltä siitä, että oppaan otsikot vastasivat sisältöä. 83 % vastaajista koki, että oppaasta sai lisää valmiuksia ja rohkeutta tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun. 17 % vastasi siihen, että ei osaa sanoa.

Oppaan asiasisällön koki tarpeeksi laajaksi 83 % vastaajista ja 17 % vastaajista oli osittain samaa mieltä. Vastaukset (n=6) jakautuivat samoin prosenttiluvuin myös kysymyksissä: "teksti on selkeää ja helposti ymmärrettävää" ja "oppaan lukijakunta on huomioitu sisällön suhteen."

Palaute oppaan asettelusta ja visuaalisuudesta



Kuva 3. Palaute oppaan asettelusta ja visuaalisuudesta (n=6).

Oppaan (liite 1) asetteluun ja visuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä oli neljä. Vastauksien (kuva 3) mukaan 100 % vastaajista (n=6) olivat täysin samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että ulkoasu on selkeä ja helposti luettava, että oppaasta löytää helposti tarvitsemansa tiedon ja että opas on sopivan pituinen. Vastauksien perusteella 67 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tehokeinoja (tekstin lihavointi, laatikot) on käytetty tarpeeksi. Loput 33 % vastasivat olevansa osittain samaa mieltä.

7 POHDINTA

Lasten kaltoinkohtelu on tärkeä aihe ja siihen puuttumisen tulisi olla helppoa, jotta jokaiselle lapselle voitaisiin taata turvallinen ympäristö kasvaa ja elää. Suun terveydenhuollon henkilökunta kohtaa työssään paljon lapsia, joten on erityisen tärkeää, että heillä on riittävästi tietoa ja osaamista tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun. Tekemämme oppaan avulla pyrimme tekemään kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta helpompaa. Tarvittaessa oppaasta löytyy helposti tietoa, mikäli ammattilainen jää epäilemään olisiko lastensuojeluilmoituksen tekemiselle aihetta.

Kehittämistyömme aihe on tärkeä ja ajankohtainen aikana, jolloin uutisissa on säännöllisin väliajoin kirjoituksia nuorten pahoinvoinnista, joka voi olla lähtöisin keuhkoista kotiloista. Kaltoinkohtelun tunnistamisesta suun terveydenhuollossa ei löydy paljoa suomenkielistä materiaalia. Koimme tärkeäksi saada koottua tästä aiheesta tietoa varsinkin suun terveydenhuollon näkökulmasta tulevana suuhygienisteinä, sillä saatamme kohdata kaltoinkohteltuja lapsia tulevaisuudessa, ja velvollisuuksiimme kuuluu kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen.

7.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Koimme, että tällaiselle työlle oli tarve työelämässä ja siksi halusimme tehdä opinnäytetyömme juuri tästä aiheesta. Uskomme, että opas (liite 1) tulee aitoon tarpeeseen ja sitä myötä työntekijöiden aktiiviseen käyttöön. Tällöin opas on merkityksellinen myös työn tilaajalle. Työ on myös merkityksellinen niille lapsille, jotka mahdollisesti hyötyvät siitä, että oppaasta saatavan tiedon avulla suun terveydenhuollon ammattilainen on huomannut heidän avun tarpeensa ja puuttunut siihen.

Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta suun terveydenhuollon vastaanotolla. Oppaamme käsittelee lasten kaltoinkohtelun eri muotoja ja niiden tunnistamista. Lisäksi opas antaa ohjeita siihen, miten tulee toimia, kun kohtaa työssään lasten kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä. Oppaamme on siis sisällöltään onnistunut ja opinnäytetyölle asetettua tarkoitusta vastaava.

Työmme tarkoitus on toteutunut hyvin myös Webropol-kyselyn vastausten perusteella. Kyselyllä saadun palautteen perusteella suurin osa vastaajista kertoi saavansa oppaasta apua lastensuojeluilmoituksen tekemiseen sekä lisää valmiuksia ja rohkeutta kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Toisaalta yksi vastanneista oli sitä mieltä, ettei osaa sanoa saako oppaasta apua lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Sama vastaus oli annettu myös kysymykseen siitä, saako oppaasta lisää valmiuksia ja rohkeutta kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. He eivät olleet avanneet vastauksiaan sanallisesti enempää, joten emme voi tietää miksi he olivat tätä mieltä. Kenties syynä oli se, että aihe oli heille entuudestaan tuttu.

Yhteenvedona Webropol-kyselyn (liite 3) tuloksia voi kuvailla hyvin yhtenäisiksi kaikkien vastaajien kesken. Vastaukset olivat hyvin positiivisia, sillä vastaajat eivät olleet havainneet silminnähtäviä puutteita tai virheitä oppaan sisällössä tai asettelussa. Olimme tyytyväisiä siitä, ettei suuria parannusehdotuksia tullut ja ettei opas ollut lukijoiden mielestä vaikealukuinen. Tulokset eivät ole täysin luotettavia alhaisen vastaajamäärän vuoksi. Saaduissa vastauksissa ei ollut suuria poikkeamia. Vastausten sisällön hajontaa olisi mahdollisesti tullut enemmän, jos vastaajamäärä olisi ollut isompi.

Valmis opas (liite 1) tehtiin hyvän oppaan kriteereiden mukaisesti, joten koemme, että työ on siltä osin onnistunut. Myös saadun palautteen perusteella opas noudattaa hyvän oppaan kriteereitä. Palauttekyseilyn vastauksien perusteella kaikki vastaajat (n=6) olivat samaa tai melkein samaa mieltä siitä, että opas on helposti ymmärrettävä, selkeä ja sen sisällössä on otettu huomioon oppaan lukijakunta. Opas koettiin myös sopivan pituiseksi ja siitä löytää helposti tarvitsemansa tiedon. Lisäksi oppaan ulkoasu koettiin palautteen perusteella selkeäksi ja siinä on käytetty tarpeeksi erilaisia tehostekeinoja kuten laatikoita ja tekstin lihavoitinta.

Kehittämistyön tavoitteena oli edistää suun terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta ja taitoja kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Tekemämme oppaan (liite 1) sisältöön tutustumalla työntekijät saavat tietoa kaltoinkohtelun erilaista muodoista ja niiden merkeistä. Lisäksi oppaassa on ohjeita kaltoinkohteluun puuttumiseen. Oppaasta lukija saa myös tietoa ja valmiuksia tilanteissa toimimista varten ja sieltä voi helposti tarkistaa oikean toimintatavan. Tavoitteemme osalta työmme on mielestämme onnistunut. Myös Webropol-kyselyllä (liite 3) kerätty palaute puolsi tavoitteidemme toteutumista.

Saimme opinnäytetyöprosessin aikana työn tilaajalta toiveita ja ehdotuksia liittyen tekemäämme oppaaseen. Pyrimme mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan tilaajan toiveet ja ehdotukset. Tiivis yhteydenpito työmme tilaajan kanssa mahdollisti sen, että valmis tuotos vastasi tilaajan toiveita. Työntekijöiltä saadun palautteen perusteella oppaaseen ei tarvinnut tehdä mitään muutoksia tai lisäyksiä, joten työmme oli onnistunut.

Hyvän oppaan kriteereiden mukaisesti oppaamme (liite 1) on kirjoitettu asiallisella kielellä, joka ei ole sävyiltään uhkaavaa tai syyllistävää. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.) Oppaamme sisältämä teksti on ymmärrettävää ja sisältää lukijalle tutuksi oletettua yleiskieltä ja ammattisanastoa. Opas pyrittiin kirjoittamaan ymmärrettävästi ja kannustavasti. Asioiden esittämisjärjestys mietittiin tarkkaan ja järjestyksessä otettiin huomioon myös työn tilaajan toiveet ja ehdotukset. Hyvän oppaan kriteereiden mukaisesti työmme sisältää väliotsikoita, jotka selventävät sisältöä ja helpottavat ohjeiden hahmottamista. Väliotsikoita ei ole mielestämme kuitenkaan liikaa, vaan olemme yhdistelleet joitain asioita toisten kanssa saman väliotsikon alle. Virkkeet ja lauseet on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi. Oppaan suunnittelussa on otettu myös huomioon sen julkaisupaikka. Opas on tarkoitettu sähköiseen käyttöön ja näytöltä luettavaksi, mutta tarvittaessa sen voi tulostaa. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Laatimamme oppaan teksti on kirjoitettu helposti luettavalla, päätteettömällä Calibri-fontilla. Tärkeimpiä kohtia on lihavoitu ja korostettu erilaisilla keinoilla, kuten listoilla ja laatikoilla. Osiot, joissa perustellaan ohjeita ja käydään teoriaa lyhyesti läpi, on kirjoitettu tiiviisti selkeyden vuoksi. Oppaan taustaväri on valkoinen ja teksti on kirjoitettu mustalla, joten teksti erottuu hyvin taustasta. Nämä ominaisuudet lisäävät helppolukuisuutta ja ymmärrettävyyttä. (Selkokeskus 2021; Papunet 2023.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön kirjoittamista ohjaavat hyvä tieteellinen käytäntö ja ammattialan eettiset normistot. Hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tekijänoikeuslakiin kuuluvat asianmukaiset lähdeviitteet, joissa

tulee käydä ilmi käytetyn aineiston alkuperä, tekijät ja lähteet. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 8–12.) Noudatimme opinnäytetyötä tehdessä hyvää tieteellistä käytäntöä ja sitouduimme välttämään plagiointia opinnäytetyön kirjoittamisessa, sekä merkitsimme lähdeviitteet oikein ja rehellisesti. Plagiointi on luvaton lainaamista, jossa alkuperäiseen lähteeseen ei ole viitattu (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 23).

Tarkistimme opinnäytetyön useassa vaiheessa tahattoman plagioinnin varalta syöttämällä sen Turnitin-ohjelmaan. Turnitin-ohjelma vertaa tekstin samankaltaisuuden määrää lähteiden tekstiin (LAB University of Applied Sciences, julkaisuaika tuntematon). Pelkkää samankaltaisuusprosenttia ei kannata katsoa tuloksia tulkittaessa, vaan samankaltaisuuden määrä tulee arvioida tapauskohtaisesti, sillä prosenttilukuun vaikuttaa muun muassa työn pituus (Aalto University, julkaisuaika tuntematon.) Loppuraportin samankaltaisuusprosentti on 11 %. Ohjelmisto sisällytti tuohon lukuun tekstissä olevat suorat lainaukset ja paljon lähdeluettelon lähdeviitteitä. Suoriin lainauksiin, kuten muihinkin lähteisiin tekstissä, oli viitattu asianmukaisesti. Ohjelma tunnisti myös yksittäisiä sanavalintoja, mitkä johtuivat sattumasta ja niiden yleisyydestä opinnäytetyön kontekstissa.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen, koska se on ajankohtainen ilmiö. Kainuun hyvinvointialue kiinnostui aiheestamme ja halusi toimia sen tilaajana, sillä he kokivat oppaan aiheen tärkeäksi ja tarpeelliseksi suun terveydenhuollon vastaanotoilleen. Pidimme tiiviisti yhteyttä opinnäytetyön tilaajan kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tiivis yhteistyö mahdollisti sen, että valmis opas on tilaajan toiveiden mukainen ja saimme tehtyä siitä myös oman näköisemme.

Lupa kehittämistyönä tehdyn opinnäytetyön toteutukseen ja arviointipalautteen keräämiseen työntehtäjiltä haettiin Kainuun hyvinvointialueen lupaprosessin mukaisesti. Ryhmä allekirjoitti myös Savonia ammattikorkeakoulun sähköisen opinnäytesopimuksen ja opinnäytetyöluopahakemuksen tilaajan kanssa. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja, eikä tutkimus kohdistunut tiettyyn ihmiseen. Emme siis tarvinneet tietosuojaselostetta tai eettistä ennakoarviointia työlle.

Palautteen valmiista oppaasta (liite 1) keräsimme Webropol-kyselyllä (liite 3), jossa vastaajat pysyivät anonyymeinä, eikä heitä voi vastausten perusteella tunnistaa. Palautekyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, mikä tukee työn ja toteutuksen eettisyyttä ja yksityisyyden suojaa. Palautekyselyn vastaukset ja kyselyn tulokset näkyivät vain opinnäytetyön tekijöille.

Kaikki opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja ja työn tekijät omistavat tekijänoikeudet tekijänoikeuslain mukaan (Theseus, julkaisuaika tuntematon.) Lähtökohtaisesti siis opinnäytetyön kirjoittajat omistavat työn tekijänoikeudet opinnäytetyöhön ja sen tuotoksena tehtyyn oppaaseen. Kaikki oikeudet pidätetään opinnäytetyön loppuraporttiin, mutta opas luovutetaan tilaajan käyttöön ja he saavat täyden muokausoikeuden siihen.

Työmme luotettavuutta lisäsi se, että rajasimme hakutuloksia valitsemalla pääsääntöisesti 10 vuoden sisällä julkaistuja aineistoja. Käytimme suomenkielisiä ja englanninkielisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, jotka olivat saatavilla kokonaan luettavina. Huomioimme teoriataustaan tutustuessa julkaisujen julkaisumaan, tarkoituksen ja tavoitteen, mahdollisen tutkimusongelman ja tutkimusme-

netelmän, sekä aineiston koon ja saadut tulokset. Pyrimme nämä huomioimalla käyttämään kehittämistyön lähteinä sellaisia julkaisuja, joiden tulokset olivat luotettavia ja sovellettavissa Suomen suun terveydenhuoltoon. Teoriaa hakiessamme laajensimme lähteitä muihinkin kuin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Käytimme lähteinä muun muassa luotettavina pidettyjä kirjoja, oppaita, artikkeleita ja verkkojulkaisuja. Kaksi lähteistä oli noin 20 vuoden takaisia julkaisuja luotettavasta Duodecim-lääkärikirjasta, sillä emme löytäneet tuoreempaa lähdetä.

Lisäksi tarkistutimme lastensuojeluun liittyvät ohjeistukset Kainuun hyvinvointialueen sosiaalityöntekijällä, joka totesi asiasisällön olevan oikea. Tämä lisää työn ohjeistuksien luotettavuutta. Tuloksien luotettavuutta alentaa se, ettemme löytäneet selkeitä ohjeita kaltoinkohteluepäilyyn liittyvien kirjausten tallentamisesta. Epäselväksi jäi, tuleeko kirjaukset tallentaa normaalisti myös niissä tilanteissa, kun epäillään lapsen pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Tässä tilanteessa ohjeistus on, ettei huoltaja saa tietää lastensuojeluilmoituksen tekemisestä etukäteen. Hän kuitenkin näkisi kirjaukset lapsen potilaskertomuksesta, jos ne tallennetaan.

7.3 Ammatillinen kasvu

Savonia ammattikorkeakoulusta valmistuvan yleiset kompetenssit koostuvat oppimisen taidoista, eettisestä osaamisesta sekä innovaatio-, työyhteisö- ja kansainvälisyysosaamisesta. Näiden lisäksi suuhygienistin osaamisprofiiliin kuuluvat kyseisen tutkinto-ohjelman ammatilliset kompetenssit. Suuhygienistin ammatillisia kompetensseja ovat terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä, suun terveydenhoitotyön osaaminen, suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaaminen sekä suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen osaaminen. (Savonia ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.)

Oppimisen taidot -kompetenssiin kuuluu kyky hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti (Savonia ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon). Yksi opinnäytetyöprosessin olennaisista osa-alueista on lähdekriittisyys. Varmistaaksemme käyttämiemme julkaisujen luotettavuuden, huomioimme mahdollisuuksien mukaan julkaisupaikan ja -ajan, käytetyn aineiston koon ja aineiston valintamenetelmän sekä missä maassa ne oli toteutettu. Huomioimme ulkomaisista lähteistä myös, olivatko niiden tulokset sovellettavissa Suomen terveydenhuoltoon ja kulttuuriin. Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhankinta- ja tiedonkäsittelytaitomme kehittyivät. Opinnäytetyön alkuvaiheessa koimme aiheajaukseen sopivan tiedon löytämisen vaikeaksi, sillä kaltoinkohtelua on tutkittu yllättävän vähän suun terveydenhuollon näkökulmasta. Taitomme tiedonhankinnassa kuitenkin kehittyivät kirjoittamisprosessin edetessä ja etenkin PubMed-tietokannan käyttäminen tuli tutuksi. Onnistuimme mielestämme kokoamaan aiheesta kattavan ja luotettavan teoreettisen viitekehysten.

Opinnäytetyöprosessin aikana osaamisemme vahvistui terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä -kompetenssissa. Tähän kompetenssiin sisältyy terveyden edistämisen lähtökoh-tien osaaminen ja niiden hyödyntäminen yksilön ja perheen suun terveydenhoidon edistämässä (Savonia ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon). Perehdyimme oppaan luomista varten lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen suun terveydenhuollon vastaanotolla sekä terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuuksiin. Syvensimme tietoa etenkin suun terveydenhuollon vastaanotolla

havaittavissa olevista kaltoinkohtelun merkeistä, joten omaamme nyt paremmat lähtökohdat kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Osaamisestamme voi olla hyötyä työpaikalla, jos siellä esiintyy epävarmuutta lastensuojeluilmoituksen tekemiseen tai sen indikaatioihin liittyvistä asioista. Kaltoinkohtelulla on laajoja vaikutuksia lapsen kehitykseen ja myöhempään elämään, joten siihen on tärkeää puuttua sekä informoida huoltajaa vaikutuksista. Voimme siis vaikuttaa kaltoinkohtelun tunnistamisen taidoilla ja siihen puuttumisella lapsen ja perheen kokonaisyhyvinvointiin.

Innovaatio-osaamisen kompetenssiin kuuluu projekteissa työskentelemisen sekä tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttamisen osaaminen (Savonia ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon). Osaamme nyt kehittämistyön vaiheet teorian ja käytännön toteutuksen tasolla, aina työn tarpeen tunnistamisesta tulosten levittämiseen asti. Hankkeiden toteuttaminen vaatii osallistujilta aktiivista työtettä, työn jakamista ja sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin, sekä selkeää johtamista. Tämä korostui kehittämistyössä, sillä prosessissa oli monta vaihetta ja ne toteutettiin pitkän ajan kuluessa. Teoreettisen viitekehyksen luominen vaatii tieteellisen kirjoittamisen taitoja, lähdekriittisyyttä ja tiedon etsinnän taitoa. Koemme taitojemme lisääntyneen juuri näissä edellä mainituissa asioissa.

Työyhteisöosaamisen kompetenssi koostuu muun muassa työelämän viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa toimimisen osaamisesta, tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämisen osaamisesta sekä työn johtamisen ja itsenäisen työskentelyn taidoista asiantuntijatehtävissä (Savonia ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon). Salosen (2013, 5–6) mukaan kehittämistyön toteutuksessa on osallisena eri toimijoita, joiden kanssa työ etenee yhteistyössä, minkä muotoja ovat esimerkiksi keskustelut, työn arviointi eri vaiheissa sekä palautteen antaminen ja vastaanottaminen. Teimme tiivistä yhteistyötä tilaajatahon kanssa ja informoimme heitä työn eri vaiheiden edistymisestä sekä huomioimme saamamme palautteet työn edetessä. Ammatillisen viestinnän taitomme kasvoivat viestiessämme tilaajan kanssa ja esittelemällä työmme palaverissa. Oppaan tekeminen vaati tiedoston asetuksiin perehtymistä ja hyvän oppaan kriteerien huomioimista käytännön toteutuksessa. Tietotekniset taitomme karttuivat ja osaamme nyt luoda selkeän oppaan sekä tiedämme, mitä sen suunnittelemisessa kannattaa huomioida. Tästä on hyötyä työelämässä esimerkiksi erilaisia asiakasohjeita tehdessä. Opinnäytetyön prosessi kesti vuoden verran, joten sen aikana korostui itsensä ja muiden ryhmäläisten johtamisen tärkeys. Työskentelemisen johtaminen oli tärkeää, jotta työ eteni sovitulla aikataululla. Yhteistyö kolmen hengen ryhmässä oli ajoittain haasteellista, sillä kaikilla ei ollut aina yhtä paljon aikaa osallistua työn tekemiseen. Jokaisella oli myös oma kirjoitustapansa, mikä vaati tekstien yhteensovittamista.

7.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Lasten kaltoinkohtelu on ajankohtainen ongelma ja siihen puuttumisen tulisi olla helppoa, jotta jokaiselle lapselle voitaisiin taata turvallinen ympäristö kasvaa ja elää. Suun terveydenhuollon henkilökunta kohtaa työssään paljon lapsia, joten on erityisen tärkeää, että heillä on riittävästi tietoa ja osaamista tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun. Kehittämistyömme avulla pyrimme tekemään kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta helpompaa. Tarvittaessa oppaasta (liite 1) löytyy helposti tietoa, mikäli ammattilainen epäilee osaako hän tunnistaa kaltoinkohtelun, tai olisiko lastensuojeluilmoituksen tekemiselle aihetta. Uskomme, että opas tulee tarpeeseen ja sitä myötä työntekijöiden aktiiviseen käyttöön. Tällöin opas on merkityksellinen työn tilaajalle. Työmme on myös

merkityksellinen niille lapsille, jotka mahdollisesti hyötyvät siitä, että oppaasta saatavan tiedon avulla suun terveydenhuollon ammattilainen huomaa heidän avun tarpeensa ja puuttuu siihen. Theseus - tietokannan kautta myös aiheesta kiinnostunut alan opiskelija tai työntekijä voi löytää opinnäyte-työmme ja tutustua aiheeseen työmme avulla.

Oppaan lopullinen versio tallennettiin ja lähetettiin tilaajalle PDF-tiedostomuodossa heidän toiveidensa mukaisesti. PDF-tiedostomuoto todennäköisesti tukee oppaan helppokäyttöisyyttä ja hyödynnettävyyttä. Lähetimme tilaajalle myös oppaan alkuperäisen Word-asiakirjan, jota he saavat muokata tarpeidensa mukaan. Tämä lisää oppaan hyödynnettävyyttä, koska sen sisältämää tietoa voidaan tarvittaessa korjata ja päivittää ajantasaiseksi. Tilaajan toiveesta myös esittelimme kehittämistyön tulokset työntekijöille Kainuun hyvinvointialueen suun terveydenhuollon viikoittaisessa palaverissa.

Jo aiemmin totesimme, että kaltoinkohtelun tunnistamisesta oli haastavaa löytää tietoa juuri suun terveydenhuollon näkökulmasta, joten etenkin suomenkieliselle tutkimukselle aiheesta voisi olla tarvetta. Kehittämisideana aiheesta nousi esimerkiksi haastattelututkimuksen tekeminen, jossa voisi selvittää, kuinka herkästi suun terveydenhuollon ammattilaiset puuttuvat lasten kaltoinkohteluun sitä epäillessään. Palautekyselyyn kirjoitettu kysymys: "Onko oppaan lisäksi mahdollista tehdä lyhyt infotiedote lapsen hammashoidon kaltoinkohtelusta, joka olisi mahdollista jakaa vanhemmalle tai pitää näkyvillä vastaanotolla/odotustilassa?", voisi myös olla hyvä kehittämisidea.

LÄHTEET

- Aalto University. Turnitin. Tulkitse yhtäläisyysraportti. Verkkojulkaisu. Julkaisuaika tuntematon. <https://wiki.aalto.fi/pages/viewpage.action?pagelId=106249385>. Viitattu 1.11.2023.
- Aalto-yliopisto 2018. Editoijan opas. Pdf-tiedosto. Julkaistu 29.6.2018. https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2018-06/aalto-editoijanopas-b5-fi-2012_4.pdf. Viitattu 12.9.2023.
- Alapulli, Heikki, Kallio, Pentti, Kivitie-Kallio, Satu, Koskinen, Sari & Tupola, Sarimari 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä - tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (10), 933–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12271>. Viitattu 17.11.2023.
- Antikainen, Jorma, Haikonen, Pirjo, Karsikas, Helena, Lalu, Kaisa, Mahkonen, Sami, Pajunen, Tarja, Pietikäinen, Matti, Räsänen, Eila, Vala, Ursula & Wahlbeck, Kristian 2001. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 117 (2), 224–234. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92045>. Viitattu 26.10.2023.
- American College of surgeons 2019. ACS Trauma Quality Programs. Best practices guidelines for trauma center recognition of child abuse, Elder abuse and intimate partners violence. Pdf-tiedosto. Julkaistu 11/2019. [abuse_guidelines.pdf \(facs.org\)](https://www.facs.org/abuse_guidelines.pdf) Viitattu 23.03.2023.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Raportti. Päivitetty 9.1.2020. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 17.1.2023.
- Arcudi, G., Benavoli, D., Costacurta M. & Docimo, R. 2016. Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral & Implantology* 8 (2-3), 68-73. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969728/>. Viitattu 18.1.2023.
- Ata-Ali, Fadi, Ata-Ali, Javier, Bagán, Leticia, Chofré-Lorente, María, Cobo, Teresa, Diago, José, Melo, Maria & Sanchez-Recio, Cristina 2019. Role of a Dentist in the Diagnosis of Child Abuse and Neglect: A Literature and Narrative Review. *The Open Dentistry Journal*. <http://dx.doi.org/10.2174/1874210601913010301>. Viitattu 27.9.2023.
- Bradbury-Jones, Caroline, Ballantyne, Fiona, Evans, Dafydd, Innes, Nicola & Taylor, Julie 2013. Dental neglect as a marker of broader neglect: a qualitative investigation of public health nurses' assessments of oral health in preschool children. *BMC Public Health* 13, 370. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-370>. Viitattu 28.9.2023.
- Desch, Larry W., Flaherty, Emalee G., Idzerda, Sheila, Legano, Lori A. & Messner, Stephen A. 2021. Maltreatment of Children With Disabilities. Clinical report. *American Academy of Pediatrics* 2021 (5), 147. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050920>. Viitattu 5.11.2023.
- Eloranta, Sini, Hautala, Tiina, Kinos, Sirppa & Salonen, Kari 2017. Turku University of Applied Sciences. Pdf-tiedosto. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 30.10.2023.

Garrocho-Rangel, Arturo, Márquez-Preciado, Raúl, Olgúin-Vivar, Ana-Isabel, Pozos-Guillén, Amaury & Ruiz-Rodríguez, Socorro 2015. Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. *Community and Preventive Dentistry*.

<http://dx.doi.org/10.4317/jced.52301>. Viitattu 29.10.2023.

HAMK 2022. Miten parannan tekstini saavutettavuutta oppimateriaaleissa ja ohjeissa? Verkkojulkaisu. Julkaistu 11/2022. <https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/miten-parannan-tekstini-saavutettavuutta-oppimateriaaleissa-ja-ohjeissa/>. Viitattu 12.9.2023.

Helminen, Mika, Inkilä, Jaana, Kuosmanen, Mika & Paavilainen, Eija 2016. Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti* 24 (1). <https://journal.fi/janus/article/view/56016>. Viitattu 28.9.2023.

Hotus-hoitosuositus 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päivitetty 13.11.2015. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>. Viitattu 16.1.2023.

Hotus-hoitosuositus 2018. Tutkimusten arviointikriteeristö. JBI : Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. Päivitetty 29.11.2018. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/jarjestelmallinen-katsaus-kriteerit.pdf>. Viitattu 18.01.2023.

Hotus-hoitosuositus 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Päivitetty 30.3.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/04/hoitosuositus-lasten-kaltoinkohtelu-netti.pdf>. Viitattu 30.10.2023.

HUS julkaisuaika tuntematon. Kun epäilet lapsen kaltoinkohtelua. Verkkojulkaisu. HUS.fi verkkopalvelu. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/kun-epailet-lapsen-kaltoinkohtelua#hyv%C3%A4-tiet%C3%A4%C3%A4-lapsen-kaltoinkoht>. Viitattu 18.10.2023.

HUS 2023a. Lapsen kaltoinkohtelu. Verkkojulkaisu. HUS.fi verkkopalvelu. Päivitetty 2023. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohtelu#fyysinen-%C3%A4kivalta>. Viitattu 28.9.2023.

HUS 2023b. Kaltoinkohtelusta aiheutuva oireilu lapsella. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi selvitä. Verkkojulkaisu. HUS.fi verkkopalvelu. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/kaltoinkohtelusta-aiheutuva-oireilu-lapsella>. Viitattu 29.10.2023.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121(16), 1769–73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167#duo-comments-start>. Viitattu 7.6.2023.

Joki-Erkkilä, Minna, Laajasalo, Taina & Nikkola, Eeva 2022. Mitä teen, kun epäilen lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 138 (20), 1789–95. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17061>. Viitattu 17.11.2023.

Kainuun hyvinvointialue. Huoli lapsesta. Verkkojulkaisu. Julkaisupäivä tuntematon. Kuinka otan yhteyttä. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/kuinka-otan-yhteytta>. Viitattu 18.9.2023.

Kainuun hyvinvointialue. Sosiaalipäivystys. Verkkojulkaisu. Julkaisupäivä tuntematon. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sosiaalipaivystys-1>. Viitattu 13.9.2023.

Kivitie-Kallio, Satu & Tupola, Sarimari 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120 (19), 2306–12. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94542>. Viitattu 28.10.2023.

Odottavan äidin käsikirja 2020. Kiintymyssuhdemallit. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 22.10.2020. Viitattu 17.10.2023.

Korpela, Tarja 2022. Potilasohjeiden visuaalisuus lisää ohjauksen tehoa. Verkkojulkaisu. LAB University of Applied Sciences. Julkaistu 20.12.2022. <https://blogit.lab.fi/labfocus/potilasohjeiden-visuaalisuus-lisaa-ohjauksen-tehoa/>. Viitattu 12.9.2023.

Kotimaisten kielten keskus julkaisuaika tuntematon. Hyvän virkakielen ohjeita. Millaista on asiallinen, selkeä ja ymmärrettävä kieli? Verkkojulkaisu. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/tekstien_parantamisen_lahtokohtia/millaista_on_asiallinen_selkea_ja_ymmarrettava_kieli. Viitattu 7.6.2023.

LAB University of Applied Sciences julkaisuaika tuntematon. IT-ohjeet ja ja opiskelun työkalut. Turnitin. Verkkojulkaisu. <https://elab.lab.fi/fi/it-ohjeet-ja-opiskelun-tyokalut/turnitin>. Viitattu 30.10.2023.

Laki24. Henkinen ja fyysinen pahoinpitely. Ruumiillinen väkivalta. Verkkojulkaisu. Päivitetty 5.11.2021. <https://laki24.fi/henkinen-ja-fyysinen-pahoinpitely/>. Viitattu 28.9.2023.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361#L1P3>. Viitattu 6.3.2023.

Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P2>. Viitattu 2.11.2023.

Lastensuojelun keskusliitto 2021. Kovemmin käsin – suomalaisten kasvatustasanteet ja kuritusväkivallan käyttö 2021. Verkkojulkaisu. Julkaistu 7/2021. <https://www.lskl.fi/julkaisut/kovemmin-kasin-suomalaisten-kasvatustasanteet-ja-kuritusvakivallan-kaytto-2021/>. Viitattu 17.10.2023.

Lääkäriliitto 2021. Lääkärin etiikka. Lapset ja nuoret. Lapsen kaltoinkohtelu. Verkkojulkaisu. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsen-kaltoinkohtelu/>. Viitattu 17.1.2023.

National Institute for Health and Care Excellence 2017. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s. Verkkojulkaisu. Nice.org.uk verkkopalvelu. Päivitetty 9.10.2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg89>. Viitattu 19.10.2023.

Papunet 2023. Pikaopas sisällöntuottajille. Verkkojulkaisu. Julkaistu 26.1.2023. <https://papunet.net/saavutettavuus/ohjeita-ja-oppaita/pikaoppaita-saavutettavuuteen/pikaopas-sisallontuottajille/>. Viitattu 12.9.2023.

Rikoslaki 39/1889. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>. Viitattu 28.9.2023.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajilla ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2013. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 5.11.2023.

Savonia ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Opinto-opas. TS20SP Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/ope-tussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1324&tab=2>. Viitattu 2.11.2023.

Selkokeskus 2021. Selkojulkaisun ulkoasu. Verkkojulkaisu. Julkaistu 27.7.2021. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisun-ulkoasu/>. Viitattu 12.9.2023.

Sirviö, Kaarina 2022. Lasten pelot suun terveydenhoidossa. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00051>. Terve suu -kirja. Kustannus Oy Duodecim. 1.11.2022. Viitattu 29.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suun terveydenhuolto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 23.12.2022. <https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>. Viitattu 1.3.2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://ww.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidm46494957460304>. Viitattu 22.10.2023.

Theseus. Tervetuloa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja julkaisujen tallennussivulle. Tekijänoikeudet opinnäytetyön tallentajalle lyhyesti. Verkkojulkaisu. Julkaisuaika tuntematon. <https://submissions.theseus.fi/ohje8.htm>. Viitattu 1.11.2023.

THL 2022. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 14.12.2022 ja 19.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>. Viitattu 19.10.2023.

THL 2023a. Lastensuojeluilmoitus. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 3.3.2023. <https://thl.fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>. Viitattu 17.11.2023.

THL 2023b. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 2.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#kenella%20on%20velvollisuus%20tehdä%20ilmoitus>. Viitattu 3.4.2023.

Urtti, Anna-Reeta 2023. Mustelmat – Mustelman kehittyminen. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00049>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 16.5.2023. Viitattu 29.10.2023.

Valvira 2022. Terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Päivitetty 6.10.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuuksia>. Viitattu 3.9.2023.

WHO 2022. Child maltreatment. Verkkojulkaisu. World Health Organization. Päivitetty 19.9.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. Viitattu 13.1.2023.



KAINUUN
hyvinvointialue

LAPSEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLON VASTAANOTOLLA

Opas Kainuun hyvinvointialueen suun terveydenhuollon vastaanotoille

Julkaistu 2023

Tekijät: suuhygienistiopiskelijat Sallamaari Höysniemi, Elisa Jääskeläinen ja Salla Klemetti

Lukijalle

Opas luotiin kehittämistyönä Kainuun hyvinvointialueen hammashoitoloiden käyttöön vuonna 2023.

Oppaassa käsitellään lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista suun terveydenhuollon vastaanotolla. Tavoitteena on edistää suun terveydenhuollon henkilökunnan tietoisuutta ja taitoja kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Opas on laadittu nimenomaan suun terveydenhuollon näkökulmasta.

Lasten kaltoinkohtelu on ajankohtainen ilmiö ja asenteet kaltoinkohtelua, etenkin kuritusväkivaltaa, kohtaan ovat muuttuneet sallivammiksi. Tämä voi heijastua suun terveydenhuollon vastaanotoille asti.

Kaltoinkohtelulla on suuri vaikutus lapsen myöhempään elämään, joten sen tunnistaminen ja perheen saaminen avun piiriin on tärkeää.

Kaltoinkohtelua kokeneilla lapsilla on todettu olevan merkittävästi enemmän paikattuja kariesleesioita ja menetettyjä maitohampaita, kuin ei-kaltoinkohdelluilla lapsilla (Ata-Ali ym. 2019).

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| Johdanto | 2 |
| 1. Lapsen kaltoinkohtelu ja sen merkit | 3 |
| Laiminlyönti | 3 |
| Fyysinen kaltoinkohtelu | 5 |
| Seksuaalinen kaltoinkohtelu | 6 |
| Henkinen kaltoinkohtelu..... | 7 |
| Ulkoiset kaltoinkohtelun merkit..... | 7 |
| Kaltoinkohdellun lapsen käyttäytyminen | 8 |
| Kaltoinkohtelun riskitekijät | 11 |
| 2. Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen suun terveydenhuollossa | 13 |
| Miten toimit vastaanotolla, kun epäilet lasta kaltoinkohdeltavan? | 13 |
| Lastensuojeluilmoitus | 14 |
| Lastensuojeluilmoituksen tekeminen | 15 |
| Ennakollinen lastensuojeluilmoitus | 17 |
| Keskeisimmät lähteet..... | 18 |

Johdanto

Suun terveydenhuollon ammattilaisilla on lakiin perustuva velvollisuus puuttua lapsen kaltoinkohteluun. Opas luotiin näiden lakien pohjalta.

”Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista” (Lastensuojelulaki 417/2007, 1 §).

”Lapsen huollon tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi, hyvä hoito ja kasvatus sekä turvallinen kasvuympäristö” (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983, 1 §).

”Lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti.” (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1 §.)

”Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin” (Lastensuojelulaki 2 §).

” - kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan hyvinvointialueelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä”

Lastensuojelulaki 25 §.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat salassapitosäännösten estämättä ilmoitusvelvollisia myös poliisille, jos he epäilevät lapsen olleen esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn uhrina. Tällöin tulee aina tehdä myös lastensuojeluilmoitus. Heillä on myös velvollisuus tarvittaessa tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. (Valvira julkaisuaika tuntematon.)

1. Lapsen kaltoinkohtelu ja sen merkit

Lapsen kaltoinkohtelua on kaikki alle 18-vuotiaaseen henkilöön kohdistuva fyysinen ja psyykinen väkivalta, perustarpeiden laiminlyönti sekä seksuaalinen, kaupallinen ja muunlainen hyväksikäyttö.

Kaltoinkohtelusta aiheutuu tai voi aiheutua haittaa lapsen terveydelle, eloonjäämiselle, kehitymiselle tai ihmisarvolle. Toimet voivat olla tahallisia tai tahattomia. Kaltoinkohtelun tekijänä on vanhempi, huoltaja tai muu lapsen kanssa lähisuhteessa oleva henkilö.

Lapsen suun hoidon laiminlyönti voi pahimmillaan johtaa tilanteeseen, jossa hammashoito joudutaan toteuttamaan yleisanestesiassa hoidon laajuuden vuoksi (Hotus-hoitosuositus 2022).



Laiminlyönti tarkoittaa lapsen puutteellista hoitoa tai huolenpitoa. Siihen sisältyy myös kyvyttömyys tarjota lapsen henkisten ja fyysisten tarpeiden mukaista suojaa ja hoitoa. Lapsen normaali ja terve kasvu ja kehitys vaarantuu laiminlyönnin seurauksena.

Laiminlyöntiä on esimerkiksi:

- jättäminen ilman monipuolista ja riittävää ravintoa
- jättäminen ilman tarvittavaa lääkehoitoa, hoito-ohjeiden noudattamattomuus ja hoidon keskeyttäminen
- hygieniasta huolehtimatta jättäminen
- perustarpeiden puutteellisuus:
 - hampaiden hoidon ja muun puhtauden laiminlyönti
 - terveydenhuollon käyntien välinpitämättömyys ja puutteellisuus

Etenkään pienet lapset eivät kykene itse huolehtimaan suun terveydestään, joten se on **huoltajan vastuulla** – ja tätä kannattaakin painottaa vastaanotolla, jos suun hoidossa on puutteita.

Hoidon laiminlyönnin merkkejä suussa:

- toistuva, runsas plakki
- ientulehdus
- halitoosi
- varhaislapsuuden karies
- hampaiden toistuva reikiintyminen
- abskessit
- parodontiitti
- purentavaikeudet
- vitamiinien puutoksista johtuvat aftat

Hampaiden reikiintyminen on selkein merkki suun hoidon laiminlyönnistä, mutta tulee muistaa, että kariesen muodostumiseen vaikuttaa moni tekijä. Näitä ovat esimerkiksi kariesbakteerien määrä suussa, syljeneritys, fluorin saanti, suuhygienian taso, ruokavalio ja napostelu, pulloruokinta öisin sekä perheen sosioekonominen asema.

Hampaiden reikiintyminen ei automaattisesti ole laiminlyönnistä johtuvaa, vaan kyseessä on useimmiten edellä mainittujen riskitekijöiden epäsuotuisa yhteisvaikutus.

Jos vanhemmat ovat tietoisia riskitekijöiden olemassaolosta, mutta eivät tietoisesti huomioi suun terveydenhuollossa annettuja ohjeita, eivätkä tietoisesti tuo lasta hoitoajolle, on kyseessä vanhemman velvollisuuksien laiminlyönti.

Lapsen suun terveyden laiminlyöntiin voi viitata:

- jatkuvat poisjäännit suun terveydenhuollon varatuilta ajoilta
- hoidon ensiapuluonteisuus useammin kuin kerran
- hammashoidon toteuttaminen anestesiassa useammin kuin kerran
- hoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen
- hoidon keskeyttäminen
- toistuvasti huono suuhygienian taso

Suunhoidon laiminlyönti vaikuttaa lapsen elämänlaatuun. Se voi aiheuttaa lapselle kiputiloja, turvotuksia, unen häiriöitä, koulumenestyksen sekä sosiaalisen toiminnan heikentymistä, syömisvaikeuksia ja kasvun hidastumista. Lapsi voi myös vältellä hymyilemistä.

Suun hoidon laiminlyönnin taustalla voivat olla hammaslääkäripelko, kuljetusongelmat, palveluiden löytymisen vaikeus tai niiden puute, kustannukset tai lapsen hoidon tarpeen aliarvioiminen. Ongelmien ennaltaehkäisyyn kuuluu näiden sisäisten haasteiden huomioiminen ja niiden ratkaiseminen yhdessä vanhemman tai huoltajan kanssa.

Lapsen suuhygienian ollessa toistuvasti niin huono, että hänen terveytensä vaarantuu ja tästä aiheutuu kärsimystä, tulee epäillä laiminlyöntiä.

Fyysinen kaltoinkohtelu aiheuttaa kipua tai johtaa vammaan. Sitä ovat lasta fyysisesti vahingoittavat teot ja kuritusväkivalta eli kasvatuksellinen väkivalta. Lapsen pakkosyöttäminen voi aiheuttaa ylähuulijänteen repeämän tai palovammoja suuhun.

Kuritusväkivallan tarkoitus on fyysisen tai henkisen kivun tuottamisella rangaista tai säädellä lapsen käytöstä. Sen muotoja ovat esimerkiksi lapsen tukistaminen, kovakourainen kiinni tarttuminen, lyöminen, pilkkaaminen, huomiotta jättäminen, uhkailu ja pelottelu.

Fyysistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi:

- tukistaminen
- lyöminen
- piiskaus
- kuristaminen

Suun terveydenhuollossa havaittavia fyysisen kaltoinkohtelun merkkejä:

- pelko vastaanotolla
- kasvojen, pään ja suun alueen
 - mustelmat, verenpurkaumat
 - haavat ja ruhjeet
 - turvotukset
 - palovammat
- repeämät suun jänteissä (yleensä kuitenkin muun kuin kaltoinkohtelun seurausta)
- hampaiden
 - lohkeamat, siirtymät ja irtoamiset
- leukaluiden murtumat

Ravistellun vauvan oireyhtymä aiheutuu, kun vauvaa ravistellaan. Tarkoituksena voi olla esimerkiksi vauvan saaminen hetkellisesti hiljaiseksi. Yleensä ravistelu kestää enimmillään 20 sekuntia ja se voi aiheuttaa pitkäaikaisia seurauksia lapsen terveyteen. Näkyviä merkkejä ravistelusta ovat esimerkiksi mustelmat, hengityskatkokset sekä erilaiset kohtaukset.

Suun tai kasvojen alueen vammoja esiintyy noin puolella pahoinpidellyistä lapsista, mikä korostaa suun terveydenhuollon työntekijöiden asemaa kaltoinkohtelun tunnistamisessa.

Kaltoinkohtelun mahdollisuuteen viittaa, jos lapsen vammaan haetaan apua normaalia myöhemmin, tai jos saattaja ei ollut ennestään tietoinen vastaanotolla huomattavasta vammasta.

Kysyttäessä selitystä vammalle, saattajan antama selitys voi jäädä epäselväksi, tai olla ristiriidassa lapsen kehitysvaiheen tai vamman kanssa.

Yleisimpiä fyysisen kaltoinkohtelun merkkejä:

- mustelmat ja esineiden muotoiset hankaumat
- polttamisjäljet
- useita eri-ikäisiä vammoja
- oksentelu, uneliaisuus, pelko
- psykosomaattiset oireet (vatsakipu, päänsärky, masennus)
- ongelmat koulunkäynnissä ja käyttäytymisessä

Pahoinpitelyn seurauksena syntyvät mustelmat ilmestyvät useimmiten pehmeäkudoksiin, kuten vatsaan. Leikin ja normaalin elämän mukana syntyvät mustelmat taas ilmestyvät usein luisiin ja koviin kohtiin kehossa, esimerkiksi polviin.

Huolestua täytyy, jos lapsella näkyy mustelmia kolme kappaletta tai enemmän. Samanaikaisesti vastakkaisilla puolilla kehoa sijaitsevat mustelmat eivät myöskään synny normaaleista tilanteista.

Kaikista ruhjeista kannattaa huolestua pienillä lapsilla, jotka eivät osaa vielä liikkua itsenäisesti.

Mustelman ilmestyminen ja paraneminen:

- mustelma ilmestyy yleensä vasta muutaman päivän kuluttua
- väri on aluksi tumman violetti tai sinertävä
- päivien kuluessa väri vaalenee kellertäväksi

Seksuaalinen kaltoinkohtelu on esimerkiksi lapsen houkuttelua tai pakottamista seksuaalisiin tekoihin, aikuisten välisen seksuaalisen toiminnan näkemiseen tai altistaminen lapsen ikään kuulumattomalle seksuaaliselle kuvamateriaalille.

Seksuaaliväkivaltaan viittaavia suun alueen löydöksiä:

- selittämättömät vammat
- kovan ja pehmeän suulaen
 - mustelmat
 - pistemäiset verenpurkaumat
- seksitaudit, kuten kondylooma, kuppa ja HPV

Mikäli lapsen suusta löydetään seksitautiin viittaavia löydöksiä, tulee niistä ottaa näyte ja lähettää se tutkittavaksi.

Seksuaalinen hyväksikäyttö kohdistuu usein suuhun, mutta siihen liittyviä näkyviä suun alueen löydöksiä pidetään melko harvinaisina.

Henkinen kaltoinkohtelu on tahallisia tai tahattomia tekoja, jotka vahingoittavat tai voivat vahingoittaa lapsen henkistä hyvinvointia. Jokainen kaltoinkohtelun muoto sisältää aina henkistä väkivaltaa.

Henkistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi:

- nöyryyttäminen
- pelottelu
- vähätteleminen
- alistaminen
- huutaminen
- väkivaltaisessa ympäristössä eläminen



Ulkoiset kaltoinkohtelun merkit

Suun terveydenhuollon vastaanotolla kannattaa kiinnittää suun terveyteen liittyvien asioiden lisäksi huomiota myös lapsen yleiseen ulkonäköön, sillä se voi paljastaa viitteitä lapsen perustarpeiden laiminlyönnistä.

Ulkoisille merkeille voi kuitenkin kysyttäessä löytyä aiheellinen selitys, kuten lapsen mahdollinen autismin kirjo, likaantuminen päivän aikana, sään äkillinen muutos tai pikainen lähtö kotoa.



Ulkoisia merkkejä laiminlyönnistä voivat olla:

- vakavat täi- ja syyhytartunnat
- toistuvasti säähän soveltumattomat tai väärän kokoiset vaatteet ja kengät
- alhainen yleishygienian taso (lapsi on likainen ja haisee)

Lapsen vaatetus voi herättää ensimmäiset epäilykset kaltoinkohtelusta. Lapsen opettajan on helpompi tehdä näitä havaintoja kuin terveysalan ammattilaisen, joka kohtaa yksittäisen lapsen yleensä harvoin.

Opettajilla on mahdollisuus seurata lapsen tilannetta kokonaisvaltaisemmin ja pidemmältä ajanjaksolta. Terveysalan ammattilaisen huoli voi puolestaan syntyä helposti yksittäisen päivän asuvalinnan vuoksi.

Lastensuojelun asiakkaina olleet perheet kuitenkin kokevat, että lasten vaatetukseen kiinnitetään liikaa huomiota lapsen hyvinvointia ja kotioloja arvioidessa.



Kaltoinkohdellun lapsen käyttäytyminen

Kaltoinkohtelulla on vaikutusta siihen, millainen kiintymyssuhdemalli, eli sisäistetty malli maailmasta ja ihmissuhteista, lapselle kehittyy. Lapsi voi olla kiintynyt turvallisesti tai turvattomasti.

Kaltoinkohtelun voi mahdollisesti huomata lapsen vuorovaikutuksesta vanhempansa, huoltajansa tai saattajansa kanssa. Tämän vuoksi on tärkeää tietää ja tunnistaa turvattomiin kiintymysmalleihin liittyviä käyttäytymisen malleja.

Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus on vahingollista, jos vanhempi on negatiivinen, hylkäävä tai uhkaava lasta kohtaan, tai käyttää epäasiallisia uhkauksia tai kurituskeinoja. **Huolestua tulee myös, jos vanhempi on hyvin kontrolloiva.** Tällöin lapsen ei esimerkiksi anneta puhua tai vastata esitettyihin kysymyksiin, kun se olisi tarpeellista.

Turvattomasti kiintyneen lapsen vanhemmat tai huoltajat eivät tyypillisesti ole reagoineet asianmukaisesti lapsen antamiin viesteihin. He ovat voineet suhtautua negatiivisesti lapsen ilmaisemiin tunteisiin, esimerkiksi reagoimalla epäjohdonmukaisesti tai ennalta-arvaamattomasti. Turvattoman kiintymyssuhteen taustalla voi olla esimerkiksi vanhemman masennus.



Turvallinen kiintymyssuhde

- lapsi kommunikoi avoimesti tunnetiloistaan
- vanhempi reagoi asianmukaisesti lapsen tunteisiin
- lapsi luottaa, että häntä kuunnellaan ja ymmärretään

Turvaton kiintymyssuhde

- lapsi välttelee ja kontrolloi tunteidensa ilmaisua
- kieltää läheisyyden tarpeensa
- lapsi voi olla varautunut, jännittynyt, ahdistunut tai stressaantunut vanhempansa lähellä
- ei erityisemmin ota huoltajaansa kontaktia, tai päinvastoin hakee huomiota käytöstään liioittelemalla
- yrittää ennakoida vanhemman reaktioita
- ei luota helposti aikuisiin
- vanhempi ei huomioi lapsen tunnetiloja, tai suhtautuu niihin ristiriitaisesti tai negatiivisesti
- vanhempi voi käyttäytyä pelottavasti, ennalta-arvaamattomasti tai epäsensitiivisesti lasta kohtaan

Lapsi ei osaa ennakoida aikuisten tunnekuohuja ja vaihtelevaa käytöstä, jolloin hän voi päätyä samaan aikaan sekä hakemaan, että vastustamaan kontaktia vanhempaan tai huoltajaan. Lapsi voi yrittää ennakoida aikuisen tunnetiloja ja välttää tämän hermostuttamista, mutta toisaalta hän voi hakea aikuisen huomiota liioittelemalla käytöstään.

Pahimmassa tapauksessa vanhemmat tai huoltajat voivat olla vaarallisia lapselle. Tällöin perheen tilanteeseen liittyy usein alkoholi-ongelmia, väkivaltaa ja psyykkisiä ongelmia. Usein tällaisessa perhetilanteessa varttunut lapsi ei luota helposti aikuisiin.

Kaltoinkohtelun indikaatioita voivat olla lapsen:

- syrjään vetäytyminen
- kommunikoimattomuus
- selittämätön poikkeava käytös (aggressiivisuus, itsensä heijaaminen tai vahingoittaminen, raivokohtaukset kouluikäisellä)
- poikkeavan voimakas passiivinen, vastahakoinen tai kieltäytyvä käytös



Seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemus voi heijastua lapsen käytökseen vastaanotolla. Lapsi voi muun muassa kokea pelkoa suun terveydenhoitoa kohtaan.

Ahdistus ja pelko voivat kohdistua suun hoitoa kohtaan yleisesti, eikä vain tiettyä toimenpidettä kohtaan. Toisaalta suun terveydenhuollon käynnejä pelkää jopa noin joka kolmas lapsi Suomessa.

Kaikki uhrin eivät oireile samalla tavalla, eikä ole olemassa yhtä oiretta, joka esiintyisi kaikilla uhreilla. Lähes joka kolmas seksuaaliväkivallan uhri on oireeton.

Pelkän lapsen oirehdinnan perusteella ei voi varmistua lapsen kokevan kaltoinkohtelua. Todennäköisempää on, että lapsen oireilu johtuu jostain muusta kaltoinkohtelua yleisemmästä syystä.

Huomioi siis kokonaisuus!

Seksuaalisen kaltoinkohtelun indikaatioita voivat olla:

- alle kouluikäisillä
 - seksualisoitunut käytös
 - traumaperäisen stressihäiriön ja käytöshäiriön oireet
 - painajaiset ja ahdistuneisuus
- ala-asteikäisillä
 - käyttäytymisen taantumukset
 - hyperaktiivisuus
 - pelkotilat ja painajaiset
 - neuroottiset käytöshäiriöt
 - kouluongelmat ja aggressiivisuus
- nuorilla
 - päihteiden käyttö
 - asuinpaikasta karkaaminen
 - masennus ja itsetuhoisuus

Kaltoinkohtelun riskitekijät voivat liittyä huoltajiin, koko perheeseen tai lapseen.

Huoltajiin liittyviä riskitekijöitä:

- lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu
- traumaattiset kokemukset
- mielenterveyden häiriöt
- päihteiden käyttö ja tupakointi
- nuori ikä
- stressi
- rikostausta
- heikko kyky sosiaaliseen toimintaan
- lapsen kehitystä koskevan tiedon puute

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä:

- perheen sisällä tapahtuva väkivalta
- suuri perhekoko
- matala sosioekonominen asema
- vähäinen sosiaalinen verkosto
- asuminen ilman toista huoltajaa
- käyttäytymisen ongelmat perheessä

Lapseen liittyviä riskitekijöitä:

- syntymän läheisen ajan ongelmat
- runsas itkuisuus
- fyysiset ja käyttäytymisen ongelmat
- lapsen kehitysvammaisuus
- autismin kirjo
- ADHD



Autismiin ja ADHD:seen liittyy haastavia käyttäytymismalleja ja vammaisen lapsen hoito on tyypillisesti haastavaa. Nämä haasteet voivat aiheuttaa vanhempien turhautumista ja uupumista, täten altistaen kaltoinkohtelulle. Laiminlyöntiä ja henkistä väkivaltaa tapahtuu moninkertaisesti enemmän ADHD:n omaaville lapsille, kuin niille, jolla ei ole ADHD:ta.

Kehitysvammaisen lapsen riski kaltoinkohtelun kokemiseen on kohonnut kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa. Hänen perustarpeidensa laiminlyöminen on yleisempää ja haastava käytös altistaa fyysiselle väkivallalle ja kuritusväkivallalle.

Kehitysvammaisuuteen tai vammaisuuteen voi kuulua kaltoinkohtelulle tyypillisiä merkkejä, mitkä voivat vaikeuttaa kaltoinkohtelun tunnistamista. Tällaisia ovat esimerkiksi pakkoliikkeistä aiheutuneet mustelmat. Lisäksi suun terveydestä huolehtiminen voi olla puutteellista käytöksestä ja pakkoliikkeistä johtuvien haasteiden vuoksi.

”Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin” (Lastensuojelulaki 2 §).

Suun terveydenhuollon ammattilaiset tukevat vanhempia lapsen suun terveyden huolehtimisen tehtävässä. Ammattilaisen tulee kertoa vanhemmille lapsen suun terveydestä, sen merkityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Laiminlyönti voi johtua vanhemman voimavarojen ja kykyjen vähäisyydestä huolehtia lapsesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että vanhempien ja suun terveydenhuollon ammattilaisen välinen keskustelu on avointa ja yhteistyö toimii, jotta perheen ongelmat voidaan saada selville. Tämä on varsinkin lapsen edun kannalta olennaista.

On tärkeää ottaa suun terveyden laiminlyönti puheeksi sekä kertoa perheelle millaisia vaikutuksia sillä on lapsen yleis- ja suun terveyteen.

Kaltoinkohtelu voi aiheuttaa lapselle aivojen ja elimistön kehitykseen vaikuttavan stressitilan, minkä vaikutukset ulottuvat aikuisuuden henkiseen ja fyysiseen terveyteen asti. Lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu altistaa myöhemmin myös omien lasten kaltoinkohtelulle.
(Lastensuojelun keskusliitto 2021.)



2. Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen suun terveydenhuollossa

Miten toimit vastaanotolla, kun epäilet lasta kaltoinkohdeltavan?

Kuuntele ja tarkkaile vastaanottotilannetta huolella, jotta saat mahdollisimman todenmukaisen kokonaiskuvan lapsen tilanteesta.

Huomioi vastaanotolla:

- aiempi hoitohistoria
- mahdolliset oireet
- fyysisen kaltoinkohtelun merkit
- käyttäytyminen
- vuorovaikutus saattajan kanssa
- ulkonäkö

Huomatessaan yhden kaltoinkohtelun merkin, tulee havainnoida, onko tilanteessa havaittavissa muitakin merkkejä!

Epäile kaltoinkohtelua etenkin, jos:

- annettu selitys ei täsmää:
 - vammojen sijaintiin, määrään tai muotoon
 - lapsen kehitystasoon
- selitystä ei ole
- selitys eroaa toisen osapuolen kertomasta

Pyri saamaan selitys fyysisille ja suun sisäisille kaltoinkohtelun merkeille sekä huoltajalta tai saattajalta, että lapselta. Jos lapsen suusta löytyy huolta herättäviä vammoja, tulee hänet ohjata hammaslääkärin tutkittavaksi, sillä ne voivat olla merkki kaltoinkohtelusta ja vaatia hoitoa. Tarvittaessa tarkista lapsen suun limakalvot, iho, korvanlehdet, päänahka ja hiusten tila.

Pidä keskustelu avoimena ja tuomitsemattomana!

Jos lapsesta päädytään tekemään lastensuojeluilmoitus, tulee ilmoituksen tekeminen ja sen sisältö kirjata lapsen potilaskertomukseen

Kirjaa tarkasti. Tarkat kirjaukset auttavat viranomaisia selvittämään, onko kyseessä aito kaltoinkohtelutilanne. Kirjausten on oltava tarkkoja, sillä lapsi voi sekoittaa todellisuutta ja mielikuvitusta, sekä tarkoituksetta päätyä kertomaan tekaistusta kaltoinkohtelusta, jos häntä on esimerkiksi johdateltu vääränlaisilla kysymyksillä. Lapsen tunnereaktiosta tai kehonkielestä ei voi päätellä onko kertomus totta vai ei.

Tee kirjaukset käynnistä huolella:



- mitä käynnin aikana tuli ilmi
- mitä itse havainnoit tilanteesta
- kuka sanoi ja teki mitäkin
- esittämäsi kysymykset
- miten tai miksi keskustelu päättyi aiheeseen
- keitä oli paikalla
- vamman sijainti, koko, muoto ja paranemisvaihe
- tehty lastensuojeluilmoitus ja onko siitä kerrottu huoltajalle

Lapsen kertoessa kaltoinkohtelusta, tulee hänelle antaa mahdollisuus puhua vapaasti. Häntä ei saa pakottaa puhumaan asiasta.

Käytä avoimia kysymyksiä, sillä ne auttavat lasta kertomaan tilanteesta omin sanoin, ilman johdattelevan kysymyksen vaikutusta vastaukseen. Kysymykset eivät saa sisältää työntekijän omia oletuksia asiasta. Syynä tähän on, että lapsi voi sekoittaa mielikuvitusta ja todellisuutta, sekä tulkita tilanteita väärin.

Avoimia kysymyksiä ovat esimerkiksi: "Mistä tuo tuli sinulle?" tai "Miten tuo tapahtui?"

Vältä johdattelevia kysymyksiä. Näitä ovat esimerkiksi "Löikö joku sinua?" tai "Kaaduitko ja löit jalkasi?". Johdattelevien kysymysten käytön vaarana on, että lapsi antaa tarkoituksetta väärän kertomuksen tapahtuneesta.

Älä keskustele huoltajan kanssa lapsen kuullen

kaltoinkohteluepäilystä, tai kysy tarkentavia kysymyksiä. Huoltajalle tulee myös ohjeistaa, ettei hänen tule puhua asiasta kotona lapsen kuullen tai kysellä lapselta lisää asiasta.

Joissain tilanteissa lapselle voi varata uuden ajan nähdäkseen, oliko kyseessä kertaluontoinen tapahtuma, vai toistuuko se. Tällainen kertaluontoinen tai toistuva tapahtuma voi olla esimerkiksi lapsen hyvin plakkiset hampaat.



Lastensuojeluilmoitus

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos lapsen kehitys vaarantuu elinolosuhteiden vuoksi, tai jos lapsen oma käyttäytyminen tai hänestä huolehtimisen taso edellyttävät lastensuojelun tarpeen arviota. Ilmoitus tulee tehdä ensisijaisesti hyvinvointialueelle, johon lapsen kotikunta kuuluu.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat salassapitosäännösten estämättä **ilmoitusvelvollisia poliisille, jos he epäilevät lapsen olleen rikoksen uhrina**. Tällöin tulee aina tehdä myös lastensuojeluilmoitus.

Seuraavat ohjeet perustuvat Kainuun hyvinvointialueen sekä THL:n ohjeisiin ilmoituksen tekemisestä. Kainuun hyvinvointialue on tuottanut erillisen ohjeen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen, joten emme käy ilmoituksen tekemistä pitkästi läpi tässä oppaassa.

Mikäli lapsen tilanteesta herää huoli, on se hyvä ottaa varhain puheeksi huoltajien kanssa. Huoltajille on tärkeää kertoa omasta velvollisuudesta tehdä ilmoitus ja perustella, miksi se tehdään. **Tämä ei tietenkään koske kiireellisiä tapauksia, joissa ilmoitus on tehtävä heti.**

Lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Tärkeintä on ilmoituksen tekeminen viipymättä. Sitä ei saa jättää tekemättä, jos epäillään jonkun muun jo tehneen ilmoituksen.

Ilmoitus tulee tehdä myös tilanteissa, joissa tiedetään lapsen olevan jo lastensuojelun asiakas, sillä **uusi ilmoitus ja ilmoitusten määrä kokonaisuudessaan auttavat kokonaistilanteen kartoituksessa**.

Ilmoitusvastuuta ei saa siirtää toiselle henkilölle, kuten esimiehelle, sillä se voi viivästyttää ilmoituksen tekemistä.

Älä käytä suojaamatonta sähköpostia ilmoituksen tekemiseen, sillä tiedot ovat arkaluonteisia!

Joissain tilanteissa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä ei tule keskustella ennakoon. Tällaisia tilanteita on esimerkiksi epäily lapsen joutumisesta väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi.

Epäselvissä tilanteissa on suositeltavaa kysyä neuvoa sosiaalityöntekijältä kertomatta lapsen henkilöllisyyttä.

Lastensuojeluilmoituksen tekeminen:



- kiireellisessä tilanteessa:
 - soita 24/7 auki olevan **sosiaalipäivystyksen numeroon 044 797 0676**
 - jos sosiaalipäivystys ei vastaa, **soita 112**

- kiireettömässä tilanteissa:
 - arkisin ma-to klo 8–16 ja pe klo 8–15, **soita oman asuinkunnan lapsiperheiden sosiaalityön työntekijälle:**
<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/lastensuojelun-yhteystiedot>
 tai
 - **täytä sähköinen lomake** Kainuun hyvinvointialueen nettisivuilla osoitteessa:
<https://omasote.kainuu.fi/kysyhoitajalta/kysy/kaianonyymi-lastensuojeluilmoitus>

Tarvittavat tiedot lastensuojeluilmoitukseen:

- omat tietosi (viranomainen*, nimi*, puhelinnumero*, sähköpostiosoite*, tehtävänimike*, organisaatio*, osoite*)
- lapsen henkilötiedot (asuinkunta*, nimi, henkilötunnus, puhelinnumero, osoite, asuintilanne)
 - jos et tiedä henkilötunnusta, voit arvioida lapsen iän
- vanhemman/huoltajan/saattajan tiedot (nimi, henkilötunnus, puhelinnumero, osoite, suhde lapseen)
- syy ilmoituksen tekemiselle
- kuvaus lapsen tilanteesta niin tarkasti kuin siitä tiedät
- onko lasta tai vanhempia informoitu ilmoituksen tekemisestä

*=pakollinen tieto

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Suun terveydenhuollon vastaanotoilla käy asiakkaana lasta odottavia vanhempia. Täten ammattilaisen tulee muistaa velvollisuutensa tarvittaessa tehdä lastensuojeluilmoitus ennakkoon.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään ennen lapsen syntymää. Syynä ilmoitukselle on, että lapsen epäillään olevan lastensuojelun tuen tarpeessa heti synnyttyään.

Ennakolliselle ilmoitukselle tulee olla selvä peruste, kuten varma tieto vanhemman päihdeongelmasta tai vakavasta mielenterveyshäiriöstä. Riittäväksi perusteeksi ei riitä epäily päihdeiden käytöstä. Ilmoituksen tavoitteena on, että perheelle saadaan järjestettyä apua ja tarvittavat palvelut hyvissä ajoin.



Lastensuojeluilmoituksen taustalla voivat olla esimerkiksi:

- perustarpeiden laiminlyönti ja heitteillejätö
- väkivalta ja hyväksikäyttö tai niiden uhka
- arjen tukiverkon puute tai heikko taloudellinen tilanne, jos ne vaarantavat lapsen huolenpidon tai kehityksen
- huoltajaan liittyvät syyt:
 - päihde- tai mielenterveysongelmat
 - vuorovaikutusongelmat lapsen kanssa
 - jaksamattomuus tai oman hoidon laiminlyönti
- lapseen liittyvät syyt:
 - päihdeiden käyttö
 - mielenterveysongelmat
 - rikoksilla oireilu
 - itsetuhoisuus
 - suhteeton vastuu perheen arjesta

Oppaan ovat suunnitelleet ja toteuttaneet Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat Sallamaari Höysniemi, Elisa Jääskeläinen ja Salla Klemetti yhteistyössä Kainuun hyvinvointialueen kanssa.



Keskeisimmät lähteet

Alapulli, Heikki, Kallio, Pentti, Kivitie-Kallio, Satu, Koskinen, Sari & Tupola, Sarimari 2015. Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä - tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (10), 933–9.
<https://duodecimlehti.fi/duo12271>

Hotus-hoitosuositus 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

HUS julkaisuaika tuntematon. Kun epäilet lapsen kaltoinkohtelua. Verkkojulkaisu. HUS.fi verkkopalvelu. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/kun-epailet-lapsen-kaltoinkohtelua#hyv%C3%A4-tiet%C3%A4%C3%A4-lapsen-kaltoinkoht>

Kainuun hyvinvointialue. Huoli lapsesta. Verkkojulkaisu. Julkaisupäivä tuntematon. Kuinka otan yhteyttä. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/kuinka-otan-yhteytta>

Kainuun hyvinvointialue. Sosiaalipäivystys. Verkkojulkaisu. Julkaisupäivä tuntematon. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sosiaalipaivystys-1>

Lastensuojelulaki 417/2007, 1 §, 25 §.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P2>

Valvira julkaisuaika tuntematon. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Kuvituskuvina käytettiin Canva-verkkosivun ilmaisia kuvituskuvia, myös sivuston ilmaista tekoälypohjaista kuvien luontityökalua käytettiin yhden kuvan luomisessa.

LIITE 2: PALAUTEKYSELYN SAATEKIRJE

Hei,

Olemme 4. vuoden suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teimme opinnäytetyönämme Kainuun hyvinvointialueen suun terveydenhuollon käyttöön oppaan, jonka aiheena on ”Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen suunterveydenhuollon vastaanotolla”.

Opas on tämän sähköpostin liitteenä ja toivoisimme teidän tutustuvan siihen ja **antavan siitä meille palautetta osoitteessa: <https://link.webpolsurveys.com/S/68AD190475909E9C>**

Kyselyn **vastaukset ovat anonyymejä**, eikä niitä voida yhdistää vastaajaan. Huomioithan, että voit vastata kyselyyn vain kerran. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tarvittaessa voit tallentaa vastaukset ja palata myöhemmin jatkamaan kyselyyn vastaamista. Oppaaseen tutustumiseen menee aikaa noin 15 minuuttia ja kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Saamamme palautteen perusteella voimme kehittää opasta.

Kysely sulkeutuu 15.11.2023 klo 23.59.

Kiitos paljon vastauksista, ja toivomme oppaasta olevan teille hyötyä!

Ystävällisin terveisin,

Suuhygienistiopiskelijat Salla Klemetti, Sallamaari Höysniemi & Elisa Jääskeläinen



PALAUTEKYSELY

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen suun
terveydenhuollon vastaanotolla - opas Kainuun hyvinvointialueen suun
terveydenhuollon vastaanotoille

1. Oppaan sisältö

| | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | En osaa sanoa | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|--|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Oppaasta saa tarvittaessa apua lastensuojeluilmoituksen tekemisessä * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otsikot vastaavat sisältöä * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppaasta saa lisää valmiuksia ja rohkeutta kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Asiasisältö on tarpeeksi laaja * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Teksti on selkeää ja helposti ymmärrettävää * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppaan lukijakunta on huomioitu sisällön suhteen * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. Oppaan asettelu ja visuaalisuus

| | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | En osaa sanoa | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ulkoasu on selkeä ja helposti luettava * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oppaasta löytää helposti tarvitsemansa tiedon * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Opas on sopivan pituinen * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tehokeinoja on käytetty tarpeeksi (tekstin lihavointi, laatikot) * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Oliko oppaassa jotain turhaa tai ylimääräistä? Vapaaehtoinen.

4. Mitä hyvää tai kehitettävää huomasit oppaassa? Vapaaehtoinen.