

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

”JOKA KURITTA KASVAA, SE KUNNIATTA KUOLEE”

Opetusmateriaali lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen

OPINNÄYTETYÖ

Johanna Jääskö ja Heidi Pääkkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

KEMI/TORNIO 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATKORKEAKOULU

Sosiaali- terveysalan koulutusyksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

JÄÄSKÖ JOHANNA JA PÄÄKKÖ HEIDI

”JOKA KURITTA KASVAA SE KUNNIATTA KUOLEE”, OPETUSMATERIAALI
LAPSEN KALTOINKOITTELUN TUNNISTAMISEEN

Opinnäytetyö, 42 sivua, ja 3 liitettä sekä opetusmateriaali 19 sivua

Ohjaajat Peteri Elli ja Rainto Satu

15.5.2012

Asiasanat: laiminlyönti, tunnistaminen, lapsen oikeudet, ilmoitusvelvollisuus

Projektityön aiheena oli lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen. Terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat työssään kaltoin kohdeltuja lapsia ja tarpeen vaatiessa toimivat heidän etujensa valvojina.

Tämän projektin tarkoituksena oli tehdä opetusmateriaali Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Opetusmateriaali sijoitetaan Lapsen terveydenhoitotyön ja Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö moodlealustoille. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Internet-sivuilla lukee, että *Moodle on verkkopohjainen oppimisympäristö, joka mahdollistaa oppimateriaalin saatavuuden sähköisesti, tekstipohjaiset verkkokeskustelut sekä tehtävien työstämisen yksin sekä pienryhmissä. Moodle sisältää monipuoliset työkalut opettajan ja opiskelijan käyttöön.*

Projektin tavoitteena on opetusmateriaalin avulla selkeyttää hoitotyön opiskelijoille, mitä kaltoin kohtelu on ja millaiset ovat tyypillisimmät vammat. Terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat työssään lisääntyvin määrin perheväkivaltaa, päihteiden käyttäjiä sekä heidän lapsia. Terveystieteiden ammattilaisilla tulee olla valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi. Heillä tulee olla tiedossa toimintatavat siitä, miten, milloin ja kenelle heidän tulee ilmoittaa epäilyistään ja havainnoistaan.

Projektityön tuloksena syntyi opetusmateriaali Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Opetusmateriaali on tarkoitettu oppimisympäristöksi, minkä vuoksi opetusmateriaali tehtiin PowerPoint muotoon. Hyvällä opetusmateriaalilla voidaan havainnollistaa ja monipuolistaa opetusta. Projektin toteutettiin yhteistyössä Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun kanssa. Projektin koostuu opinnäytetyöstä ja opetusmateriaalista.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

JÄÄSKÖ JOHANNA AND PÄÄKKÖ HEIDI

“SPARE THE ROD AND SPOIL THE CHILD”, TEACHING MATERIAL
IDENTIFICATION OF CHILD ABUSE

Bachelor's Thesis, 42 pages and 3 appendixes and teaching material 19 pages

Advisors: Peteri Elli and Rainto Satu

15.5.2012

Keywords: failure, identification, children's rights, reporting

The subject of our project work was child abuse identifications. Health care professionals face in their work abused children and, if necessary, act on their lobbyist.

The meaning of our project was to make a teaching material to Kemi-Tornio University of Applied Sciences nurse- and health care students. Teaching material located Child health care and Children, youth and families nursing moodle platform. The internet pages of Kemi-Tornio university of applied sciences is saying that “*Moodle is a web-based learning platform, which allows access to learning materials electronically, text-based online discussion and working on solo and small groups. Moodle contains a wide range of tools for the teacher and student use.*”

The project aims with this teaching material is clarify the students what abuse is and what are the most common injury. Health care professionals face in their work increasingly on domestic violence, drug users and their children. Health care professionals must be able to realize abuse child. They should be aware of the procedures of whom in turn, and their findings are reported and how.

The result of the project is a teaching material to Kemi-Tornio University of Applied Sciences nurse- and health care students. The teaching material is a tool for learning. With good teaching material can be visualized and to diversify the teaching. Teaching material was made shape of PowerPoint. This project was made with Kemi-Tornio University of Applied Sciences. Our projects consist of the project work and teaching material.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	LAPSEN KALTOINKOHTELU	7
2.1	Vammatyypit ja niiden erotusdiagnostiikka	16
2.2	Kaltoinkohteluun puuttumisen esteet	18
2.3	Lastensuojeluilmoitus.....	19
2.4	Lastensuojelulaki	20
3	OHJAUS JA OPETTAMINEN.....	24
4	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	26
4.1	Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	26
4.2	Projektin etenemisen kuvaus.....	27
4.3	Projektityön arviointi ja luotettavuus	30
5	PROJEKTIN EETTISYYS	32
6	POHDINTAA	34
	LÄHTEET	37
	LIITTEET 1-3	

1 JOHDANTO

Lapsiin kohdistuva väkivalta on herkkä ja vaikea asia. Lasten kaltoinkohtelu on sekä lastensuojelun että terveydenhuollon asia. Terveydenhuollon henkilökunnalla on usein tietoa aiheesta, mutta epäillyn kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen vanhempien kanssa voi tuntua hankalalta, tämän lisäksi kiire ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen vaikeuttavat kaltoinkohtelun tunnistamista. (Flinck & Paavilainen 2008, 1.) Lapsen laiminlyönti on laiminlyöty myös eri viranomaisten taholta. Varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa ovat avainasemassa kaikki ne lääkärit, sairaan- ja terveydenhoitajat ja muut ammattihenkilöt, jotka jokapäiväisessä työssään kohtaavat lapsia. (Söderholm 2004, 57–58.)

WHO:n määritelmän mukaan lasten kaltoinkohtelu ei tarkoita ainoastaan fyysistä pahoinpitelyä, vaan sisältää myös kaikki psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin sekä riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse luotamuksesta, vastuusta tai vallasta. (WHO 1999: Söderholm 2004,11.) Kaltoinkohdeltu lapsi on hyvin riippuvainen hänet kohtaavien aikuisten kyvystä tunnistaa ongelmat ja rohkeudesta puuttua niihin. Havaittuun laiminlyöntiin puuttumattomuus on myös laiminlyöntiä havainnon tehneiden aikuisten, terveydenhuollon ammattilaisten tai muiden viranomaisten taholta. Aktiivinen puuttuminen jo pieneenkin epäilyyn sekä tiivis ja toimiva yhteistyö eri viranomaisten kanssa, on ensiarvoisen tärkeää näiden laiminlyötyjen lasten auttamisessa. (Söderholm 2004, 57–58.)

Kysymykset päihteistä, väkivallasta, mielenterveysongelmista ja muista perheen ongelmista ovat oleellinen osa varhaista puuttumista, monet riskitekijät selviävät ainoastaan rohkeasti kysymällä. Samalla tavalla kuin puututaan lapsen somaattisiin oireisiin ja sairauksiin, pitää myös puuttua tilanteisiin, joissa on merkkejä emotionaalisesta laiminlyönnistä, puutteellisesta tai huolestuttavasta vuorovaikutuksesta huoltajan ja lapsen välillä. (Flinck & Paavilainen 2008,3.)

Tämän projektin tarkoituksena oli tehdä opetusmateriaali Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun hoitotyönopiskelijoille. Opetusmateriaali sijoitetaan Lapsen terveydenhoitotyön ja Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö moodlealustoille. Kemi-Tornion ammatti-

korkeakoulun Internet-sivuilla lukee, että ”Moodle on verkkopohjainen oppimisalusta, joka mahdollistaa oppimateriaalin saatavuuden sähköisesti, tekstipohjaiset verkkokeskustelut sekä tehtävien työstämisen yksin sekä pienryhmissä. Moodle sisältää monipuoliset työkalut opettajan ja opiskelijan käyttöön.”

Projektin tavoitteena on opetusmateriaalin avulla selkeyttää hoitotyönopiskelijoille, mitä kaltoin kohtelu on ja millaiset ovat tyypillisimmät vammat. Terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat työssään lisääntyvin määrin perheväkivaltaa, päihteiden käyttäjiä sekä heidän lapsia. Terveystieteiden ammattilaisilla tulee olla valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi. Heillä tulee olla tiedossa toimintatavat siitä, miten, milloin ja kenelle heidän tulee ilmoittaa epäilyistään ja havainnoistaan.

Aiheen valintaan vaikutti osaltaan oma mielenkiintomme asiaa kohtaan sekä ammatillinen tarve syventää tietoja tästä vaikeasta aihepiiristä. Lasten kaltoinkohtelusta löytyy paljon materiaalia ammattikirjallisuudessa. Kaltoinkohtelusta on tehty hoitotyön suositus. Projektissa ei ollut tarkoitus, eikä edes mahdollista, käsitellä kaltoinkohteluiden muotoja syvällisemmin. Olemme tyytyneet käsittelemään kaltoinkohtelun muotoja hyvin yleisluontoisella tasolla. Opetusmateriaalin avulla meillä on ollut mahdollisuus tarjota hoitotyönopiskelijoille hieman lisää valmiuksia tunnistaa sekä puuttua lasten kaltoinkohteluun.

2 LAPSEN KALTOINKOHTELU

Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen edellytyksenä on, että hänen perustarpeistaan huolehditaan. Tärkeimpiä perustarpeita ovat rakkaus, nähdäksi – ja kuulluksi tuleminen, hyväksynnän ja arvostuksen saaminen. Vuorovaikutus lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välillä on välttämätön lapsen aivojen ja psyyken kypsymistä ohjaava tekijä. Perustarpeita ovat myös riittävä ravinto, puhtaus, turvallisuus, lepo, virikkeellisyys, terveydenhuolto ja koulutus. Riippuen perustarpeen tai tarpeiden laiminlyönnin muodosta, kestosta, lapsen iästä, sukupuolesta, temperamentista, mahdollisista hoito- ja tukijärjestelmistä, millaisia kasvun ja kehityksen ongelmia lapselle kehittyy. Näistä useista muuttujista johtuen, oireet ja kliiniset löydökset eivät ole lapsilla samanlaisia. Joskus lapset kehittelevät itselleen oman selviytymiskeinonsa selviytyäkseen elämäntilanteestaan. (Söderholm 2004, 61.)

Käsitettä lasten kaltoinkohtelu käytetään väkivallasta, joka kohdistuu nuoriin ja lapsiin, mutta usein toisena käsitteenä on lapsen kohdistuva väkivalta tai pahoinpitely (Flinck & Paavilainen 2008, 4). Kaltoinkohtelun muodoista laiminlyönti on yleisin muoto. Perustarpeiden huomiotta jättäminen on yleisilmaisuuksia kuvaamaan erityyppisiä laiminlyöntejä. Laiminlyönti on vaikeimmin tunnistettava kaltoinkohtelun muoto. (Henttonen & Sjöberg 2009, 4.) Laiminlyönnit voidaan jakaa tarkemmin määriteltyihin alaryhmiin, jotka usein esiintyvät yhdessä. Parisuhdeväkivalta ja lapsen kohdistuva kaltoinkohtelu kulkevat usein käsi kädessä. (Bethea 1999; Söderholm 2004, 61.)

Lapsen kaltoinkohtelulle ei liene vain yksittäistä selitystä, vaan kaltoinkohtelu on monitahoinen ongelmavyöhyke. Vanhemman psyykkiset ongelmat, päihteiden käyttö tai vanhemman omassa elämässä jatkunut derivaatio eli puute tai riisto, lisäävät lasten kaltoinkohtelun riskiä. Lastensuojelun piiriin kuuluvissa perheissä on usein myös muita riskitekijöitä kuten työttömyyttä, syrjäytymistä, autoritaarisia eli tottelevaisuuteen perustuvia kasvatustapoja tai huoltajan itse lapsena kokema kaltoinkohtelu. Riskiryhminä pidetään myös niitä yksinhuoltajia, joilla ei ole sosiaalista verkostoa, hyvin nuoria vanhempia tai kehitysvammaisia huoltajia. Kaltoinkohtelua esiintyy myös niissä perheissä, jotka eivät ulkoapäin tarkasteltuna vaikuta riskiperheeltä saati kuulu edes edellä mainittuihin riskiryhmiin. Lapsella itselläänkin voi olla sellaisia ominaisuuksia, jotka voivat vaatia vanhemmilta erityistä herkkyyttä ja huolenpitoa. Esimerkiksi lapsen käytöshäiriöt tai

vaikka vammat, voivat altistaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen häiriintymiseen. (Söderholm 2004, 12–13.)

Kallandin (2005, 217–218) mukaan on todettu, että terveellä vauvalla on monta ominaisuutta, jotka herättävät hänen vanhemmissaan hoivaamisviettiä. Nämä ovat ulkoisia ominaisuuksia kuten pyöreät posket ja suuret silmät, hymy ja itku. Kun lapsi esimerkiksi vammansa tai keskosuutensa vuoksi poikkeaa näiden ominaisuuksien suhteen, hän ei herätä hoivaamisviettiä. Tutkimuksissa on tehty muun muassa havaintoja siitä, että esimerkiksi keskosen itku saattaa herättää vanhemmissa ärtymystä ja ahdistusta, jolloin lohduttaminen voi jäädä vähemmälle. Keskoslapsen puutteellisen kiintymyssuhteen on havaittu tutkimuksissa johtuvan siitä, että vanhempien valmistautuminen vanhemmuuteen jää ikään kuin puutteelliseksi lapsen ennenaikaisen syntymän johdosta.

Kaltoinkohtelua tapahtuu myös yhteiskunnan taholta. Suoraan tai epäsuorasti vaikuttamalla voidaan vahingoittaa lapsen mahdollisuuksia turvalliseen kasvuun ja kehitykseen. Voidaan puhua myös laiminlyönnin laiminlyönnistä, joka tarkoittaa kaikkea sitä mikä vahingoittaa lapsia, sisältäen kaikki ne teot ja tekemättä jättämiset mitä me joko yksilönä tai yhteiskunnan taholta teemme. Suomessa kuten muuallakin, enemmistö lastensuojelun piriin kuuluvista ihmisistä elää alemmissa sosiaaliluokissa tai oloissa, joissa syrjäytymisen riski on suuri. (Söderholm 2004, 57- 58.)

Lastensuojeluhoito voi liittyä lapsen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen, lapsen kehitystä vaarantaviin olosuhteisiin tai lapsen omaan käyttäytymiseen. Lastensuojelutarvetta arvioitaessa voi käyttää apuna karkeaa luetteloa ja miettiä, kuinka nämä asiat vaikuttavat lapsen hyvinvointiin ja arjessa selviytymiseen. (Oulun yliopistollinen sairaala 2010.) Lapsen olosuhteita vaarantavia tekijöitä voivat olla lapsen vanhemmat/ huoltajat tai lapsi itse. Lastensuojelutarvetta tulee arvioida ainakin seuraavissa tapauksissa: päihteitä käyttävät huoltajat/vanhemmat tai päihteitä käyttävät nuoret/lapset, lapseen kohdistunut väkivalta tai epäily siitä, lapsen väkivaltaisuus tai lapsen vakava mielenterveysongelma, koulunkäynnin laiminlyönti ja lapseen liittyvä uhka esimerkiksi kaveripiirissä. Lisäksi lastensuojelutarpeen arviointiin on syytä mikäli vanhempiin/ huoltajiin ja vanhemmuuteen/huoltajuuteen liittyy itsetuhosuutta tai vakavia mielenterveysongelmia. Vanhemman jaksamattomuus, kyvyttömyys tai välinpitämättömyys huolehtia lapsen hoidosta ja arjesta (perustarpeiden laiminlyönti, hoitamattomuus, heitteillejättö, emotionaalinen

kaltoinkohtelu) sekä vanhemman ja lapsen vakava vuorovaikutusongelma vaatii lastensuojelutarpeen arvioinnin (Oulun yliopistollinen sairaala 2010.)

Lapsen huomiotta jättäminen, hoidon ja huolenpidon laiminlyönti, on alkanut usein jo heti syntymästä lähtien. **Fyysiseen laiminlyöntiin** on sidoksissa aina emotionaalinen tekijä. Fyysinen laiminlyönti ei tarkoita vain riittämätöntä ravitsemusta ja epähygieenisiä oloja, vaan se on myös vakaville vaaroille altistamista puutteellisen valvonnan vuoksi. Fyysistä laiminlyöntiä on myös turvattomuutta ja levottomuutta aiheuttavat tekijät kuten lapsen jättäminen yksin tai viemällä lasta jatkuvasti vieraiden tai usein vaihtuvien henkilöiden hoidettavaksi tai jättämällä lapsi ilman aikuisen tukea ja turvaa oloihin, jossa lapsi ei voi selviytyä oman tietonsa ja taitonsa avulla. (Söderholm 2004,61.) Fyysiseen kaltoinkohteluun kuuluvat myös esimerkiksi lapsen nipistäminen, potkiminen, töniminen, lapsen pureminen ja muu fyysinen väkivalta. Myös lapsen tukehduuttaminen, hukuttaminen, myrkyttäminen tai edes yritys tehdä näitä, luetaan fyysiseen kaltoinkohteluun. (Karolinska 2009.)

Salakavalin laiminlyönnin muoto on **emotionaalinen laiminlyönti**. Emotionaalinen laiminlyönti on mukana lähes kaikissa lapsen kaltoinkohtelumuodoissa, mutta voi esiintyä myös sen ainoana ja usein vaikeasti havaittavissa olevana muotona. Siitä ei aiheudu yleensä ulkoisia merkkejä, joskin äärimmäisissä tapauksissa voidaan lapsella todeta painon ja pituuden poikkeavaa kehitystä. Pediatriassa tämän kaltaisesta lapsesta käytetään nimitystä FTT, failure to thrive, tämä tarkoittaa heikosti menestyvää lasta, joka ei kykene pitämään yllä aiemmin hyvän fyysisen hoivan varassa saavuttamaansa vakiintunutta kasvutapaansa. (Söderholm 2004,61.) FTT lapsilla on lisäksi usein kuvattu depression oireita kuten surullista ilmettä, ääntelyn ja katsekontaktin vähentymistä ja vuorovaikutuksesta vetäytymistä (Powell & Bettes 1992; Puura 2001,1116).

Inhimillisen vuorovaikutuksen keskeinen elementti on tunne. Tunteiden avulla voimme ymmärtää toista ihmistä sekä tulla ymmärretyksi ja tuntea yhteenkuuluvuutta. Pystyäksemme ymmärtämään toisiamme, meidän täytyy voida jakaa tunnetiloja. Tunteilla on keskeinen merkitys varhaisessa vuorovaikutuksessa, ensi hetkistä alkaen. Vauva kommunikoi tunteillaan, ja vauvan tunnetiloja jakamalla vanhempi voi ymmärtää hänen

tarpeensa. Vauvat ovat myös herkkiä vanhemman tunneilmaisujen laadulle. Tunteiden yhteensovittamista vuorovaikutuksessa tapahtuu jatkuvasti, paha olo voi väistyä, kun toinen ymmärtää ja auttaa. Hymyn jakaminen lisää mielihyvää, mutta jos kukaan ei vastaa lapsen hätään ja tunteisiin lapsi lakkaa kommunikoimasta ja kehittymästä, tällaista havaitaan yleensä alle puolitoistavuotiailla lapsilla. (Mäntymaa & Luoma & Puura & Tamminen 2003, 119(6):459–465.)

Lapsen laiminlyönnin mahdollisuutta tulee epäillä, mikäli muut syyt lapsen poikkeavaan kasvuun ja kehitykseen ovat suljettu pois, ja lapsen sekä huoltajan välillä on havaittavissa poikkeava vuorovaikutus (Söderholm 2004,61). Vanhemman ja lapsen vuorovaikutus suhteen häiriintymisen aiheuttaman depression tyypillisenä oireena pidetään kasvun ja kehityksen viivästymistä, elimellisistä syistä riippumatonta huonoa menestymistä (non-organic failure to thrive, NOFTT). Tilan oireita ovat hidus painonnousu, fyysisen aktiivisuuden ja hymyn väheneminen, katsekontaktin heikkeneminen ja itseä viihdyttävän käyttäytymisen lisääntyminen kuten peukalon imemisen. (Puura 2001,1116.)

Emotionaalisessa puutteessa elävällä lapsella on niukasti tai ei lainkaan kokemuksia hyväksynnästä, rakastetuksi tulemisesta tai arvostuksesta. Tällainen saattaa jatkua aina lapsuudesta aikuisuuteen saakka, jos kukaan ei puutu lapsen tilanteeseen. Emotionaalinen laiminlyönti jatkuvana johtaa lapsen kaikkien toiminta-alueiden häiriintymiseen koskien fyysistä, emotionaalista ja kognitiivista kehitystä aina sosiaaliseen käyttäytymiseen saakka. Tämän vuoksi on tärkeää, että kaikki ne, jotka lasten parissa työskentelevät oppivat tunnistamaan myös emotionaalisen laiminlyönnin ja puuttumaan siihen. (Söderholm 2004, 61–62.)

Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan lapsen mielen tahallista loukkaamista (Holmberg 2000, 11). Henkistä, toisin sanottuna psyykkistä väkivaltaa on esimerkiksi lapsen aktiivinen uhkailu, pelottelu, nimittely, haukkuminen, lapselle huutaminen tai hänen hädälleen nauraminen (Henttonen & Sjöberg 2009, 5). Henkistä väkivaltaa on myös fyysisellä väkivallalla uhkailu ja pelottelu sekä lapsen eristäminen tai altistaminen väkivallan sivusta seuraamiseen (Holmberg 2000, 11).

Koulutuksellinen laiminlyönti eli educational neglect ilmenee siten, että lasta ei viedä kouluun. Huoltaja saattaa suhtautua kielteisesti koulun ehdottamiin tukiratkaisuihin lapsen koulunkäynnin edistämiseksi. Suomessa on käytäntönä pyytää näissä tilanteissa lastensuojeluviranomaisilta apua koulun oppilashuoltoryhmän lisäksi. (Söderholm 2004, 63.)

Medical neglect eli **lääketieteellisen hoidon laiminlyönti** on sisällöltään monitahoista. Huoltaja suhtautuu välinpitämättömästi tai kielteisesti lapsen tarvitsemaan hoitoon kuten suunniteltuihin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä lapselle määrättyyn lääkitykseen. Neuvolakäyntejä laiminlyödään tai lapsi saatetaan viedä sairaalasta pois kesken tutkimusten. Lääketieteellisen hoidon laiminlyönnin seuraukset voivat olla lapselle hengenvaarallisia tai ainakin aiheuttaa lapselle terveyshaittoja. Terveystieteiden ammattilaisten on varmistettava, että huoltajalla on varaa hoitoon ja että hän ymmärtää sekä pystyy noudattamaan hoito- ohjeita, jos näin ei ole, lapselle järjestettävä myös lastensuojelun seuranta lääketieteellisen seurannan lisäksi. (Söderholm 2004, 62–63.)

Kemialliseksi pahoinpitelyksi luetaan huumaavien lääkeaineiden ja alkoholin antaminen lapselle (Henttonen & Sjöberg 2009, 5; Kallio & Tupola 2004, 96). Rauhoittaakseen itkevää lasta, hänelle saatetaan antaa maidon seassa huumaavia lääkkeitä tai alkoholia. Kemiallisen pahoinpitelyn mahdollisuus tulisi muistaa epäselvästä syystä uneliaan ja sekavan lapsen kohdalla, jolla myös tajunnantaso heittelee, tällöin on tärkeää tutkia virtsa- ja verinäytteistä kemiallinen seula. (Kallio & Tupola 2004, 96).

Lapsen **seksuaalinen hyväksikäyttö** tarkoittaa lapsen koskemattomuuteen kajoavia tekoja. Niitä ovat muun muassa lapseen kohdistuva tirkistely, lapsen pakottaminen tai johdattelu paljastamaan sukupuolielimensä. Myös lapsen kuvaaminen seksuaalisessa tarkoituksessa, lapsen altistaminen katsomaan pornografista materiaalia tai toisen henkilön sukupuolielimiä sekä lapsen seksuaalinen koskettelu tai lapseen kohdistuva seksuaalinen väkivalta, lapsen saattaminen koskettamaan toisen henkilön sukupuolielimiä tai osallistumaan sukupuoliseen kanssakäymiseen ja lapsiprostituutio luetaan seksuaaliseen

hyväksikäyttöön. (Tiitinen 2011.) Useimmiten lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tekijä on lapselle tuttu henkilö, perheenjäsen tai lapsen luottamuksen voittanut ulkopuolinen henkilö. Erityisen suuri vaara joutua seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi on lapsi, jolla on riski muutenkin joutua kaltoinkohdeksi, kuten laiminlyödyt, kehitykseltään viivästyneet, vammaiset tai niiden perheiden lapset joissa vanhemmuus on heikko. (Salo & Ståhlberg 2004,105.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa, lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäily voi syntyä lapsen tutkimusten yhteydessä tai esitiedoista. Jos oletetusta tapahtumasta on kulunut korkeintaan viikko, sen selvittäminen aloitetaan päivystystapauksena. Mikäli omaiset, huoltajat tai muut henkilöt tuovat julki epäilyn lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä, heitä neuvotaan välittömästi tekemään rikosilmoitus, jotta poliisi voisi aloittaa esitutkinnan mahdollisimman pian. Muiden kuin akuuttien seksuaalisten hyväksikäytön epäilyjä osalta, tutkimus aloitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, poliisin tehtyä toimipaikalle virka-apupyynnön. Kaikissa epäilyissäkin kerätään kuitenkin esitiedot ja lapsi tutkitaan alustavasti. Jos esitietojen tai alkututkimusten johdosta on perusteltua syytä epäillä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, siitä tehdään välittömästi ilmoitus lastensuojeluviranomaisille suullisesti tai kirjallisesti. Ilmoitukset on perusteltava ja niistä on ilmoitettava lapsen huoltajille. Hyväksikäytön epäilyissä lastensuojeluviranomaiset ilmoittavat asian heti poliisille. Poliisi päättää siitä, antaako ilmoitus aiheita esitutkinnan käynnistämiseen. Esitutkintalaki edellyttää, että rikoksen esitutkinnan suorittaa poliisi ja sitä johtaa poliisin tutkinnanjohtaja. (Taskinen 2003, 48–50.)

Viranomaistahojen välinen yhteistyö on tärkeä osa kaltoinkohtelun selvittämisessä. Kaltoinkohteluun puuttuminen edellyttää yleensä yhteistyötä lastensuojelun kanssa ja entistä tehokkaampaa lääketieteellistä riskiryhmiin kuuluvien lasten seuranta sekä perusterveydenhuollossa että tarvittaessa erikoissairaanhoidon eri yksiköissä. Kun poliisi tekee virka-apupyynnön sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikalle epäilyn selvittämiseksi, selvitys on tehtävä kiireellisenä vähintään kahden kuukauden sisällä pyynnön päivämäärästä. Tutkimusten suorittamiseen liittyvistä asioista ja menettelytavoista sovi- taan poliisin kanssa. On kuitenkin muistettava, että niissäkin tapauksissa, joissa esitutkintaa ei käynnistetä tai syytetä ei nosteta, saattaa lapsella olla tarvetta muusta syytä hoitoon tai lastensuojeluun. Viranomaisten asia tällaisissa tapauksissa on selvittää ja

toteuttaa lastensuojelu, toimia lapsen asianajajana.(Taskinen 2003, 50, 60–61.) Kun tarvittavat lääketieteelliset selvitykset on tehty, tekee lastensuojelu päätöksen siitä, voiko lapsi palata kotiin, käytetäänkö jollakin tavalla tuettua asumismuotoa vai otetaanko lapsi huostaan. Poliisin esitutkinnan päätyttyä tehdään päätös syyttämistä.(Kallio & Tupola 2004a.) Kaltoinkohdeltu lapsi on hyvin riippuvainen häntä kohtaavien aikuisten kyvyistä tunnistaa hänen ongelmansa, oireensa ja tarpeensa. Tuomitseva, moralisoiva, halveksuva, aggressiivinen, päivittelevä asenne lasta ja/tai heidän vanhempiaan kohtaan, voi tehdä yhteistyön perheen ja lapsen kanssa hyvin vaikeaksi laiminlyödyn lapsen kustannuksella. (Söderholm 2004, 57–60.)

Lapsen laiminlyönnin **ennaltaehkäisyyn** ja **varhaiseen puuttumiseen** on panostettava. Ennaltaehkäisyssä on jaettu kolmeen tasoon 1) **Universaalinen** eli kaikkia lapsia koskeva taso (muun muassa hyvä perusterveydenhuolto, neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, päivähoito). 2) **Selektiivinen** eli valikoitu taso, joka koskee riskiolosuhteissa eläviä lapsia esimerkiksi väkivalta -, päihde - ja/tai mielenterveysongelma perheet ja 3) **Indikoitu** taso, jossa laiminlyöntiä tai lapseen kohdistuvaa väkivaltaa on jo tapahtunut. Universaalinen ja selektiivinen ennaltaehkäisy ovat luonteeltaan ennakoivia, indikoitu ennaltaehkäisy on luonteeltaan reaktiivista. (Strid 2004, 240–251.)

Lapsen laiminlyönnin **tunnistaminen** on hankalaa ja usein laiminlyönti paljastuu vasta jatkunut jo pitkään. Ongelmana on, että laiminlyönti prosessina voi olla hiipivää ja monesti krooniseksi muuttuvaa, eikä lapsella useinkaan alussa esiinny merkittäviä oireita saati näkyviä merkkejä. Laiminlyönnin määrittäminen on vaikeaa, alan koulutus sekä viranomaisyhteistyö ovat puutteellista ja vakiintuneita käytänteitä ei ole ja sen lisäksi eri ammattiryhmien edustajat voivat käsittää laiminlyönnin monin eri tavoin. Eri viranomaiset eivät useinkaan tiedä tai osaa päättää kuinka tilanteeseen pitää puuttua vai pitääkö puuttua lainkaan. (Söderholm 2004, 57–58.) Pahoinpitelyn mahdollisuus tulee pitää mielessä jokaisessa niissä lasten vammoissa, joiden sijainti, tyyppi, vaikeusaste tai ikä on ristiriidassa anamneesin ja lapsen iänmukaisen liikunnallisen kehitysvaiheen kanssa, jos hoitoon hakeutumisella on viivettä tai tapahtumaselostus on epämääräinen tai vaihtuva. (Kallio & Kivitie-Kallio & Tupola & Viheriälä 2005.)

Lapsen näkökulmasta laiminlyönti on ongelmallista. **Laiminlyönnillä voi olla kauaskantoiset seuraukset.** Lapsi ei itse kykene määrittelemään laiminlyöntiä tai sen vakavuutta ja lapsi voi elää uskoen, että kaikissa perheissä eletään näin. Laiminlyönnin seuraukset voivat ilmetä sekä psyykkisinä että somaattisina oireina. (Söderholm 2004, 58.) Lapsuudenaikaisella pahoinpitelyllä ja laiminlyönnillä on tutkimusten mukaan todettu olevan riski myös vanhemmuudelle. Vanhemman omassa lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu voi altistaa omien lasten pahoinpitelylle. (Kalland & Sinkkonen 2005, 72.)

Lapsen elämä voi olla tulvillaan vaikeuksia, haasteita, pettymyksiä ja uhkia. Osa näistä kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen, mutta kun tilanteen vaatimukset ylittävät lapsen voimavarat niin kokemuksista tulee stressaavia. **Traumatisoivat tilanteet ja pelossa eläminen eivät kuulu lapsuuteen** eivätkä tue lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Traumalle tyypillistä on äärimmäinen pelko vahingoittumisesta sekä vaarasta. Trauma voi olla yhtäkkinen tapahtuma tai traumaattiset kokemukset voivat olla pitkäkestoisia ja kuulua koko lapsuuteen. Kaltoinkohtelu sen kaikissa muodoissa on tyypillinen pitkäkestoinen ja jatkuva trauma, joka häiritsee lapsen suotuisaa kehitystä. Kun turvattomuuden tunteessa vailla aikuisen huolenpitoa, läheisyyttä ja rakkautta elänyt lapsi kasvaa, hänen varhaiset vuorovaikutussuhteensa ovat opettaneet hänet epäilemään aikuisen kykyä ja halua antaa hänelle turvaa. Näin ollen lapsi alkaa luottaa omiin voimiinsa sekä haavoittumattomuuteensa, mikä saattaa estää häntä ymmärtämästä vaaran vakavuutta realistisesti suhteessa omiin voimiin. Lapsi voi myös paeta tuskaista ja ahdistavaa todellisuutta omaan mielensisäiseen maailmaansa, mikä äärimmäisenä ilmiönä voi johtaa dissosioiviin oireisiin. (Punamäki 2005, 184- 189.)

Dissosiaatio tarkoittaa erottumista tai pirstaloitumista. Dissosiaation ilmetessä henkilö ei kykene yhdistämään ajatuksiaan ja tunteitaan, havaintojaan tai muistojaan mielekkääksi kokonaisuudeksi. (Huttunen 2011.) Vakava **dissosiaatiohäiriö** on krooninen psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä rajoittava tila, joka yleisimmin on seurausta varhaisesta traumatisoitumisesta kiintymyssuhteissa. Dissosiaatiohäiriöt kehittyvät usein sellaisessa kasvuympäristössä kasvaneelle lapselle, jossa lapsi on joutunut pitkäaikaisen seksuaalisen hyväksikäytön tai/ja kaltoinkohtelun uhriksi. Kaltoinkohtelu aiheuttaa lapselle jatkuvan uhkatilanteen, joka vaurioittaa autonomisen hermoston säätämisen puo-

lustusrakenteiden kehittymistä ja integroitumista osaksi persoonaa. Dissosiaatio ilmenee usein vaihtelevina fyysisinä oireina, joihin ei löydy lääketieteellistä selitystä. Tai se voi ilmetä voimakkaina psyykkisinä oireina, kuten ääni harhoina tai muistin menetyksenä. Kiintymyssuhteen laatu ja jatkuvuus ovat äärimmäisen tärkeitä, lapsi tarvitsee aikuista selvitäkseen voimakkaita ja mieltä järkyttävistä tilanteista. Jos lapsi joutuu hakemaan turvaa niistä aikuisista, jotka tuottavat hänelle uhkaavia ja traumatisoivia tilanteita, lapsen ja vanhemman välille kehittyy disorganisoitunut kiintymyssuhde. (Suokas-Cunliffe & Van Der Hart 2006, 122(16):2001-7.) **Disorganisoituneessa kiintymyssuhteessa** huoltaja on lapselle yhtä aikaa sekä pelon että turvan lähde, lapsi ei tiedä lähestyykö vai etäännykö huoltajaansa (Pettersson).

Lapsen oikeuksista on tehty yleinen sopimus, joka on astunut voimaan 1989, Suomessa 1991. Tämä sopimus velvoittaa Suomessa valtioita, kuntia, lasten vanhempia ja muita aikuisia. Sopimuksen sisältö voidaan tiivistää kolmeen eri teemaan joita ovat

- Protection; lapsella on oikeus erityiseen suojeluun ja hoivaan,
- Provision; lapsella on oikeus riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista,
- Participation; lapsella on oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon.

Kyseessä olevan sopimuksen noudattamista ja lapsen oikeuksien toteutumista valvoo YK:n lapsen oikeuksien komitea, Suomessa lasten oikeuksien toteutumista seuraa ja edistää lapsiasiavaltuutettu. (Lapsiasia 2007.)

Seuraamusten pelko, vanhempien reaktiot, ahdistavat tunteet ja kollegoiden erimielisyys asiasta, eivät saa estää puuttumasta tilanteeseen (Paavilainen 2007). Terveystieteiden henkilökunnalla on usein tietoa aiheesta, mutta asian arkaluontoisuus, kiire ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen vaikeuttavat kaltoinkohtelun tunnistamista (Flinck & Kanervisto & Paavilainen & Rautakorpi.2006, 23–29). On tärkeää, että lasten kanssa toimivat henkilöt tuntevat normaalin kehityksen sekä tunnistavat väkivallasta kertovia oireita ja merkkejä (Paavilainen & Pösö 2003, 75).

2.1 Vammatyypit ja niiden erotusdiagnostiikka

Hoitotieteen suosituksen mukaan lapsen kaltoinkohtelusta aiheutuvien merkkien ja oireiden tunnistaminen helpottaa siihen puuttumista (Flinck & Paavilainen 2008, 2). Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, **murtumien** taustalla on sitä todennäköisemmin pahoinpitely. Lapsi, joka ei itse kykene nousemaan seisomaan tai kiipeämään, ei yleensä voi saada oman toimintansa seurauksena murtumia kehoonsa, esimerkiksi alle yksivuotiaiden lasten reisiluunmurtumista 75 % epäillään olevan tuottamuksellisia. Lähes varmoina tuottamuksellisina murtumina pidetään alle viisivuotiaiden lasten olkalisäkkeen ja olkavarren diafyysimurtumia ja kylkiluiden sekä lapaluun murtumia. Varmoina pahoinpitelyn aiheuttamina traumoina pidetään eripuolella kehoa olevia samanaikaisia murtumia, jotka ovat eri paranemisvaiheissa ja joille ei löydy luonnollista selitystä. Imeväisikäisillä pitkien luiden, niin sanottuja nurkkamurtumia, corner fractures, nähdään pahoinpitelyn seurauksena. (Kallio & Tupola 2004, 92–93; Söderholm 2007.)

Vastasyntyneillä solisluunmurtuman ovat verrattain yleisiä syntymän yhteydessä saatuja vammoja ja raajojen murtumat ovat mahdollisia. Jos murtuma on tapahtunut synnytyksessä, niin kymmenen päivän ikäisellä lapsella tulee röntgenkuvauksessa näkyä kalkkiutumista murtumakohdassa. Kalkkiutumisen puuttuessa pahoinpitelyn mahdollisuus tulee ottaa huomioon. Pienet keskokset ovat alttiimpia traumoille, jotka aiheuttavat murtumia luun heikentyneen mineralisaation vuoksi. (Kallio & Tupola 2004, 93.)

1-3- vuotiailla lapsilla tavataan yleisesti reiden ja säären alueen diafyysimurtumia, eli pitkän luun varren murtumia. Kävelemään oppinut tai opetteleva lapsi kompastuu helposti, koska motoriset taidot eivät ole täysin kehittyneet. Kompastumisen seurauksena raaja saattaa jäädä vartalon alle, jonka seurauksena sääri tai reisi voi kiertyä ja murtua. (Kallio & Tupola 2004, 93.) Leikki-ikäisten lasten tavallisin usein tahattomasti saatu vamma on capitulum radii subluksaatio eli kyynärpäävamma, joka voi syntyä verrattain pienen nykäisevän voiman seurauksena esimerkiksi lapsi riuhtaisee talutettaessa (Kallio & Tupola 2004a).

Päälakialueen lievät **kallonmurtumat** voivat olla pikkulapsilla varsin tavallisia. Ne voivat liittyä joko onnettomuuteen tai pahoinpitelyyn. Kun taas pirstaleiset, molemmin-

puoliset tai yli 1 mm:n leveät murtumat kallossa, takaraivonalueella tai kallonsisäisiä vammoja syntyy vain erittäin voimakkaan väkivallan seurauksena. Lieväkin kallonmurtuma aiheuttaa usein kuhmun, jonka syynä on verenpurkauma. Tällaisen verenpurkauman ikä arvioidaan tunnustelemalla käsin kuhmua. Alussa verenpurkauma on kaultaltaan kiinteä, mutta muuttuu muutaman päivän kuluessa keskeltä pehmeäksi. Viikon kuluessa verenpurkauksesta johtuvan kuhmun reunat muuttuvat kiinteän vallimaiseksi ja rajapinta pehmeään keskustaan on usein teräväreunainen. (Kallio & Tupola 2004, 94.)

Pahoinpitelystä aiheutuneet **mustelmat ja nirhaumat** esiintyvät yleisesti kasvoilla muualla kuin otsassa. Kaulalla, niskassa, selässä, pakaroidissa tai reisien sisä- tai takapinnalla olevat **pinnalliset vammat** ovat usein ulkopuolisen tekijän aiheuttamia. Esineiden aiheuttamat iskujäljet ovat usein tarkkarajaisia ja aiheuttavat esineelle tyypillisen vamma kuvion. Suun avaaminen väkivalloin voi aiheuttaa alahuulen frenulumin eli ien poimun repeämän. Raapiutumisen jälkiä syntyy kun lasta raahataan epätasaisella alustalla. Hiusjuurten katkeaminen viittaa hiuksista vetämiseen. (Flinck & Paavilainen 2008, 3; Kallio & Tupola 2004, 90.) Pienten imeväisten mustelmat ovat luonnollisesti harvinaisia, mutta ne ovat yleisiä liikkuvilla lapsilla, jolloin niiden sijainti on sopusoinnussa lapsen liikunnallisen kehitysvaiheen kanssa. Esimerkiksi konttausikäinen lapsi saa helposti pinnallisia ruhjeita muun muassa polviin, kyynärvarsiin ja käsiin. (Kallio & Tupola 2004, 90–91.)

Tarkkarajaisien **palovammojen** esiintyminen pitäisi heti herättää epäily pahoinpitelystä. Palovammoja voidaan aiheuttaa esimerkiksi tupakalla polttamalla tai upottamalla raaja kuumaan nesteeseen väkivalloin, jolloin tyypillinen väistöreaktio jää tapahtumatta. On erittäin tärkeää arvioida, onko palovamma aiheutunut pahoinpitelystä vai onnettomuudesta. Onnettomuustilanteissakin on huolellisesti selvitettävä, onko kyse ollut laiminlyönnistä. (Kallio & Tupola 2004, 91–92.)

Ravistellun lapsen oireyhtymällä tarkoitetaan tilaa, jossa lapsen tahallinen ja voimakas ravistelu raajoista tai rintakehästä kiinni pitäen aiheuttaa vammoja. Tavallisimmin vammat ilmenevät kovakalvonlaisena verenvuotona, verkkokalvon verenvuotona, ai-

vojen turpoamisena ja luunmurtumina. Imeväisikäiset ovat erityisen alttiita ravistelun aiheuttamille vammoille pään suuren koon, kaulan ja niskan alueen heikon lihaksiston, osittain luutumattomien kallon saumojen ja suhteellisen suuren aivoselkäydinnestemäärän vuoksi. (Kaarniranta & Kontkanen & Nevalainen & Puustjärvi 2011. 66(6):453–455.)

Yleisimmät lapsen ravisteluun johtavat taustatekijät ovat vanhemman tai huoltajan huono sosioekonominen asema, alhainen koulutustaso, yksinhuoltajuus, päihteiden väärinkäyttö. Lapsesta johtuvia syitä ovat kehitysviivästymät, krooniset sairaudet ja itkuherkkyys, jotka johtavat pahoinpitelyyn. Ravistelua voidaan sanoa itseään ruokkivaksi tapahtumaksi. Lapsen itkua yritetään vaientaa ravistelemalla, joka johtaa siihen että lapsi itse vielä enemmän. Oirekirjoltaan ravistellulla vauvalla on usein pullottava fontanelli eli yhteenkasvamattomien luiden välissä oleva pehmeä kohta turpoaa. (Kaarniranta & Kontkanen & Nevalainen & Puustjärvi 2011. 66(6):453–455.) Lisäksi oireina on pahoinvointia, oksentelua, itkuisuutta, tajunnan tason häiriöitä, hengityskatkoksia, epileptisiä kohtausoireita ja jäykistelyä. Kovakalvonalainen verenvuoto on yleisin kliininen löydös, joka löytyy noin 90 % tapauksista, silmänpohjan verenvuotoa havaitaan noin 84 % ravistelutapauksista. Näiden vammojen yhdessä esiintyminen on lähes varma merkki ravistelusta, mutta myös toisen esiintyminen viittaa vahvasti pahoinpitelyyn. Suurimmalla osalla lapsista ei esiinny ulkoisia vamman merkkejä. (Kallio & Tupola 2004, 95.)

2.2 Kaltoinkohteluun puuttumisen esteet

Kaltoinkohtelun usein kieltävät niin perheet kuin myös lasten parissa työskentelevät henkilöt. Kieltäminen on joko tietoinen tai tiedostamaton taipumus emotionaalisella tasolla ja näin ollen se muodostaa suurimman esteen lastensuojelulle. (Henttonen 2009, 27.) Lapsen todellisuus voi olla niin ahdistava, että aikuiset torjuvat sen. Tutkimusten mukaan aikuiset ovat solidaarisempia toista aikuista kohtaan kuin lasta kohtaan ja aikuisen sana painaa enemmän kuin lapsen sana. (Söderholm 2004, 70.)

Ilmoitusvelvollisuutta laiminlyödään, koska pelätään mahdollisen väärän ilmoituksen seurauksia, mutta on muistettava että asiallisesta huolesta ei tule seurauksia. Näiden edellä mainittujen syiden lisäksi esteen muodostaa myös se, että kaltoinkohtelu ei aina

aiheuta mitään hälyttäviä merkkejä tai oireita, johon osattaisiin puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Myös ammattihenkilön puutteet tiedoissa, koulutuksessa ja kokemuksessa, heikko yhteistyö muiden viranomaisten kanssa ja kommunikaatio ongelmat vanhempien kanssa, aiheuttavat ilmoitusvelvollisuuden laiminlyöntiä. (Söderholm 2007.)

2.3 Lastensuojeluilmoitus

Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus kumoaa salassapitovelvollisuuden. Kun lapsesta on herännyt huoli, tehdään lastensuojeluilmoitus suullisesti tai kirjallisesti lastensuojeluviranomaisille. Ilmoituksessa on käytävä ilmi päivämäärä, henkilötiedot lapsesta ja lapsen huoltajasta siltä osin kun ilmoituksen tekijällä hänestä tietoa on. Lastensuojeluilmoituksen sisältö kirjoitetaan/kerrotaan omin sanoin. Siinä tulee käydä ilmi onko lapselle tai huoltajille kerrottu lastensuojeluilmoituksesta, ilmoituksen tekijän nimi, virka asema sekä yhteystiedot. (Sosiaaliportti; LIITE 2.)

Lastensuojelulain 25 § ilmoitusvelvollisuus muuttui 1.1.2012. Lasten suojelemisen tavoitteen toteuttaminen edellyttää huomion kiinnittämistä myös toimintatapoihin. Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus koskee nyt kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen ja nuorisotoimen palveluksessa olevia henkilöitä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä kahdeksatoista vuotta nuorempaan henkilöön kohdistunutta seksuaalirikosta tai jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisessä käytetään rikosrekisteriotteeseen merkitään myös pornografia- ja seksuaalirikoksista tuomitut sakkorangaistukset. Vuoden 2012 alusta kaikilla ilmoitusvelvollisilla on siis velvollisuus ilmoittaa lapsiin kohdistuvista seksuaalirikosepäilyistä suoraan poliisille ja tehdä lisäksi lastensuojeluilmoitus. Uudistuksen tarkoituksena on nopeuttaa esitutinnan aloittamista. Ilmoitusvelvollisten velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus säilyy entisellään. (Sosiaaliportti.)

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä tilanteissa, joissa on syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus tulee tehdä tilanteissa, joissa ilmoittajalla on varmaa ja perusteltua tietoa esimerkiksi tulevan äidin tai isän päihdeongelmasta, vakavasta mielenterveyden häiriöstä tai vankeusrangaistuksesta. Pelkkä päihteidenkäytön epäily ei riitä ennakollisen ilmoituksen tekemiseen. Jos sosiaalityöntekijä ja lastensuojeluviranomaiset saavat riittävän ajoissa tiedon tulevasta lapsesta, joka lastensuojelutukitoimia tulee tarvitsemaan heti synnyttyään. Niin tarvittavat palvelut voidaan suunnitella etukäteen yhdessä tulevien vanhempien kanssa. Kuntien velvollisuus on huolehtia, että hoitoa, tukea ja kuntoutusta on tarjolla näille perheille. Ilmoitusvelvollisia ovat samat tahot, jotka ovat 25 §:n mukaan velvollisia varsinaisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Ennakollinen ilmoitus tehdään ensisijaisesti sosiaalipäivystykseen. (Sosiaaliportti.)

2.4 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulaki on astunut voimaan vuonna 1983, tämän jälkeen lakia on määritelty tarkemmin (Särkelä 2012). Uusin lastensuojelulaki on astunut voimaan 1.1.2008 ja siinä on sekä selkeytetty että madallettu kynnystä tehdä lastensuojeluilmoitus, lisäksi myös määräaikoja on tiukennettu. Lakiuudistus toi mukanaan muun muassa velvoittavat määräajat lastensuojelun avohuollon työhön. Lastensuojelulain 26 §:n mukaan lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on välittömästi arvioitava lapsen mahdollinen, kiireellinen lastensuojelun tarve. Lisäksi sosiaalityöntekijän on seitsemäntenä arkipäivänä ilmoituksen tai vastaavan yhteydenoton vastaanottamisesta ratkaistava, onko asian vireille tulon johdosta ryhdyttävä 27 §:ssä tarkoitetun lastensuojelutarpeen selvityksen tekemiseen vai onko asia selvästi luonteeltaan sellainen, ettei se johda toimenpiteisiin. Lain 27 § edellyttää lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tekemän selvityksen lapsen tilanteesta. Selvityksessä arvioidaan lapsen kasvuolosuhteita, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tällöin vastaavien henkilöiden mahdollisuuksia huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta. (Liite 1.)

Lain voimaantulo asetti lastensuojelun järjestämisvastuussa oleville kunnille haasteita. Aluehallintoviraston teetäti seurantaselvityksen 2011, jonka tavoitteena oli keskittyä tarkastelemaan erityisesti lastensuojelulain asettamien määräaikaisten toteutumista. Selvitystä varten tehtiin kyselylomakkeita, jotka toimitettiin kuntien ja lastensuojelusta vastaavien kuntayhtymien lastensuojelu vastaaville. Näitä lomakkeita laitettiin 42 kappaletta matkaan ja kyselylomakkeiden vastaus prosentti oli 100 %. Aikajakauma oli 1.1–30.6.2011 välinen aika. Tuloksista selvisi, että kunnat eivät kykene noudattamaan lain asettamia määräaikoja lastensuojelussa, 89,6 %:ssa tapauksista lain asettama seitsemän arkipäivän määräaika toteutui eli sinä aikana saatiin ratkaisu siihen, johtaako ilmoitus toimenpiteisiin. Keskimäärin 79 % lastensuojelutarpeen selvittämisestä valmistui vasta kolmen kuukauden sisällä. 1.1–30.6.2011 välisenä aikana vastaanotettiin noin 23 000 lastensuojeluilmoitusta/ lastensuojeluasiaa, joista noin 36 % näistä tapauksista johti lastensuojelutarpeen selvittämiseen ja lastensuojeluasiakkuuteen näistä 36 %:sta johti 13 %. (Miettinen & Stenroos 2011.) Vuonna 2010 lastensuojeluilmoituksia tehtiin Suomessa yhteensä 88 347 kappaletta, määrä oli lisääntynyt vuoden 2009 määrästä 11 %. Ilmoitukset koskivat 57 766 lasta ja ilmoituksia tehtiin yhtä lasta kohden noin 1,5 kappaletta. Lastensuojeluilmoitukset kohdistuivat enimmäkseen 13 vuotiaisiin lapsiin. (Stakes.)

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus liittyvät potilaan perustuslailliseen oikeuteen yksityisyyden suojasta (Suomen perustuslaki 731/1999, 10 §). Sen toteutumista valvotaan kansallisesti, esimerkiksi VALVIRA, Tietosuojavaltuutetun toimisto ja ammattikunnittain eettisten periaatteiden kautta. Valvonnan lakisääteisyys edellyttää, että jokaisella terveydenhuollon palveluntuottajalla tulee olla nimetty tietosuojavastaava, joka toimii muun muassa henkilökunnan tukena tietosuojakysymyksissä (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007). Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus liittyvät olennaisesti toisiinsa. Vaitiolovelvollisuus on salassapitovelvollisuutta laajempi käsite, sillä se koskee myös tallentamatonta tietoa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 653/2000 13 §; laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, 23 §; laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 15.3 §).

Mediassa uutisoidut tapahtumat herättävät myös hoitohenkilökunnan kiinnostusta. Kuitenkin laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä rajaa mahdollisuuksia täydentää tiedotusvälineiden antamia tietoja esimerkiksi henkilökunnan välisessä keskustelussa. Kyseinen laki ilmaisee yksiselitteisesti, että terveydenhuollon ammattiteissa toimiva ei saa luvatta ilmaista sivulliselle yksityisen tai perheen salaisuutta, jonka hän on saanut tietoonsa asemansa tai tehtävänsä kautta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 17 §).

Sähköinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa potilasasiakirjoihin tutustumisen organisaation sisällä paperiversioita helpommin ja tämä uhka on tunnistettu jo järjestelmien rakentamisen alusta lähtien. **Potilaan yksityisyyden suojan turvaamiseksi** on sähköisen potilastietojärjestelmän taustalla käyttölokijärjestelmä, johon kirjautuu kaikki järjestelmään kohdistuva käyttö. Käyttölokin avulla voidaan valvoa sitä, kuka on avannut potilastietoja sekä mitä tietoa on käytetty ja milloin. Lain mukaan terveydenhuollon organisaation lisäksi myös potilaalla itsellään on oikeus tietää, kuka on käyttänyt häntä koskevaa tietoa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Tiedotusvälineiden on mahdollista hankkia tietoja potilaan sairaalassaolosta esimerkiksi kysymällä häntä nimellä puhelinvaihteesta tai neuvonnasta. Silloin, kun on erityisesti tarpeen suojata potilaan yksityisyyttä tiedotusvälineiltä, on potilashallinnon järjestelmiin tehdyillä merkinnöillä keskeinen merkitys. Nämä merkinnät varmistavat, etteivät potilaan nimi ja osasto näy neuvonnan ja puhelinvaihteen tiedoissa, eikä näin ollen kenelläkään ole mahdollista saada tietoa potilaan sairaalassaolosta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007).

Julkisuuden henkilöiden osalta noudatetaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuudessa samoja sääntöjä kuin muidenkin potilaiden kohdalla. Aikuispotilaat voivat itse toivoa, ettei heidän sairaalassa olostaan kerrota kenellekään sitä kysyvälle, jolloin potilashallinnon järjestelmään tehdään tarvittavat merkinnät asiasta. Kun kyseessä on lapsipotilas, joka ei itse tai jonka vanhemmat eivät esimerkiksi tilanteen äkillisyyden vuoksi osaa pyytää suojaa julkisuudelta, tulee sairaalan henkilökunnan tunnistaa ja suojata lasten ja heidän perheittensä etua. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Terveydenhuollon henkilökunta on asemassaan vaitiolovelvollinen, ellei henkilö, jonka tietoja vaitiolovelvollisuus koskee, anna lupaa todistamiseen. **Vaitiolovelvollisuus kumoutuu** (Oikeudenkäymiskaari 17:23,3) ja lääkäri tai muu terveydenhuollon työntekijä voidaan velvoittaa todistamaan asiassa, jossa virallinen syyttäjä ajaa syytettyä rikoksesta, josta saattaa seurata rangaistuksena vähintään kuusi vuotta vankeutta. Näihin törkeisiin rikoksiin kuuluvat muun muassa henkirikokset, törkeä pahoinpitely, ryöstö ja törkeä ryöstö, väkisinmakaaminen, lapsen kohdistuva haureus, heitteillepano, murhapoltto, räjäyttäminen, myrkyttäminen, kulkutaudin tahallinen levittäminen sekä törkeä huumausainerikos. Myös näiden rikosten rangaistavat yritykset kuuluvat törkeiden rikosten ryhmään. Rikosten törkeys määritellään sillä hetkellä käsillä olevien tietojen ja tilanteen mukaisesti. Salassapitovelvollisuus lakkaa jo tällaisen rikoksen esitutkinnassa. (Esitutkintalaki 1987/449/27 §.) Todistaa voidaan kaikista totuuden selvittämiseen vaikuttavista asioista. Rikoslain tulkinnan mukaan terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvalla ei ole myöskään oikeutta tai velvollisuutta salata niin sanottua kolmatta henkilöä (esimerkiksi rikoksesta epäillyn puolisoa) koskevia arkaluontoisia asioita törkeän rikoksen tutkinnan yhteydessä. Mikäli epäroit vaitiolovelvollisuuden kumoutumisen oikeutusta, voit ottaa yhteyttä paikalliseen poliisiin tai konsultoida Terveydenhuollon oikeusturvakeskusta, Valviraa, asiasta paljastamatta yksityiskohtia potilaasta tai tapahtumasta. (Lastensuojelulaki.)

3 OHJAUS JA OPETTAMINEN

Oppimiskäsityksiä on useita, mutta nykyään oppimisen katsotaan olevan luonteeltaan konstruktivistista, jolloin oppija itse aktiivisesti laajentaa omaa tietämystään käyttäen uutta tietoa sekä aikaisemmin hankkimiaan tietoja ja kokemuksia. Konstruktivistisen oppimisenäkemyksen mukaan oppiminen on oppijan aktiivista ja sosiaalista toimintaa. Oppija tekee saadusta kokemusmaailmastaan sekä saamastaan uudesta informaatiosta oman tulkintansa. Oppijan ajattelun aktiivisuus ja tiedon käsittelytaidot ovat avainasemassa uuden oppimiselle ja tiedon sisäistämiseksi. Tiedon aktiivinen käsittely jatkuu saadun informaation jälkeen. Myös oppimistilanteen sosiaalinen ja fyysinen sisältö vaikuttavat oppimisprosessiin. Oppimisprosessissa syntyneen tiedon jäsentyneisyys ja monipuolisuus vaikuttaa saadun informaation käyttöön tulevissa tilanteissa. Oppijan ajattelun aktiivisuus on avainasemassa tiedon sisäistämisen kannalta. Aktiivisuus oppimisprosessissa syntyy oppijan motivaation sekä opettajan/ohjaajan taidoista. Opettajan/ohjaajan tehtävä on luoda puitteet oppimiselle sekä edesauttaa oppijan yksilöllisiä oppimisprosesseja. Opettajan/ohjaajan tehtävä on tukea oppijaa tässä oppimisprosessissa huomioiden oppijan tarpeet sekä aikaisemmat kokemukset. Ohjaus on oppijan kunnioittamista, huomion ja ajan antamista sekä dialogia. (Järvelä & Salovaara 1998.)

Dialogia on pyrkimys yhteiseen ymmärrykseen. Dialogisuus ei ole sama asia kuin keskustelu, se on sekä kommunikointia että suhdetta toiseen. Dialogisuuden perusedellytys on luottamus - uskallus olla eri mieltä. Dialogissa synnytetään tila, jossa käsiteltävää asiaa tutkitaan yhdessä. Dialogisen suhteen päämääränä ei pidä olla lopullisten vastausten tai johtopäätösten löytäminen vaan osapuolten erilaisten näkemysten yhdistäminen. Kun perheet ja heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset kohtaavat, on vain kaksi vaihtoehtoa. Ammattilainen joko pyrkii mahdollisimman nopeasti määrittämään, mistä on kysymys ja mitä täytyy tehdä, tai hän alkaa kuunnella perhettä ja ratkaisu voidaan löytää yhdessä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

Ohjaus on olennainen ja tärkeä osa hoitohenkilöstön ammatillista ja terveyttä edistävää toimintaa. Ohjaus on myös tavoitteellista ongelmanratkaisua ja oppimista. Ohjauksessa painotetaan asiakkaan omien kokemusten huomiointia sekä omaa vastuuta ohjauksessa saadusta opista ja sen myötä tehdyistä valinnoista. Hoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta käsittelemään tunteitaan ja kokemuksiaan, käyttämään olemassa olevia resursseja,

ratkaisemaan ongelmia sekä löytämään vaihtoehtoisia tapoja toimia. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Kaikki sanat ja puheenvuorot vuorovaikutuksessa ovat eräänlainen interventio, jolla on merkitystä juuri siinä hetkessä, ne sanat voivat olla merkityksellisiä myös tulevaisuudessa (Karhila & Kettunen & Poskiparta 2002, 213–222). Kaksisuuntaista vuorovaikutusta ei ole, mikäli ohjattava ja ohjaaja eivät ole aktiivisia ohjaussuhteessa. Aktiivisuus edellyttää ohjattavalta vastuunottamista omasta toiminnastaan. Ohjattavan aktiivisuutta estäviä tekijöitä voivat olla aikaisemmat kokemukset, uskomukset sekä tarpeet. Hoitajalla on aina ammatillinen vastuu ohjauksessa. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Keskusteluyhteyden avaaminen vanhempien tai huoltajien kanssa perheen kurinpitokäytännöistä, voi avata vanhempia huomaamaan mahdollinen kaltoinkohtelu. Ruumiillinen kurittaminen Suomessa on kiellettyä, joten asennekasvattaminen ruumiillista kurittamista vastaan on tärkeää. (Flinck & Paavilainen 2008,3.)

Teimme opetusmateriaalin PowerPoint muodossa, koska koemme että PowerPoint on mukavampi tapa lukea materiaalia, sen avulla asioita on helpompi oppia ja omaksua. Opetusmateriaalilla on keskeinen osa opettamis- ja oppimisprosessissa. Opetusmateriaali on väline uuden oppimiselle ja se auttaa oppijaa oppimaan. PowerPointin etuna on sen muokattavuus tarpeeseen sopivaksi niin verkko-oppimisympäristössä kuin lähiopetuksessakin. Esitykseen valitun tiedon on oltava ajantasaista, merkityksellistä ja luotettavaa. Koska tiedon määrä on rajallinen PowerPoint esityksessä, on lähteiden merkitys suuri, jotta koulutettava voi hakea aiheeseen lisätietoa. (Hiidenmaa 2008, 21–29.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Alussa laaditaan projektille suunnitelma tai ehdotus myös hanke-sanalla voidaan viitata projektiin (Pelin 1999, 101; Ruuska 2008, 18–20). Suunnitelma kertoo projektille asetetut tavoitteet ja miten ne on tarkoitus saavuttaa. Projektisuunnitelman avulla etsitään paras toteutus tapa, tavallisesti vaihtoehtoja on monia. Projektisuunnittelun on monimuotoinen tapahtuma. Siinä tarkastellaan eri tekijöiden vaikutuksia ja niiden avulla tehdään päätöksiä. Projektisuunnitelman avulla etsitään parasta toteutustapaa projektille. Lopputulos on realistinen suunnitelma ja laatimishetkellä se vastaa parasta tietämystä. (Pelin 1999, 101, 103.) Kuitenkaan lopputulos ei aina välttämättä ole konkreettinen tuote. Projektin avulla voidaan saada ratkaisu ongelmaan tai muutoksessa sitä voidaan käyttää johtamisen apuvälineenä. Jokaisen projektin lopputulos on erilainen ja ainutlaatuinen. (Ruuska 2008, 18–20.)

Kohdallamme projekti-idea syntyi kiinnostuksestamme aiheeseen sekä tarpeistamme saada lisää valmiuksia tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi. Myös lainsäädännön muutos ja halu selkeyttää lakia vaikuttivat projektityön ideaan (Karlsson & Marttala 1999, 14). Lapset tarvitsevat vajaanvaltaisina ja aikuisväestöä heikompina erityistä suojelua ja huolenpitoa. Lapsen turvallisuudesta huolehtiminen on ensisijaisesti huoltajien ja muiden lapsesta huolehtivien oikeus ja velvollisuus. Julkisen vallan tulee tukea heitä tässä tehtävässä. Viranomaisilla on erityinen velvollisuus turvata lasten turvallisuus ja koskemattomuus. (Palmio 2006, 9–10.)

Tämän projektin tarkoituksena oli tehdä opetusmateriaali Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun hoitotyönopiskelijoille. Opetusmateriaali sijoitetaan Lapsen terveydenhoitotyön ja Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö moodlealustoille. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Internet-sivuilla lukee, että ”*Moodle on verkkopohjainen oppimisolusta, joka mahdollistaa oppimateriaalin saatavuuden sähköisesti, tekstipohjaiset verkkokeskustelut sekä tehtävien työstämisen yksin sekä pienryhmissä. Moodle sisältää monipuoliset työkalut opettajan ja opiskelijan käyttöön.*”

Projektin tavoitteena on opetusmateriaalin avulla selkeyttää hoitotyönopiskelijoille, mitä kaltoin kohtelu on ja millaiset ovat tyypillisimmät vammat. Terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat työssään lisääntyvin määrin perheväkivaltaa, päihteiden käyttäjiä sekä heidän lapsia. Terveystieteiden ammattilaisilla tulee olla valmiudet tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi. Heillä tulee olla tiedossa toimintatavat siitä, miten, milloin ja kenelle heidän tulee ilmoittaa epäilyistään ja havainnoistaan.

4.2 Projektin etenemisen kuvaus

Projektilla on aina elinkaari eli aloitus- että päättymisajankohta. Projekti jakautuu elinkaarensa aikana useisiin vaiheisiin. Nämä vaiheet ovat ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan toisistaan poikkeavia. Kullakin projektin vaiheella on omat ongelmansa ja toimintamallinsa. Projektin vaiheille on ominaista, että ne limittyvät toistensa kanssa. Usein jo päättyneeseen työvaiheeseen joudutaan palamaan seuraavan vaiheen ollessa käynnissä. Ei voida siis sanoa tarkalleen, missä vaiheessa projekti kullakin hetkellä on. Projekti on ajallisesti rajattu tehtävä ja sillä täytyy olla selkeä päätepiste. Projekteilla on luonnollinen taipumus jatkaa, kun prosessin edetessä esiin nousseita kehitysideoita ryhtytään käyttöönotto vaiheessa toteuttamaan. (Ruuska 2008, 22- 23, 40.)

Valitsimme aiheen keväällä 2010. Aihe oli meillä jo muhimmassa mielessämme, ennen kuin koko aiheen valinnasta koulussamme alettiin edes keskustella. Lopputyömme aiheen valintaan vaikutti sekä aiheen ajankohtaisuus että oma kiinnostuksemme aiheeseen. Saadaksemme käsityksen siitä, mikä lasten kaltoinkohtelun tutkimuksen tilanne on esitutkintaviranomaisen näkökulmasta, otimme yhteyttä lasten pahoinpitelyjä ja seksuaalista hyväksikäyttöä tutkivaan rikostutkijaan keväällä 2010. Keskustelimme lasten kaltoinkohtelun nykytilanteesta Suomessa sekä siihen liittyvistä ongelmista rikostutkijan kanssa ja tuossa yhteydessä saimme tietää, että poliisissa oli käynnistetty erityiskoulutusohjelma syksyllä 2010 lasten kaltoinkohteluun liittyvän rikostutkintavalmiuksien parantamiseksi. Kyseiseen koulutukseen osallistui poliisin rikostutkijoiden lisäksi lastenlääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja sekä psykiatreja. Totesimme kaikki tuossa keskustelussa, että meidän valitsema aihealue on sekä ajankohtainen että lisäkoulutusta vaativa. Vaakalaudalla painoi myös se, että meillä ei ollut kyseisestä aiheesta niin paljon tietoa kuin halusimme ja koemme tarvitsevamme ammatissamme.

Alkuperäinen idea oli tehdä opas lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta terveydenhuollon ammattilaisille, mutta hanke kaatui yhteistyökumppaneiden saamisen vaikeuteen. Kiinnostuksesta aiheeseen sekä oma tarve saada lisää valmiuksia tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi, innostivat meitä tekemään opetusmateriaalin lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta Kemi-Tornion ammattikorkeakoululle. Koimme erityisen tärkeäksi tehdä opetusmateriaalin hoitotyönopiskelijoille, jotta he saisivat keinoja ja menetelmiä tunnistaa lasten kaltoinkohtelu. Meidän mielestä aihe on tärkeä ja sitä ei voi koskaan painottaa liikaa. Opiskelijakaverimme kannustivat meitä opetusmateriaalin tekemiseen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta.

Aiheen hyväksyttämisen jälkeen aloimme kerätä aineistoa projektia varten jota löytyikin paljon. Projektisuunnitelman laatimisen aloitimme syksyllä 2010, jonka rinnalla hahmottelimme myös opetusmateriaalia. Ensimmäinen projektisuunnitelmaa varten varattu aika sijoittui vuoden 2011 alkuun. Ohjauskäynnillä projektityömme ohjaajat auttoivat meitä rajaamaan aiheitamme sekä pohtimaan sitä mikä on opinnäytetyömme tavoite ja tarkoitus ja kenelle opetusmateriaalin suuntaamme. Saimme rajattua projektityössämme käsiteltäviä aiheita ohjaajiemme tarkentavien kysymysten avulla tavoitettamme ja tarkoitustamme vastaavaksi. Jatkoimme kirjoitusprosessiamme eteenpäin ja luetuimme luonnoksiamme opiskelijakavereillamme sekä lasten pahoinpitelyjä ja seksuaalista hyväksikäyttöä tutkivalla rikostutkijalla.

Syksyllä 2011 opinnäytetyömme edistyminen hidastui johtuen työ- ja koulukiireistä, mutta keräsimme silti aineistoa työhöme vaikka aktiivinen projektin kirjoitusvaihe jäi taka-alalle. Hetken pohtimistauon jälkeen jatkoimme projektin työstämistä uudelleen ja pidimme samaan aikaan tiiviisti yhteyttä projektityömme ohjaajiin sähköpostitse. Heiltä saimme palautetta ja kehitysehdotuksia työhöme. Tapasimme kasvotusten ohjaajamme maaliskuussa 2012, ohjauskeskustelussa saimme parannusehdotuksia työn ulkoasusta, kielenhuollosta sekä siitä mitä lisätä ja mitä poistaa työstämme. Viimeinen henkilökohtainen ohjausaika sijoittui huhtikuun alkuun jonka jälkeen viimeistelimme vielä opetusmateriaalia sekä opinnäytetyötämme. Viimeistely koski lähinnä opetusmateriaalin ulkoasua sekä sisällön tiivistämistä.

Työmenetelminä käytimme kirjallisuutta, jota löytyi paljon, perehdyimme lastensuojelulakiin, sekä muihin lakeihin jotka ohjaavat työtämme. Lisäksi käytimme koulutusmateriaalia, internetiä sekä palautetta, jota saimme ohjaajiltamme. Saimme myös arvokasta tietoa Oulun Yliopistollisen Sairaalan psykiatrian klinikalla toimivalta sosiaalityöntekijältä, joka toimitti meille materiaalia erilaisista koulutuksista ja kehittämispäiviltä.

Työn aikataulutuksessa koimme ongelmia, lähinnä ajan riittävydessä. Yhteistyömme toimi kuitenkin hyvin ilman jatkuvaa kahdenkeskistä yhteistä aikaa, koska jaoin tehtävät keskenämme. Näin kumpikin osapuoli pystyi hyödyntämään oman vapaan- tai tuotteliaimman aikansa, sekä inspiraation hetket parhaiten. Tapasimme toisiamme kuitenkin säännöllisin väliajoin, erityisesti silloin kun koimme ettemme nyt etene työsämme, tai kun emme tienneet kuinka jatkaisimme tästä eteenpäin. Lähetimme tuotosiamme jatkuvasti sähköpostilla toisillemme sekä ohjaajillemme että meitä auttaneelle rikostutkijalle luettavaksi ja arvioitavaksi. Puhuimme myös paljon puhelimesta kertoaksemme uusista ideoista, muutos ehdotuksista tai mielipidettä kysyäksemme. Tällainen työskentelytapa sopi meille molemmille erittäin hyvin, koska pystyimme luottamaan siihen, että kumpikin on sitoutunut omista kiireistään huolimatta viemään projektin sovitussa aikataulussa eteenpäin.

Asetimme itsellemme määräaikoja, johon mennessä oli oltava tietty osio valmis. Omat määräaikamme sekä ohjausajat rytmittivät työtämme koko prosessin ajan. Määräajat koimme sikäli tärkeiksi, koska meistä kumpikaan ei ole tehtävien tekijänä suoraviivaisesti etenevä, vaan pikemminkin kirjalliset työt etenevät sykleissä eteenpäin. Työn aikataulutuksen kuitenkin auttoi hahmottamaan jäljellä olevan ajan suhteessa tekemättömään työhön ja pakotti meitä ottamaan aikaa opinnäytetyön kirjoittamiselle. Aikataulutuksen lisäksi saamamme kommentit ja palaute auttoivat meitä myös rajaamaan työtämme.

Rajasimme projektin tuomaan esille lyhyesti kaikki kaltoinkohtelun muodot. Lasten kaltoinkohtelun mahdollisuus on pidettävä aina mielessä työskenneltäessä lasten ja perheiden parissa. Fyysinen pahoinpitely ja selkeä hoidon laiminlyöminen ovat helpompia tunnistaa kuin esimerkiksi henkinen pahoinpitely. Siksi on tärkeää, että kaikki terveydenhuollossa toimivat työntekijät osaavat tunnistaa kaltoinkohtelun ja puuttua siihen asiantuntevasti. Vastuun pakeneminen tai piiloutuminen tietämättömyyden taakse, ei saa olla este lasten kaltoinkohtelun tunnistamiselle saati siihen puuttumiseen. Lasten

kaltoinkohtelun tunnistamisella ja varhaisella puuttumisella on myös kansantaloudellinen merkitys. Projektin aloituksesta eli aiheen ideoinnista loppuarviointiin menevän lopputyön valmistumiseen meni aikaa noin kaksi vuotta.

Ohjausta olemme saaneet projektityön ohjaajiltamme, joita ovat: Lehtori TtM Peteri Elli, hoitotyön sekä mielenterveys- ja päihdetyön opetus, ja Lehtori TtM Rainto Satu, hoitotyön ja kätilötyön opetus. Projektin organisaatioon kuuluivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu sekä sairaanhoitajaopiskelijat Jääskö Johanna ja Pääkkö Heidi. Kustannukset koostuvat pääosin matkakustannuksista, tulostusmateriaaleista, puhelinmaksuista sekä myöhässä palautettujen aineistojen maksuista kirjastoon.

4.3 Projektityön arviointi ja luotettavuus

Tietoa lasten kaltoinkohtelusta löytyy paljon, mutta osa materiaalista oli vanhentunut muun muassa lastensuojelulain uudistuksen myötä. Projektimme aikana astui voimaan uusi lastensuojelulaki ja uudistuksen myötä tuli muutoksia muun muassa ilmoitusvelvollisuuteen. Nämä muutokset pakottivat meidät hylkäämään osan tutkimusartikkeleista, mikä toisaalta lisäsi työtämme huomattavasti, koska jouduimme käymään läpi huomattavan määrän tutkimuksia, joita emme kuitenkaan voineet käyttää lakimuutosten vuoksi. Seurasimme tiiviisti uutisia ja kävimme myös tiheästi tarkistamassa, valtion säädöstietopankissa Finlexissa, mahdollisia muutoksia lastensuojelulaissa. Koko projektin ajan kestäneen tiiviin lainseurannan avulla, saimme pidettyä projektityömme ajantasaisena ja luotettavana.

Projektin luotettavuutta lisää myös se, että olemme lähteinä käyttäneet alan uusinta ammattikirjallisuutta sekä alan ammattilaisten että julkisten virastojen- ja laitosten teettämiä tutkimuksia ja julkaisuja. Olemme myös tallentaneet käyttämämme internet lähteet siltä varalta, että verkkoon toimittanut taho päättää muuttaa tekstin sisältöä tai poistaa sen kokonaan verkosta. Saadaksemme myös kentällä työskentelevien näkökulman tekemääme opetusmateriaaliin, pyysimme palautetta ensihoidon lääkintäesimieheltä ja ensihoidon henkilökunnalta sekä lasten pahoinpitelyjä ja seksuaalista hyväksikäyttöä tutkivalla rikostutkijalla.

Projektityömme ja tuotoksemme luotettavuutta arvioidessamme täytyy muistaa se tosi-asia, että todellisuutta voidaan tarkastella hyvin monesta eri näkökulmasta, ja näkökulman valinta osittain sanelee tulokset. Kuten tutkija Hannu Uusitalo (1991,25) toteaa kirjassaan, tulosten tulisi olla luotettavia, mutta luotettavatkin havainnot saattavat olla puolueellisia siinä mielessä, että ne tarkastelevat asiaa vain yhdeltä näkökulmalta. Parantaaksemme projektityömme luotettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, olemmekin pyrkineet käyttämään työssämme mahdollisimman uusia tutkimustuloksia projektityömme lähteinä sekä valitsemaan useita eri lähteitä sekä saamaamme palautetta lisätäksemme lähestymisnäkökulmia aihealueeseen.

Projektin arvioinnin suunnittelussa tulee huomioida, millä motiiveilla arviointi tehdään, missä vaiheessa arviointia suoritetaan, kuka projektia arvio, millä aineistolla ja menetelmillä arvioiden tulokset raportoidaan sekä miten arviointiprosessista saatuja tuloksia voidaan hyödyntää uusien, tulevien projektien suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Virtanen 2000, 152- 153.) Julkisista tiedotusvälineistä voimme lukea toistuvasti uutisia lasten kasvavasta häädystä niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Haavoittuvissa oloissa elävien lasten määrä on huomattavan suuri. Lapsiin kohdistuvan väkivallan kohtaaminen on kaikille osapuolille erittäin vaikea asia. Terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat säännöllisesti lapsia ja perheitä työssään, ja tällöin heillä tulee olla tarpeeksi tietoa havaita näistä lapsista ne jotka ovat kaltoinkohtelun uhreja tai sen uhan alla. Projektituotoksemme tarkoitus ja tavoite olikin tuoda esille hoitotyönopiskelijoille keinoja tunnistaa ja puuttua lasten kaltoinkohteluun.

5 PROJEKTIN EETTISYYS

Terveydenhuoltojärjestelmä on rakennettu siten, että se tukee yksilön, perheiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Potilaan ja hoitohenkilökunnan toiminta perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Tämä suhde poikkeaa muista vuorovaikutussuhteista, sillä hoitavat henkilöt joutuvat käsittelemään ja puuttumaan ihmisten arkaluonteisiin asioihin. Terveydenhuollossa eettisyys on muodostunut yhä tärkeämmäksi vuosikymmenien aikana. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 10–11.) Luottamuksellisuuden turvaamista voidaan perustella paitsi eettisesti myös hyötynäkökohdilla.

Hoitohenkilökunta kohtaa päivittäin erilaisia ihmisiä erilaisine ongelmineen ja se miten hoitohenkilökunta suhtautuu asiakkaaseen ja hänen ongelmiinsa, kertoo hyvän kohtauksen ja ihmisyyden käsityksestä. Nämä käsitykset perustuvat arvoihin ja periaatteisiin, jotka hoitohenkilökunta on omaksunut itselleen. Asiakkaaseen liittyvissä päätöksissä on arvot ja etiikka merkittävässä roolissa, arvot ja näkemykset oikeasta ja hyvästä muodostavat tärkeän osan ammattietiikan perustasta. Hoitohenkilökunnalla on tärkeää ymmärtää toimintansa ja tekemisen vaikutukset asiakkaansa hyvinvointiin. (Lindroos & Nevala & Virtanen & Vuori-Kemilä 2005, 21.) Meillä ihmisillä on omat mieltymykset siitä, mikä on oikein ja mikä väärin, mikä sallitaan ja mikä on ehdottomasti kielletty (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 23).

ETENE, joka on valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, on julkaissut eettiset periaatteet, joita terveydenhuollossa tulee noudattaa. Ihmisarvo, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat keskeisiä arvoja eettisissä periaatteissa. (Laaksonen & Niskanen & Ollila & Risku 2005, 41, 124.) Näiden periaatteiden tarkoituksena on tukea hoitoalan ammattitehtävien työntekoa (Suomen lastenhoitoalanliitto). Päämääränä terveydenhuollossa on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Terveydenhuollossa olemme jatkuvasti tekemisissä elämän peruskysymysten kanssa, etiikasta tulee konkreettista silloin, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, ihmisen rajallisuudesta ja haavoittuvuudesta sekä hyvästä elämästä. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään oikeita, eettisesti kestäviä valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa sekä toisten toimintaa ja tutkimaan toimintansa perusteita. (Lindqvist, 2001, 3-4.)

Pohtiessamme mitä tarkoittaa projektin eettisyys, tulimme siihen tulokseen että työmme osalta se tarkoittaa sitä, että projektissa ei ole plagioitu toisten tutkimuksia tai projekteja, projektityössä lähteet on merkitty asianmukaisesti eikä toisten tekstejä ole kaunisteltu. Toisten tekstiä ei saa plagioida eikä tuloksia yleistetä kriiikkittömästi ja kaunistella tai sepitetä. Huomioimme projektityössämme myös ammattietiikkamme periaatteita, joita ovat vahingon välttämisen periaate, hyötyperiaate sekä oikeudenmukaisuus. Lähtökohta projektityössämme on ihmisarvon kunnioittaminen.(Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 25, 28.) Eettisten periaatteiden tunteminen on hyvän hoitotyön kehittymisen kannalta tärkeää (Lindroos & Nevala & Virtanen & Vuori-Kemilä 2005, 20).

6 POHDINTAA

Projektissa perehdyimme lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumista terveydenhuollossa. Opimme projektityömme aikana, että lasten kaltoinkohteluun puuttuminen on tärkeää, koska kaikenlainen kaltoinkohtelu vaikuttaa lapseen haitallisesti. Miten se kyseiseen lapseen vaikuttaa, riippuu lapsen omista suojamekanismeista, ominaisuuksista sekä muista lasta suojaavista tekijöistä. Kaltoinkohtelua, etenkin sitä kaltoinkohtelun muotoa, joka ei jätä lapseen fyysisiä helposti tunnistettavia merkkejä, on erityisen vaikea tunnistaa. Osaltaan siihen vaikuttaa varmasti kiire, mutta myös tietämättömyys ja vanhempien peittely vaikeuttavat osaltaan sen tunnistamista. Kuten useissa tutkimuksissa ja artikkeleissa kävi ilmi, kaltoinkohteluun voi olla myös vaikea puuttua myös sen vuoksi, että havainnoitsija ei tiedä kuinka pitää toimia. Toisaalta perheessä tapahtuviin asioihin puuttuminen voidaan kokea hankalaksi ja kiusalliseksi, mutta puuttumiskynnystä voi nostaa osaltaan myös se, että siihen puuttuminen voidaan kokea työlääksi.

Perehdyttyämme tähän vaikeaan ja raskaaseen aiheeseen, totesimme molemmat että kaltoinkohteluun on varmasti helpompi puuttua, kun oli saanut lisää aiheeseen liittyvää tietoa. Luemme ja kuulemme lasten kaltoinkohtelusta media kautta yhä enenevässä määrin ja jokainen meistä varmasti kauhistelee sitä, mutta olemme varmaan jossain määrin sokeita huomaamaan, että näitä kaltoinkohdeltuja ja laiminlyötyjä lapsia on mahdollisesti myös meidän ympärillämme. Johtuuko sokeutemme siitä, että emme halua nähdä vai siitä, että emme tunnista sitä. Todennäköisesti suurin ongelma on siinä, että emme vain tunnista kaltoinkohtelua. Toisaalta se on ymmärrettävää, koska tunnistaminen ei ole helppoa. Lapset eivät välttämättä osaa kertoa kaltoinkohtelustaan ja toisaalta myös lapset kokevat epämiellyttävistä asioista puhumisen hankalaksi, aivan kuten me aikuisetkin. Toisaalta me terveydenhuoltoalalla toimivat, kuten myös monet muut asian kanssa painivat viranomaistahot, emme välttämättä tiedä miten toimia ja saatamme myös pelätä niin sanottuja vääriä ilmoituksia.

Saadaksemme lisää työkaluja lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseksi, aihetta olisi varmaan hyvä käsitellä vielä perusteellisemmin jo koulutusvaiheessa, jotta silmämme harjaantuisivat näkemään ja korvamme ”kuulemaan” näitä lapsia, jotka ovat meidän kaikkien aikuisten armoilla ja vastuullamme. Jokaisessa työyhteisössä, jossa työskennellään

lasten parissa, olisi hyvä keskustella avoimesti lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta sekä sopia yhteisistä toimintatavoista tällaisissa tapauksissa, Avoimen keskustelun avulla jokainen työyhteisössä ymmärtäisi vastuunsa ja saisi tukea kaltoinkohtelun estämiseksi ja siihen puuttumiseen. Mikäli tämän koulutusmateriaalin avulla, joku terveydenhuoltoalalla toimiva, saa valmiutta ja tietoa tunnistaa lapsen kaltoinkohtelun sekä osaa puuttua kaltoinkohteluun asian mukaisella tavalla, olemme onnistuneet projektimme tavoitteessa.

Meitä molempia kiinnosti lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, koska aihe on tärkeä niin yksilö kuin yhteiskunnallisella tasolla. Projektityön aikana heräsi paljon ajatuksia ja kysymyksiä, joihin kaikkiin emme varmaan saaneet vastausta. Aihepiirin laajuuden vuoksi ymmärsimme, että kaikkiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin emme saa vastausta. Aiheesta löytyy paljon materiaalia ja siitä on tehty myös hoitotyön suositus, mutta erityisesti projektin alussa tuntui vaikealta löytää ne tärkeät ja olennaiset asiat. Projektityön jäsentelyä suunnitellessamme, teimmekin miellekartan, jonka avulla prosessoimme työmme tavoitteita projektin sisällöksi.

Lasten kaltoinkohtelu on ilmiönä moniulotteinen. Sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen vaatii asiantuntemusta ja perehtyneisyyttä. Halusimme tehdä projektistamme opetusmateriaalin, koska koimme aiheen erittäin tärkeäksi. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen olisi hyvä perehtyä vieläkin enemmän jo ennen ensimmäistä työharjoittelua, koska jo tuolloin, tulevat terveydenhuollon ammattilaiset voivat tarvita näitä valmiuksia. Aiheesta olisi jokaisen hoitotyönopiskelijan hyvä tietää, koska tämän päivän opiskelijat ovat tulevaisuuden ammattilaisia.

Kukaan meistä, jotka työskentelevät lasten parissa, ei halua työskennellä ilman valmiuksia huomata epäkohtia lasten kasvuoloissa ja ilman tietoa siitä kuinka niihin puututaan. Yhteistyö eri viranomaisten kanssa saattaa tuntua vaikealta pohtiessamme salassapito- ja vaitiolovelvollisuuksia ja saatamme jopa kokea, että tekemäämme ilmoitusta ei oteta todesta, mutta mitä enemmän meillä on tietoa ja taitoa lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä siihen puuttumisen työvälineitä, sitä helpompaa myös viranomaisyhteistyö on.

Teimme opetusmateriaalin PowerPoint muodossa, koska koimme että PowerPoint on mukavampi tapa lukea materiaalia, sen avulla asioita on helpompi oppia ja omaksua. Opetusmateriaalilla on keskeinen osa opettamis- ja oppimisprosessissa. Opetusmateriaali on väline uuden oppimiselle ja se auttaa oppijaa oppimaan. PowerPointin etuna on sen muokattavuus tarpeeseen sopivaksi.

Oli mukava huomata, miten meidän ajatusmaailmamme kohtasivat ja pahan paikan tullen oli aina kaveri, jolle soittaa ja joka varmasti ”potki” eteenpäin. Missään vaiheessa ei ole tarvinnut miettiä sitä, ettei toinen tekisi työtä laisinkaan. Välillä tuntui tosi vaikealta mahduttaa perhe, koulu ja työt sekä tämä projekti samalle viivalle ja kuitenkin piti pitää myös itsestä hyvää huolta. Toisen vaikealla hetkellä toiselta meistä löytyi voimia kantaa tätä projektia eteenpäin. Projektin aikana olemme oppineet lasten kaltoinkohtelusta paljon, muun muassa sen miten monimuotoista lasten kaltoinkohtelu on ja mitkä ovat yleisimpiä vammatyyppejä. Projektin aikana kiinnitimme enemmän huomiota mediassa julki tuotuihin lapsiin kohdistuviin pahoinpitelyihin, heitteillejättöihin sekä seksuaalisiin hyväksikäyttöihin. On hyvä myös muistaa, että kaltoinkohtelua ei tapahdu vain ainoastaan lapsien kohdalla.

Mediassa esille tuodut kaltoinkohtelutapaukset laittoivat mietityttämään meitä. Projektityön jatkotutkimus haasteeksi esitämme tutkimusta siitä kuinka moni noista kaltoinkohdelluista lapsista tulee kärsimään jonkinlaisista mielenterveysongelmista. Voiko kaltoinkohtelulla olla joku syy-seuraussuhde esimerkiksi kouluampumisiin. Sekä tutkimusta miten nämä kaltoinkohdellut lapset voivat aikuisina, kohtelevatko he kaltoin omia lapsiaan. Mediassa tuli esille myös erään äidin tarina joka oli polttanut lapsensa hengiltä. Kuinka moni näistä tapauksista päättyy kuolemaan. Meitä alkoi myös kiinnostaa miten perheitä tuetaan, kun kaltoinkohtelu tapaus tulee esille. Tästä aiheesta esitämme myös jatkotutkimushaasteen.

LÄHTEET

Bethea, Lesa 1999. Primary prevention of child abuse. American Family Physician 59, 1577–1585. Luettu 20.3.2012 osoitteesta URL: <http://www.aafp.org/afp/1999/0315/p1577.html>

Bettes, Barbara & Powell, Gerald 1992. Child Psychiatry & Human Development, Volume 22, Number 3, 185-198. Luettu 20.2.2012 osoitteesta URL: <http://www.springerlink.com/content/u445w11450181270/>

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Sosiaaliportti. Luettu 20.2.2012 osoitteesta URL: http://www.sosiaaliportti.fi/fifi/lastensuojelun_kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/ennakollinen_lastensuojeluilmoitus

Esitutkintalaki 30.4.1987/449. Luettu 20.2.2012 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870449>

FINLEX - Valtion säädöstietopankki. luettu 12.4.2012 osoitteessa URL: <http://www.finlex.fi/fi/>

Flinck, Aune & Kanervisto, Merja & Paavilainen, Eija & Rautakorpi, Helena 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Tutkiva Hoitotyö 4, 23–29.

Flinck, Aune & Paavilainen, Eija 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Luettu 27.2.2012 osoitteesta URL: http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF

Henttonen, Tanja 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu. tunnistaminen ja puuttuminen ensikohteissa. Pro gradu tutkielma. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki, 2009,27. Luettavissa myös osoitteesta URL: <http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/bd6cfa5f08fbb647de3bc4702cd03b42/1331720625/application/pdf/3140137/Vauvojen%20kaltoinkohtelu%20raportti.pdf>

Henttonen, Tanja & Sjöberg, Leena 2009. Tunnista vauvan hätä. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki. Luettavissa myös osoitteesta URL: http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/103fb7c7f333340c59948f3545dbfa04/1331720720/application/pdf/3031961/tunnistavauvanhata_low.pdf

Hiidenmaa, Sinikka 2008. PowerPoint oppimateriaali oppimisen edistämiseksi. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettu 11.4.2012 osoitteesta URL: [http://theses17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/19889/jamk_1205825595_2.pdf?sequence=1](http://theses17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/19889/jamk_1205825595_2.pdf?sequence=1)

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009, Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Kariston kirjayhtymä Oy, Hämeenlinna.

Holmberg, Tiina 2000, Lapset ja perheväkivalta. 2.painos. Lasten keskus, Helsinki.

Huttunen, Matti 2011. Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisuus). Terveyskirjasto, Duodecim. luettu: 11.4.2011 osoitteessa URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360

Järvelä, Sanna & Salovaara, Hanna 1998. Teorioita ja käsityksiä oppimisesta. Oulun Yliopisto. luettu 14.4.2012 osoitteessa URL <http://wwwedu.oulu.fi/okl/lo/kt2/wwwpro.htm>

Kaarniranta, Kai & Kontkanen, Matti & Nevalainen, Tanja & Puustjärvi, Tuomo 2011. Ravistellun lapsen oireyhtymään liittyvät silmälöydökset. Suomen lääkärilehti 2011;66(6):453–455

Kalland, Mirjam & Sinkkonen, Jari 2005. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin- kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Kalland, Mirjam & Sinkkonen, Jari Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1-4. painos. WSOY, Helsinki, 72, 217–218.

Kallio, Pentti & Kivitie-Kallio, Satu & Tupola, Sarimari & Viheriälä, Liisa 2005. Mitä teen, kun epäilen lapsen joutuneen fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005, 2215–2220

Kallio, Pentti & Tupola, Sarimari 2004. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, Annlis & Halila, Ritva & Kivitie-Kallio, Satu & Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. 1.painos Duodecim, Helsinki, 87, 90–96.

Kallio, Pentti & Tupola, Sarimari 2004a. Lasten pahoinpitely. Lääkärpäivien luento esitetty 8.1.2004 Helsingissä. Luento materiaali luettu 27.2.2012 osoitteesta URL: http://www.laakariliitto.fi/cgi/lp2004pressi.pl?1073,newsitem,LP2004_TO

Karhila, Päivi & Kettunen, Tarja & Poskiparta, Marita, 2002. voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede. 14 (5) 213–222

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 1999. Projektboken metod och styrning för lyckade projekt. Studentlitteratur, Lund. Sweden.

Karolinska universitetssjukhuset luettu 12.2.2012 osoitteesta URL: <http://www.karolinska.se/mio>

Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu. Moodle. Tukipalvelut ja verkon työvälineet. luettu 12.4.2012 osoitteessa URL http://www.tokem.fi/Suomeksi/eOppimiskeskus/Tukipalvelut/Verkon_tyovalineet.iw3

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto. luettu 14.4.2012 osoitteessa URL http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Laaksonen, Hannele & Niskanen, Jouni & Ollila, Seija & Risku, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 1.painos. Edita Prima Oy, Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785. Luettu 29.1.2012 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Luettu 29.1.2012 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812. Luettu 29.1.2012 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, 28.6.1994/559. Luettu 29.1.2012 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, 21.5.1999/621. Luettu 29.1.2012 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

Lapsiasia. Luettu 28.2.2011 osoitteesta URL: http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=97173&name=DLFE-8184.pdf

Lastensuojeluilmoituksen ilmoitusosa sekä muita lastensuojeluun liittyviä lomakkeita. Luettu 29.1.2012 osoitteesta URL: <https://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/lomakkeet/lastensuojeluilmoitus/>

Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus (25 §) muuttuu 1.1.2012. Ajankohtaisia lakiuudistuksia. Sosiaaliportti. Lakiuudistus luettu 3.3.2012 osoitteesta URL: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/ajankohtaista/lajankohtaista/lakiuudistuksista/>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Luettu 5.1.2012 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.painos. WSOY, Helsinki.

Lindqvist, Martti 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE julkaisuja 1. Helsinki. 3-4

Lindroos, Sirpa & Nevala, Soili & Virtanen, Jukka A. & Vuori-Kemilä, Anne 2005. Ihmisen hyvä – Etiikka hoitotyössä-. 1. painos. WSOY, Helsinki.

Luoma, Ilona & Mäntymaa, Mirjami & Puura Kaija & Tamminen Tuula 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim; 119(6):459–465

Miettinen, Mira & Stenroos, Marja-Leena 2011. Selvitys lastensuojelulain asettamien määräaikaisten noudattamisesta Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 15/2011 Luettu 4.2.2012 osoitteesta URL: http://www.avi.fi/fi/virastot/etelasuomenavi/Ajankohtaista/julkaisut/Documents/1511_Lupaako_laki_liikaa.pdf

Oikeudenkäymiskaari 1.1.1734/4. Luettu 29.1.2012 osoitteesta URL:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1734/17340004>

Oulun yliopistollinen sairaala. 8.3.2010. Kuntoutuksen tuloksikkö/Sosiaalitoimen vastuualue. tulostettu 17.2.2012 OYS intranet, tuloste Jääskö Johannalla

Paavilainen, Eija & Pösö, Tarja 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. 1.painos. WSOY, Helsinki.

Paavilainen, Eija 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Luettu 19.2.2012 osoitteesta URL:
www.sosiaalikollega.fi/toiminta/.../lapsi.../Tunnistaminen30.8.07.pdf

Palmio, Riitta-Leena 2006. Lapsi, perheväkivalta ja viranomaisten vastuu. Oikeusasiamiehen erilliskertomus eduskunnalle. Helsinki. Luettavissa osoitteesta URL:
<http://www.oikeusasiamies.fi/dman/Document.phx/ea/suomi/erilliskertomukset/perhevakivalta-fi>

Pelin, Risto 1999. Projektihallinnan käsikirja. 2. uudistettu painos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä

Pettersson Paula. Lapsi matkalla eheämmäksi ja elävämmäksi. Luettu 3.3.2012 osoitteesta URL:
http://www.estd.org/FI/ARTICLES/Lapsi_matkalla_eheammaksi_ja_elavammaksi.pdf

Punamäki, Raija-Leena 2005. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa Kalland, Mirjam & Sinkkonen, Jari. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1-4. painos. WSOY, Helsinki, 184- 189.

Puura, Kaija 2001. Vauvan depressio. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 1115–1121.

Ruuska, Kai 2008. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7.painos. Gummerus kirjapaino Oy, Helsinki.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 23.2.2011 osoitteesta URL:
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salo, Eeva & Ståhlberg, Marja-Riitta 2004. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, Annlis & Halila, Ritva & Kivitie-Kallio, Satu & Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu.1.painos Duodecim, Helsinki, 105

Sosiaaliportti. lastensuojeluilmoitus. luettu 27.2.2012 osoitteesta URL:
<http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluntarve/astensuojeluilmoitus/>

Stakes, lastensuojelutilastoja. Luettu 24.2.2012 osoitteesta URL:
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr29_11.pdf

Strid, Outi 2004. Ennaltaehkäisy ja yhteistyö. Teoksessa Söderholm, Annlis & Halila, Ritva & Kivitie-Kallio, Satu & Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. 1.painos Duodecim, Helsinki, 239–252

Suokas-Cunliffe, Anne & Van Der Hart, Onno 2006. Dissosiaatiohäiriö – varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaista seurauksia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122(16):2001-7

Suomen lastenhoitoalanliitto RY. Luettu 23.2.2011 osoitteesta URL: <http://www.slal.fi/index.php?k=7211>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Luettu 29.1.2012 osoitteesta URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Särkelä, Mirja 2012. Lastensuojelulain muutokset vuosina 2011 ja 2012. Luettu 27.2.2012 osoitteesta URL: [http://www.laaninhallitus.fi/lh/oulu/sto/home.nsf/files/38ADD77BE2DB1F0CC225799F0037FC0A/\\$file/S%C3%A4rkel%C3%A4.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/oulu/sto/home.nsf/files/38ADD77BE2DB1F0CC225799F0037FC0A/$file/S%C3%A4rkel%C3%A4.pdf)

Söderholm, Annlis 2004. Lapsen laiminlyönnin muodot. Teoksessa Söderholm, Annlis & Halila, Ritva & Kivitie-Kallio, Satu & Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. 1.painos Duodecim, Helsinki, 61

Söderholm, Annlis 2004. Johdanto. Teoksessa Söderholm, Annlis & Halila, Ritva & Kivitie-Kallio, Satu & Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. 1.painos Duodecim, Helsinki, 11–13.

Söderholm, Annlis 2004. Lapsen laiminlyönti. Lääkäripäivät. Luettu 19.2.2012 osoitteesta URL: www.fimnet.fi/cl/laakaripaivat/414/0835_Soderholm_Annlis.ppt

Söderholm, Annlis 2004. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, Annlis & Halila, Ritva & Kivitie-Kallio, Satu & Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. 1.painos Duodecim, Helsinki, 57–74

Söderholm, Annlis 2007. Lapsen kaltoinkohtelu. Etelä-Suomen läänihallituksen järjestämä koulutustilaisuus. Kasvot vai maskit. Yhteistyöllä väkivaltaa vastaan. 30.8.2007. Kouvola. Luettu 27.2.2012 osoitteesta URL: www.laaninhallitus.fi/lh/.../Lapsen_kaltoinkohtelu_Soderholm.pdf

Taskinen, Sirpa 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen Stakes 2003 Oppaita 55

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Dialogisuuden muodostaminen ammattilaisen ja perheen välillä. Kasvun kumppanit. Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Luettu 14.4.2012 osoitteesta URL: http://www.thl.fi/fi-FI/web/kasvunkumppanit-tyon/periaatteet/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla

Tiitinen, Aila 2011. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto 10.10.2011. Luettu 27.2.2012 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941

Uusitalo, Hannu 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY Helsinki.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE. Luettu 4.1.2012 osoitteesta URL: <http://www.etene.fi/fi/aineistot>

Virtanen, Petri 2000. Projektityö. WS Bookwell Oy. Porvoo.

WHO. Report of the consultation on child abuse prevention 1999.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus

Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.

2 §

Vastuu lapsen hyvinvoinnista

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa ([361/1983](#)) säädetään.

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.

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädetyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi

3§ (12.2.2010/88)

Lastensuojelu

Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu.

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan tekemällä lastensuojelutarpeen selvitys ja asiakassuunnitelma sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia.

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat myös lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto.

3 a § (12.2.2010/88)

Ehkäisevä lastensuojelu

Lastensuojelun lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi 2 luvun mukaista ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana.

Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoidossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kun lapsi on lastensuojelun asiakkaana, edellä 2 momentissa tarkoitettua tukea järjestetään osana avo-, sijais- tai jälkihuoltoa.

4 §

Lastensuojelun keskeiset periaatteet

Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun on pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehtot ja ratkaisut turvaavat lapselle:

- 1) tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;
- 2) mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon;
- 3) taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen;
- 4) turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden;
- 5) itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen;
- 6) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan; sekä
- 7) kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen.

Lastensuojelussa on toimittava mahdollisimman hienovaraisesti ja käytettävä ensisijaisesti avohuollon tukitoimia, jollei lapsen etu muuta vaadi. Kun sijaishuolto on lapsen edun kannalta tarpeen, se on järjestettävä viivytyksettä. Sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava lapsen edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä.

5 luku

Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen

25 § ([12.2.2010/88](#))

Ilmoitusvelvollisuus

- 1) Sosiaali- ja terveydenhuollon;
- 2) opetustoimen;
- 3) nuorisotoimen;
- 4) poliisitoimen;
- 5) Rikosseuraamuslaitoksen;
- 6) palo- ja pelastustoimen;
- 7) sosiaalipalvelujen tai terveydenhuollon palvelujen tuottajan;
- 8) opetuksen tai koulutuksen järjestäjän;
- 9) seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan;
- 10) turvapaikan hakijoiden vastaanottoa harjoittavan yksikön;
- 10 a) kotoutumisen edistämiseksi annetun lain ([1386/2010](#)) 28 §:ssä tarkoitetun perhe-ryhmäkodin ja muun asuinyksikön; ([30.12.2010/1391](#))

L:lla [1391/2010](#) lisätty 10 a kohta tulee voimaan 1.9.2011.

- 11) hätäkeskustoimintaa harjoittavan yksikön; taikka
- 12) koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa harjoittavan yksikön palveluksessa tai luottamustoimessa olevat henkilöt tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivat henkilöt sekä kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Myös muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä tällaisen ilmoituksen häntä mahdollisesti koskevien salassapitosäännösten estämättä. Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, on voimassa, mitä rippiin tai muuhun sielunhoitoon liittyvästä salassapitovelvollisuudesta erikseen säädetään tai määrätään.

25 a § ([12.2.2010/88](#))

Pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi

Edellä 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa salassapitosäännösten estämättä myös yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa tehtynä pyyntönä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi edellyttäen, että:

- 1) pyyntö tehdään viipymättä; ja
- 2) pyynnön yhteydessä 25 §:n 1 momentissa tarkoitettu ilmoitusvelvollinen henkilö ilmoittaa pyynnön tekemiseen johtaneet syyt.

25 b § ([12.2.2010/88](#))

Rekisterin pitäminen

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on pidettävä rekisteriä lastensuojeluilmoituksesta ja ilmoitusten sijaan tehdyistä pyynnöistä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi sekä niiden sisällöstä.

25 c § ([12.2.2010/88](#))

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.

Kiireellisissä tapauksissa päivystävän sosiaaliviranomaisen on arvioitava viipymättä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve. Yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa voidaan arvioida myös välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat sosiaalipalvelut.

Lastensuojeluasiala tulee vireille ja lastensuojeliasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen siten kuin 26 §:ssä säädetään.

25 d § ([12.2.2010/88](#))

Lastensuojeluviranomaisen ilmoitusvelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen antaminen poliisille

Jos lapsi muuttaa pois kunnasta 27 §:ssä tarkoitetun lastensuojelutarpeen selvityksen aikana tai ollessaan muutoin lastensuojelun asiakkaana, sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoitettava muutosta lapsen uudelle kotikunnalle tai 16 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asuinkunnalle. Uudelle kotitai asuinkunnalle on tarvittaessa toimitettava viipymättä myös ne asiaan liittyvät asiakirjat, jotka ovat välttämättömiä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi tai lastensuojelutoimenpiteiden järjestämiseksi. Lapsen uuden koti- tai asuinkunnan on jatkettava selvityksen tekemistä tai muita lastensuojelutoimenpiteitä ottaen huomioon, mitä 16 §:ssä säädetään.

Kun kiireellistä sijoitusta tai sijaishuoltopaikan muuttamista koskeva päätös tehdään lapsen huostaanottoa tai sijaishuoltoa koskevan asian ollessa vireillä hallinto-oikeudessa tai korkeimmassa hallinto-oikeudessa, on päätöksentekijän ilmoitettava tekemästään päätöksestä välittömästi hallinto-oikeudelle tai korkeimmalle hallinto-oikeudelle.

Lastensuojeluviranomaisen on salassapitoa koskevien säännösten estämättä sen lisäksi, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ([812/2000](#)) 18 §:n 2 ja 3 momentissa säädetään oikeudesta ja velvollisuudesta antaa tietoja poliisille, ilmoitettava poliisille, jos on perusteltua syytä epäillä, että lapseen on kasvuympäristössään kohdistettu rikoslain ([39/1889](#)) 20 tai 21 luvussa rangaistavaksi säädetty teko, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta

**LASTENSUOJELUILMOITUS LsL 25 §
Ilmoitusosa**

LASTENSUOJELUILMOITUKSEN ILMOITUSOSA

Lastensuojeluilmoitus _____ / _____ 20_____

Otetaan vastaan kirjallisena tai suullisena (puhelimitse tai henkilökohtainen käynti)

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

Lapsen nimi	Ikä	Henkilötunnus
Osoite ja yhteystiedot		

Lapsi asuu		
<input type="checkbox"/> äidin	<input type="checkbox"/> isän	<input type="checkbox"/> muun huoltajan kanssa.
Huoltajan nimi	Henkilötunnus	
Osoite ja yhteystiedot		
Huoltajan nimi	Henkilötunnus	
Osoite ja yhteystiedot		

Lastensuojeluilmoituksen sisältö (kuvaa omin sanoin)

Onko lapselle kerrottu lastensuojeluilmoituksesta?

kyllä ei ei tietoa

Lisätietoja: _____

Onko lastensuojeluilmoituksesta ilmoitettu huoltajalle/huoltajille?

kyllä ei ei tietoa

Lisätietoja: _____

Ilmoituksen tekijä	Virka-asema/ammattinimike ja toimipaikka
Yhteystiedot	

Ilmoituksen tekijä on yksityishenkilö, joka kieltää antamasta tietoja ilmoittajasta asiaan osalliselle

Syy: _____

Ilmoittajataho

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ilmoitus on tehty nimettömänä | <input type="checkbox"/> terveydenhuollon ammattihenkilö |
| <input type="checkbox"/> lapsi itse | <input type="checkbox"/> lasten- ja nuorten psykiatrinen hoito |
| <input type="checkbox"/> lapsen vanhempi tai huoltaja | <input type="checkbox"/> perheneuvola |
| <input type="checkbox"/> muu perheen jäsen | <input type="checkbox"/> mielenterveyspalvelut |
| <input type="checkbox"/> muu omainen/sukulainen | <input type="checkbox"/> lastensuojelulaitos |
| <input type="checkbox"/> muu yksityinen henkilö | <input type="checkbox"/> perhehoitaja |
| <input type="checkbox"/> lasten- tai äitiysneuvola | <input type="checkbox"/> turvapaikan hakijoiden vastaanotto toiminta |
| <input type="checkbox"/> päivähoito | <input type="checkbox"/> sosiaalipäivystys |
| <input type="checkbox"/> kotipalvelu | <input type="checkbox"/> muu sosiaalipalvelun tuottaja |
| <input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijä | <input type="checkbox"/> muu terveydenhuollon palvelujen tuottaja |
| <input type="checkbox"/> koululaisten aamu- tai iltapäivätoiminta | <input type="checkbox"/> poliisitoimi |
| <input type="checkbox"/> opetustoimi tai muu opetuksen tai koulutuksen järjestäjä | <input type="checkbox"/> seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdiskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa oleva henkilö |
| <input type="checkbox"/> kouluterveydenhuolto | <input type="checkbox"/> hätäkeskus |
| <input type="checkbox"/> nuorisotoimi | <input type="checkbox"/> pelastustoimi |
| <input type="checkbox"/> päihdehuolto | |
| <input type="checkbox"/> muu taho, mikä _____ | |

ilmoittajataho ei ilmene ilmoituksesta

Ilmoitus on vastaanotettu _____ / _____ 20_____

Ilmoituksen vastaanottaja
Virka-asema/ammattinimike

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu		
Osoite	PL 505, 94101 Kemi		
Puh.		Sähköpostiosoite	
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Kähkölä Sinikka		
Osoite	PL 505, 94101 Kemi		
Puh.		Sähköpostiosoite	sinikka.kahkola@tokem.fi
Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Peteri Elli ja Rainto Satu		
Nimi			
Osoite	PL 505, 94101 Kemi		
Puh.		Sähköpostiosoite	
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjema, yhteystiedot)			
Jääskö Johanna ja Pääkkö Heidi. Hoitotyön koulutusohjelma			
Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:			
Opinnäytetyön nimi/aihe	"Joka kuritta kasvaa, se kunniaa kuolee" Opetusmateriaali lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen		
Työn aikataulu	2010-2012		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Opinnäytetyön tekijät		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	Koulutusmateriaali Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun, terveysalan opettajien ja opiskelijoiden käyttöön		

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

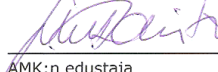
- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

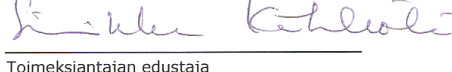
Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi

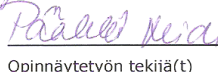
Aika 24/5 2012



AMK:n edustaja



Toimeksiantajan edustaja



Opinnäytetyön tekijä(t)