

Jenny Piippo

Pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan lapsipotilaan hoito

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (YAMK)

Kliininen Asiantuntija

Opinnäytetyö

12.11.2012

Tekijä Otsikko	Jenny Piippo Pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan lapsipotilaan hoito
Sivumäärä Aika	45 sivua + 1 liite 12.11.2012
Tutkinto	Ensihoitaja (YAMK)
Koulutusohjelma	Kliininen Asiantuntija
Ohjaaja	Lehtori, Ly Kalam-Salminen
<p>Lasten pahoinpitelyyn liittyvät riskitekijät ja pahoinpitelytapaukset ovat lisääntyneet viimeisen 20 -vuoden aikana. Riskitekijät voivat liittyä olosuhteisiin, perhesuhteisiin tai vanhempien ja lasten ominaispiirteisiin. Lastensuojelulaki velvoittaa kaikkia lasten kanssa toimivia valppauteen pahoinpitelyn tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Hoitajien tulee osata tunnistaa ja puuttua lapsen pahoinpitelyyn, mutta hoitajat eivät yleensä ole saaneet riittävästi tietoa lapsen pahoinpitelystä peruskoulutuksessaan. Suomessa on lasten kanssa työskentelevien avuksi vuonna 2008 julkaistu hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Suosituksen tavoitteena on edistää hoitajien asiantuntevaa ja tarkoituksenmukaista toimintaa pahoinpitelyn tunnistamisessa ja hoidossa. Pääkaupunkiseudun yliopistosairaalan toimintasuunnitelmassa on ollut tavoite saada Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen hoitotyön suositus sairaalaan käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli luoda pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoidon lasten kirurgisten osastojen hoitajille hoitotyön toimintaohje pahoinpitelyepäilyinä tulevan alle 4-vuotiaan lapsen hoidosta. Tekemäni hoitotyön toimintaohje pohjautuu vuonna 2008 julkaistuu hoitotyön suositukseen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä sairaalan omaan ohjeistukseen lasten pahoinpitelyselvittelyistä ja aikaisempaan teoretiseen tietoon lapsen pahoinpitelyn oireista, merkeistä sekä siihen liittyvästä lainsäädännöstä.</p> <p>Hoitotyön toimintaohje sisältää tietoa lapsen pahoinpitelyn riskitekijöistä, oireista sekä merkeistä. Ohjeessa on tietoa pahoinpitelyepäilyinä osastohoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä käyttäytymisen havainnoinnista ja lisäksi se sisältää kuvauksen pahoinpitelyepäilyinä osastolle tulevan lapsen hoitopolusta. Toimintaohjeessa on myös kuvattu moniammatillinen yhteistyö, josta käy ilmi lääkärin, hoitajien, sosiaalityöntekijän, lastensuojeluviranomaisen ja poliisin rooli lapsen pahoinpitelyepäilyn selvittämisessä ja hoitamisessa.</p> <p>Kiinnostavaa olisi jatkossa selvittää miten toimintaohjeen käyttöönotto vaikuttaa pahoinpitelyepäilyinä osastolle tulevan potilaan hoidon osaamiseen. Olisi myös tärkeää saada hoitohenkilökunnalle laaja-alaista koulutusta lapsen pahoinpitelystä. Keskeisiä aiheita olisivat pahoinpitelyn ja vaikutusten kuvaaminen, lainsäädäntö sekä tunnistamisen ja puuttumisen keinot.</p>	
Avainsanat	Lapsen pahoinpitely, hoitotyön käytännöt, lapsi alle 4 -vuotta

Author Title	Jenny Piippo Treating of a child admitted as a possible child abuse victim
Number of Pages Date	45 pages + 1 appendix 12 Nov 2012
Degree	Emergency Care Nurse (UAS)
Degree Programme	The Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Instructor	Ly Kalam-Salminen, Principal Lecturer
<p>Child abuse and related risk factors have increased during the last 20 years. According to the Child Welfare Act everyone involved working with children is obliged to be alert in recognizing child abuse and intervening in it.</p> <p>Nurses should be able to recognize child abuse but their basic education does not provide adequate training. A clinical practice guideline: Identification of and intervention in child maltreatment was published in Finland in 2008. Its aim was to advance nurses' expertise in recognizing maltreatment and its appropriate practice patterns. In their strategy, the University Hospital has set a goal to employ the recommendations into hospital practice scheme.</p> <p>The aim of my study was to compose a nurse's guideline for treating children under the age of four admitted as possible child abuse cases to pediatric surgical wards. I have based my work on the publication on recommendations (2008) mentioned above, the instructions currently used, and earlier theories on symptoms of abuse and related legislation.</p> <p>The guideline has data on risk factors and symptoms of child abuse. It includes information on observing the behavior of the child and family, and a description of a treatment procedure for suspected child maltreatment. The guideline also describes the multiprofessional cooperation and roles in investigating and treating child abuse cases.</p> <p>In future, it would be interesting to find out if and how the guideline influence in nurses' nursing practice. It is also important for the nurse's to obtain comprehensive training in treating child abuse victims. It is crucial to depict abuse and its effects, legislation, and means of recognition and treatment.</p>	
Keywords	child abuse, Nurse's Practice Patterns, child under 4 years

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aikaisemmat tutkimukset	2
2.1	Hoitajiin liittyvä tiedon tarve lapsen pahoinpitelystä	2
2.2	Pahoinpitely	5
2.2.1	Fyysinen pahoinpitely	6
2.2.2	Psyykinen pahoinpitely	9
2.2.3	Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	9
2.2.4	Lapsen laiminlyönti	10
2.3	Lapseen, vanhempiin ja perheeseen liittyvät pahoinpitelyn riskitekijät	10
2.3.1	Lapseen liittyvät riskitekijät	10
2.3.2	Vanhempiin liittyvät riskitekijät	11
2.3.3	Perheeseen liittyvät riskitekijät	11
2.3.4	Riskitekijöiden yhdistelmät	11
2.4	Perheen vuorovaikutus ja sen havainnointi	12
2.4.1	Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde	13
2.4.2	Hyvä vuorovaikutus	16
2.4.3	Puutteellinen vuorovaikutus	17
2.4.4	Vuorovaikutuksen havainnointi	17
2.5	Alle 4 -vuotiaan lapsen kehitys ja käyttäytyminen	18
2.5.1	Imeväisikäisen lapsen kehitys	18
2.5.2	Leikki-ikäisen lapsen kehitys	20
2.5.3	Lapsen käyttäytyminen sairaalassa	21
2.6	Pahoinpitelyn tunnusmerkkejä lapsen ja vanhempien käyttäytymisessä	22
2.7	Havaintojen kirjaaminen hoitotyössä	24
2.7.1	Potilasasiakirjoista säädetyt ohjeistukset	24
2.7.2	Pahoinpitelyyn liittyvä kirjaaminen	25
2.7.3	Kirjattujen tietojen salassapitovelvoite ja tietojen luovuttaminen	26
3	Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja tehtävä	28
4	Toimintaympäristön kuvaus	28
4.1	Pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan potilaan hoitopolku	28
4.2	Moniammatillinen yhteistyö	30
4.2.1	Lastensuojelu	31

4.2.2	Poliisi	32
5	Työn toteutus	32
5.1	Toimintaohjeen tarve ja taustaa	32
5.2	Tiedon keruu	33
5.3	Toimintaohjeen muoto	34
5.4	Toimintaohjeen sisältö	35
6	Työn yhteenveto ja kehittämisehdotukset	37
6.1	Työn yhteenveto ja arviointi	37
6.2	Työn haasteet	38
6.3	Työn tulosten arviointi	39
6.4	Kehitysehdotukset	40
7	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1. Pahoinpitelyepäilyinä osastolle tulevan alle 4 -vuotiaan potilaan hoito. Hoitotyön toimintaohje osastoille K6 ja K8.

1 Johdanto

Suomessa lapsilla ja perheillä on yleisesti ottaen hyvät oltavat. Lapset saavat elää turvallista ja terveellistä elämää, mutta lasten pahoinpitelyn mahdollisuus on kuitenkin olemassa. Lapsen pahoinpitelyyn liittyvät riskitekijät ja pahoinpitelytapaukset ovat lisääntyneet viimeisen 20 -vuoden aikana. Lapsen pahoinpitelyn tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa keskeisiä asioita ovat lapseen, vanhempiin ja perhetilanteeseen liittyvien riskitekijöiden, merkkien ja oireiden tietäminen ja tunnistaminen. (Paavilainen – Flinck 2007: 4–7.) Lastensuojelulaki (§ 25) velvoittaa kaikkia lasten kanssa toimivia valppauteen pahoinpitelyn tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Lasten kanssa työskentelevien avuksi on 2008 julkaistu hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus 2008; Lastensuojelulaki 417/1987 § 25.) Vakavista, sairaalahoitoon johtavista vammoista pahoinpitelyn arvioidaan olevan osallisena 24 %:lla alle 1 -vuotiaista ja 5 %:ssa 1–4 -vuotiaista (Ylitalo ym. 2010).

Pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoidon lastenkirurgian osastoilla on tullut esiin, että hoitajat tarvitsevat enemmän teoreettista tietoa lapsen pahoinpitelyistä ja selkeän ohjeistuksen, mistä käy ilmi pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan lapsipotilaan hoitopolun kokonaisuus sisältäen moniammatillisen työryhmän jäsenet ja heidän työkuvansa sekä viranomaisyhteistyön. Lisäksi ohjeistusta kaivataan lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen sekä lapsen mahdollisten kehitys- ja käyttöhäiriöiden havainnoinnista sekä niiden kirjaamisesta, sillä se eroaa kirurgisen potilaan havainnoinnista. Nämä tarpeet tulevat esiin myös suomalaisesta tutkimuksesta (Paavilainen ym. 2006), jossa on selvitetty hoitajien osaamisen tasoa ja tiedon tarvetta lapsen kaltoinkohteluissa ja niiden epäilyissä. Pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoidon sairaalan toimintasuunnitelmassa vuodelle 2011 on ollut tarkoitus tuoda hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sairaalan käyttöön, jotta hoitotyöhön saadaan lisää näyttöön perustuvaa toimintaa. Tutkimustiedon käyttö on näyttöön perustuvan terveydenhuollon toiminnan perusta. Sen avulla voidaan kehittää hoitamista ja valita keinoja, jotka ovat hyödyllisiä potilaiden terveyden edistämässä. (Hoitotyön toimintasuunnitelma 2011.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on luoda pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoidon lasten kirurgisten osastojen hoitohenkilökunnalle hoitotyön toimintaohje pahoinpite-

lyepäilyä tulevan alle 4 -vuotiaan lapsen hoidosta. Tavoitteena on edistää hoitajien asiantuntevaa ja tarkoituksenmukaista toimintaa pahoinpitelyn tunnistamisessa ja hoidossa sekä selkiyttää potilaan hoitoa osastolla. Tämä kehittämistyö tukee sairaalan toimintasuunnitelmaa ottaa hoitotyön suositus käyttöön sairaalassa.

Kehittämistyössä luodaan hoitotyön toimintaohjeet pahoinpitelyepäilyä osastolle tulevan alle 4 -vuotiaan lapsen hoitoon. Toimintaohjeessa hyödynnetään hoitotyön suositusta lapsen kaltionkohtelusta ja sen tunnistamisesta sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja lainsäädäntöä sekä sairaalan ohjetta lapsen pahoinpitelyselvittelyistä.

Hoitajien tiedon lisääntyminen lapsen pahoinpitelystä auttaa hoitajia hoitamaan ja havainnoimaan tehokkaammin perheitä, jotka ovat pahoinpitelyepäilyn vuoksi sairaalahoitossa. Se lisää mahdollisuutta tunnistaa riskiperheet ja puuttua heidän ongelmiin ja mahdollisesti välttää lapsen uusi pahoinpitely. (Paavilainen – Kanervisto – Flinck – Rautakorpi 2006: 23–29.)

Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisy, varhainen puuttuminen sekä palvelujen turvaaminen on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon painoalueista. (Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset TUNNISTA, TURVAA JA TOIMI. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008: 9.)

2 Aikaisemmat tutkimukset

Kehittämistyöni keskeisimpiä käsitteitä ovat lapsen pahoinpitely, perheen vuorovaikutus ja käyttäytyminen sekä niiden havainnointi. Käsitteet ovat avattu siitä näkökulmasta, mitä tietoa hoitaja tarvitsee hoitaessaan pahoinpitelyepäilyä tullutta lapsipotilasta sairaalassa.

2.1 Hoitajiin liittyvä tiedon tarve lapsen pahoinpitelystä

Sairaalassa hoidetaan lasten pahoinpitelyn aiheuttamat vammat ja terveydelliset seuraamukset, mutta niitä ei aina osata tunnistaa ja eikä niihin osata puuttua (Paavilainen ym. 2006: 23–29). Paavilaisen ym. (2006: 23–29) tutkimuksen mukaan, pahoinpitelyn tunnistamista helpottavat hoitajien tieto terveeseen lapsen kehityksestä ja pahoinpitelyn

merkkien tietäminen, kuten vamman laatu, lapsen suhtautuminen ja käytös sekä vanhempien käytös ja huomion kiinnittäminen tietoisesti asiaan. Saman tutkimuksen mukaan tunnistamista vaikeuttaa tapaturmista erottamisen vaikeus ja pahoinpitelyn moninaisuus sekä hoitajan tunteet ja haluttomuus nähdä tapahtunutta. Koulutustarpeina tutkimuksessa nousi esille tunnistamiskeinot ja selkeät toimintaohjeet. (Paavilainen ym. 2006: 23–29.)

Hoitajien tehtävänä on riskitekijöiden tunnistaminen ja perheen kuunteleminen. Hoitajat arvioivat ja havainnoivat lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja suhdetta sekä käyttäytymistä. Lisäksi hoitajat havainnoivat ja dokumentoivat pahoinpitelyn aiheuttamat vammat ja merkit. Systemaattinen dokumentointi ja löydöksistä tai epäilyistä informointi lääkärille on tärkeää. (Paavilainen – Flink 2007: 4–7; Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Hopia ym. 2004: 324–335.)

Hoitajat eivät yleensä ole saaneet riittävästi tietoa lapsen pahoinpitelystä peruskoulutuksessaan. Terveystieteiden koulutusta tarvitaan lapsen pahoinpitelyn eri muodoista, pahoinpitelyn tunnistamisesta ja siihen puuttumisen keinoista sekä ennaltaehkäisystä ja jatkohoidosta. Lisäksi koulutusta tarvitaan moniammatillisesta yhteistyöstä, lapsen normaalista kehityksestä ja perheen toiminnasta. (Paavilainen ym. 2006: 23–29; Piltz – Wachtel 2010: 93–100.)

Hoitajien tulee osata tunnistaa lapsen pahoinpitely ja puuttua siihen. Tuottamalla hoitajille tietoa lapsen pahoinpitelyn taustoista, syistä, seurauksista, oireista ja vammoista sekä perheen käyttäytymisestä ja vuorovaikutuksesta, saadaan hoitajien tietämystä paremmaksi, jolloin havainnointi ja hoitaminen ovat täsmällisempää ja riskiperheiden tunnistaminen mahdollistuu. (Paavilainen ym. 2006: 23–29; Rick – Douglas 2007: 47–54; Piltz – Wachtel 2010: 93–100; Hopia – Orhanen – Paavilainen 2004: 324–335; Merikanto 2003: 157–165.)

Moniammatillisella työryhmällä on keskeinen merkitys potilaan hoitamisessa. Työryhmän tulee käsitellä jokainen, pienikin, pahoinpitelyepäily rutiinomaisesti. Tämä siksi, ettei kukaan koe joutuvansa erikoistarkkailuun. Avoimuus on hyödyksi. Lääkärien, hoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja lastensuojelun edustajien moniammatillinen työryhmä on hyvin toimiessaan hyvä esimerkki vaikeiden asioiden käsittelystä, jossa eri näkökulmat yhdistetään lapsen ja perheen parhaaksi. (Merikanto 2003: 157–165.)

Hoitotyön suositus lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi antaa näyttöön perustuvia tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen periaatteita ja menetelmiä moniammatillisen työryhmätyöskentelyn pohjaksi. Vaikeaan asiaan puuttuminen ilman sovittuja viranomaisyhteistyön käytäntöjä ei toimi asianmukaisesti. Suosituksen avulla voidaan yhtenäistää tunnistamis- ja hoitokäytäntöjä ja parantaa pahoinpideltyjen lasten ja heidän perheidensä kohtaamista ja hoitoa. (Flink – Paavilainen 2008: 289–290.)

Lapsen pahoinpitelyyn pitää puuttua entistä paremmin ja tietoa asiasta täytyy olla kaikilla sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevillä. Tavoitteena on, että sosiaali- ja henkilöstö tuntee pahoinpitelyn erityispiirteet ja omaksuu työkäytännöt, joilla tunnistetaan pahoinpitelyn merkit. (Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset TUNNISTA, TURVAA JA TOIMI. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 9; Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Family Violence Intervention Guidelines. Child and Partner Abuse. 2002: 56.)

Lapsen oikeudet tulee sisällyttää kaikkien lasten kanssa työskentelevien ammattikuntien perus- ja täydennyskoulutukseen. Tämän tulee sisältää lapsen ihmisoikeudet, aikuisten valmiudet vuorovaikutukseen ja työskentelyyn eri-ikäisten lasten ja nuorten kanssa sekä kuritusväkivallan ja muun lapsiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen. On hyvin tärkeää, että terveydenhuollossa on ammattilaisia, joilla on kokemusta ja taito tunnistaa, kohdata, tutkia ja hoitaa lapsia jotka ovat eri tavoin kokeneet pahoinpitelyä. (Älä lyö lasta: 40–41.)

Ammattilaisten on vaikea kohdata lapsen avun tarvetta, jonka vanhemmat ovat toiminnallaan aiheuttaneet (Taskinen 2003). Sen kohtaaminen herättää työntekijöissä joskus voimakkaitakin tunteita mm. ahdistusta, vihaa ja riittämättömyyden tunnetta. (Hopia ym. 2004: 324–335.) Lapsen pahoinpitely ei ole elämäntyyliä. Näillä vanhemmilla on jo ennen lapsen syntymää elämänhallinnan ongelmia. Vaikea, usein aika ylivoimainenkin haaste hoitajille on nähdä vanhemmassa se pieni ja avuton lapsi-uhri, joka hän on itse ollut, ja samalla sietää hänen väkivaltaista ja lasta vaurioittavaa toimintaa. (Törrönen 2003: 223–224.)

Paavilaisen (1998: 252–255) tekemän tutkimuksen mukaan pahoinpitelyepäilyn takia sairaalassa olevienperheiden mielestä positiivisia asioita hoitohenkilökunnassa ovat asiantuntijuus ja asiallisuus. Perheiden mielestä tuntuu luotettavalta kun hoidettavana

oleva asia otetaan vakavasti ja asiat selitetään avoimesti sekä esitellään vaihtoehdot. Perheet kaipaavat ohjausta, jopa pientä painostusta hoitavilta henkilöiltä. Asiantunteva hoitaja ei tuomitse vaan hän on tasavertainen, ymmärtävä, vilpitön, lämmin ja positiivinen sekä uskoo asiaansa. Hän osaa keskustella ja kysyy suoraan, jolloin häntä on helppo lähestyä. Perheille on tärkeää huomata, että hoitaja välittää siitä mitä perheelle tapahtuu.

Perheiden mielestä negatiivisia asioita ovat puutteellinen ja ristiriitainen tiedonsaanti, valehtelu ja luottamuksen pettäminen. Lisäksi liian virallinen työskentelytapa tai rutiniinomainen työskentelytapa ja asioiden siirtäminen toisille henkilöille aiheuttaa pettymystä ja epäluottamusta hoitajiin. Muita negatiivisia asioita ovat hoitajan ilkeys, syytely, kylmäkiskoisuus, uhkailu ja alentava kohtelu sekä pintapuolisuus, vihjailut ja puolueellisuus. Huonona perheet pitivät myös isoja kokouksia, joissa perheen asioita käsitellään ja useat eri hoitopaikat sekä työntekijöiden vaihtuminen vaikuttivat negatiivisesti perheeseen. Viranomaisten yksipuolisia ratkaisuja ja mielivaltaisuutta pelätään. Lisäksi perheillä on pelko, ettei enää itse voi vaikuttaa asioihin. (Paavilainen 1998: 252–255.)

Lapsen sairastuminen muuttaa perheen arkipäivän toimintaa ja perheenjäsenten keskinäisiä rooleja. Erityisesti tyytymättömien, vihaisten tai masentuneiden vanhempien auttaminen voi olla vaikeaa. Silloin perheen kunnioittaminen, vanhempien ja henkilökunnan välisen yhteistyökumppanuuden vahvistaminen, avoin ja riittävä lapsen hoitoon liittyvien tietojen antaminen, sekä perheen sisäisen tuen vahvistaminen ovat tärkeitä. (Griffin 2003.)

2.2 Pahoinpitely

Suomen rikoslain mukaan pahoinpitely on rikos. Sen mukaan pahoinpitelyä on ruumiillinen väkivalta. Pahoinpitely voi tapahtua myös tekemättä toiselle ruumiillista väkivaltaa, jolloin edellytetään, että teosta on aiheutunut terveydelle haittaa, kivun aiheutuminen tai toisen saattaminen tiedottomaan tilaan. Rikoslain mukaan pahoinpitely on lievää jos siihen sisältynyt väkivalta, ruumiillisen koskemattomuuden loukkaus tai terveyden vahingoittaminen on vähäistä, eikä siitä ole aiheutunut ruumiillista vammaa kuten mustelmaa tai haavaa. Pahoinpitely on törkeää, jos siinä aiheutetaan vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila. Törkeäksi pahoinpitelyksi luokitellaan myös rikos, joka tehdään erityisen julmalla tavalla tai käytetään apuna jotakin

asetta tai rikos on kokonaisuudessaan arvostellen törkeä. Rangaistus näistä on sakoista 10 vuoden vankeuteen. (Rikoslaki 39/1889 § 5.)

Pahoinpitely voi aiheuttaa lapselle vakavia ruumiinvammoja ja jopa kuoleman. Se aiheuttaa lapselle häiriöitä sosiaaliseen ja psyykkiseen kehitykseen sekä antaa lapselle väkivaltaisen käyttäytymismallin ja saa lapsen riippuvaiseksi ulkoisesta kontrollista. Lisäksi pahoinpitely herättää pelkoa, vihaa ja epäluottamusta lapsessa. (Taskinen 2003.) Pahoinpitelyt on jaoteltu fyysiseen ja psyykkiseen pahoinpitelyyn. Pahoinpitely on yksi lapsen kaltoinkohtelun muodoista. Muita kaltoinkohtelun muotoja ovat seksuaalinen hyväksikäyttö ja laiminlyönti. Kaltoinkohtelu on yläkäsite, joka sisältää lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen tai tekemättä jättämisen muodot. (Hopia ym. 2004: 324; Paavilainen – Åstedt – Kurki – Paunonen 1996: 111.)

WHO:n (1999) määritelmä lapsen kaltoinkohtelusta kirjassa Lapsen kaltoinkohtelu:

Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, josta seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta.

2.2.1 Fyysinen pahoinpitely

Fyysinen pahoinpitely tarkoittaa toimintaa, jonka seurauksena lapselle aiheutuu kipua sekä tilapäisiä tai pysyviä fyysisen toiminnan vaikeuksia. Vammatyyppejä ovat mustelmat, naarmut ja pinnalliset vammat, palovammat, murtumat sekä erilaiset kallovammat. (Ylitalo ym. 2010; Kallio – Tupola 2004: 87–96.)

Mustelmat ovat poskissa, reisissä, vartalossa, käsivarsien yläosissa ja pakaroissa. Epäilyttävää on aina alle 9 -kuukauden ikäisen lapsen mustelmat tai useat, mahdollisesti eri-ikäiset tai esineen muotoiset mustelmat. Liikkumaan opettelevilla ja liikkuvilla lapsilla saa olla mustelmia kyynärvarsissa, otsassa, polvissa ja säärissä. (Ylitalo ym. 2010; Kallio – Tupola 2004: 87–96.)

Palovammoista erityisesti savukkeella polttamisen jäljet ja tarkkarajaiset upottamisesta johtuvat palovammat kertovat pahoinpitelystä. Lasten palovammoista on arvioitu, että 1 % on tahallaan aiheutettuja ja 9 % johtuu hoidon laiminlyönnistä. Lopuissa on kyse

puhtaasti onnettomuuksista. (Ylitalo ym. 2010; Family Violence Intervention Guidelines. Child and Partner Abuse. 2002: 56.)

Mitä nuoremmalla lapsella on murtuma, sitä todennäköisemmin se on johtunut pahoinpitelystä. Lapsi, joka ei pääse itse vielä kiipeämään tai seisomaan, ei voi aiheuttaa itselleen murtumaa. Alle 1 -vuotiaiden reisimurtumista suurin osa oletetaan johtuvan pahoinpitelystä. Lisäksi lapaluun, kylkiluun, olkavarren diafyysin tai olkalisäkkeen murtumat herättävät epäilyn pahoinpitelystä kun kyseessä on alle 4 -vuotias lapsi. Huomioitavaa on myös useat eri paranemisvaiheessa olevat murtumat. Kaikista murtumista pahoinpitelystä johtuvia on arvioitu olevan alle 1 -vuotiailla 25 %, 1–2 -vuotiailla 7 % ja 2–3 -vuotiailla lapsilla 3 % (Ylitalo ym. 2010; Kallio – Tupola 2004: 87–96.)

Fyysisessä pahoinpitelyssä vamma-paikkoina ovat iho, pää, luusto tai vatsa sekä perineumin alue (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Kallio – Tupola 2004: 87–96; Tupola – Kallio 2004: 3751; Family Violence Intervention Guidelines. Child and Partner Abuse. 2002: 56). Lapsia kohtaan käytettyjä fyysisen väkivallan keinoja ovat tukistaminen, nipistäminen, lyöminen ja hakkaaminen (mm. avokämmenellä, remmillä tai nyrkillä), kuristaminen, puukottaminen, potkiminen, esineellä heittäminen, polttaminen, retuuttaminen, töniminen kumoon, pään hakkaaminen seinään sekä lapsen heittäminen tai ravistelu (Paavilainen 1998: 252–255; Koivula ym. 2011: 24–33; Taskinen 2003).

Fyysiseen pahoinpitelyyn sisältyy ravistellun vauvan oireyhtymä sekä Munchausenin syndrooma ja kemiallinen väkivalta. Ravistellun vauvan oireyhtymällä tarkoitetaan erilaisia oireita ja vammoja, jotka syntyvät kun aikuisen kokoinen henkilö ravistaa vauvaa edestakaisin muutaman, tai jopa 20 sekunnin ajan. Vammoja ei aiheuta tavallinen hypyyttely ja oireet ovat hyvin vaihtelevia. Sairaalaan lapsi tuodaan yleensä oksentelun, syömisongelmien, ärtyneisyyden, tajunnantason häiriöiden, ja jopa hengityskatkosten tai neurologisten kohtausten takia. Tutkimuksissa saattaa löytyä kallon sisäinen verenvuoto ja verkkokalvon verenvuotoja. Lisäksi raajojen murtumat ja kallonmurtumat ovat mahdollisia. Tila johtaa pahimmillaan äkilliseen syvään tajuttomuuteen tai kuolemaan. Tavallisimmin ravistelun kohteeksi joutuu alle yhden vuoden ikäinen lapsi. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Kallio – Tupola 2004: 87–96; Kivitie-Kallio – Tupola 2004: 2306–2308.)

Munchausenin syndroomassa vanhempi keksii tai aiheuttaa lapselleen oireita, joiden takia he hakeutuvat hoitoon. Epäily syndroomasta herää, kun on selvä ristiriita lääkärin havaitsemien oireiden ja vanhempien kertoman oirekuvauksen välillä (sepitetyt oireet) tai kun lapsella on toistuvasti oireita ja löydöksiä, johon ei löydy selkeää lääketieteellistä syytä (aiheutetut oireet). Hoitoon hakeutumisen syitä ovat myrkytykset, oksentaminen, poissaolokohtaukset, ripuli, hengityskatkokset, kuume, tajuttomuus, tajunnan tason lasku, nestehukka ja verioksennukset. (Lounamaa 2004: 117–118.) Munchausenin syndrooman aikainen havainnointi on tärkeää lapsen lisävammojen ehkäisyä takia ja siksi siihen pitää osata ja uskaltaa puuttua. Oireiden, taustatekijöiden ja riskitekijöiden tietäminen on ensisijaisen tärkeää. (Squires – Squires 2011: 248–253.)

Kemiallisessa väkivallassa lapselle annetaan huumaavaa ainetta tai alkoholia rauhoittamiseen tai toisaalta lapselle ei anneta hänen tarvitsemaansa lääkitystä (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Kallio – Tupola 2004: 87–96; Kivitie-Kallio – Tupola 2004: 2306–2308).

Fyysisen pahoinpitelyyn liittyviä periaatteita on, että lapsen vammojen sijainti, vaikeusaste ja vamman ikä ovat ristiriidassa tapahtumakuvauksen ja lapsen iänmukaisen kehitysvaiheen kanssa. Mitä nuoremmalla lapsella on murtuma, kallovamma, mustelmia tai palovamma, sitä todennäköisemmin kyseessä on pahoinpitely. Lapsen oireet voivat olla epäspesifejä, hoitoon hakeutumisessa on viivettä, selitykset vaihtelevat ja vanhemman vähättelevät tilannetta. Lisäksi saattaa olla useita aiempia vammoja ja lääkäriissä käyntejä. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Family Violence Intervention Guidelines. Child and Partner Abuse. 2002: 56; Taskinen 2003.)

Tampereella 2003–2007 tehdyssä tutkimuksessa pahoinpitelyn takia sairaalassa tutkitujen lapsia oli 48 ja keski-ikä oli 2,2 -vuotta. Nuorin oli 7 viikon ikäinen. Tyttöjä ja poikia oli yhtä paljon. Kallonmurtuman saaneiden keski-ikä oli 6kk. Tavallisimpia vammoja olivat mustelmat, ruhjeet ja murtumat. Tavallisimmin kerrottu vammamekanismi oli putoaminen, kaatuminen ja kovakourainen käsittely sekä lyöminen. Lapsista aiemmin terveitä oli 70 %. Muilla lapsilla oli havaittu ylivilkkautta, masennusta tai itkuisuutta. Lapsista osa oli keskosia, kaksosia ja huumevieroituksessa olevia. Vanhemmista 65 %:lla ei todettu poikkeavaa, mutta 25 %:lla oli päihdeongelma ja/ tai yksinhuoltajuus. Myös mielenterveysongelmia oli havaittu pienellä osalla vanhempia. Tärkein syy pa-

hoinpitelyn selvittämiseen on uusinta pahoinpitelyn ehkäiseminen, joita tässäkin tutkimuksessa todettiin 8 %:lla. (Hurme ym. 2008: 1269–1276.)

2.2.2 Psyykinen pahoinpitely

Psyykinen pahoinpitely tarkoittaa lapsen uhkaamista, pelottelua, nöyryyttämistä, vähättelyä sekä muuta psykologista uhkaa niin, että lapsen henkinen hyvinvointi ja kehitys vaarantuvat. Fyysiseen ja seksuaaliseen pahoinpitelyyn liittyy aina myös psyykkistä pahoinpitelyä. Psyykkistä pahoinpitelyä on vaikea havaita, jos se esiintyy ainoana pahoinpitelyn muotona. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Sinkkonen 2004: 75–83; Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset TUNNISTA, TURVAA JA TOIMI. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 9; Söderholm 2004: 57–72; Taskinen 2003.) Laki lapsen huollosta ja tapaamisoi- keudesta (361/1983) määrää, ettei lasta saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti.

2.2.3 Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on hänen alistamisensa ikään kuulumattomalle seksuaalisuudelle, jota hän ei ymmärrä ja johon hän ei voi antaa suostumustaan. Yleensä määritelmään liitetään myös se, että hyväksikäytöstä on lapselle haittaa. (Salo – Ståhlberg 2004: 102–104.)

Hyväksikäyttöä voi olla tirkistely ja itsensä paljastaminen sekä lapsen sukupuolielinten koskettelu ja hyväily tai lapsen johdattaminen aikuisen sukuelinten kosketteluun tai masturbointiin ja raiskaus tai yhdyntä. Lapsen käyttäminen esiintyjänä kuvattaessa pornografista materiaalia tai lapsen sadistinen kohtelu seksuaalisen mielihyvän tuottamiseksi aikuiselle sekä seksin ostaminen alle 18 -vuotiaalta on myös hyväksikäyttöä. (Salo – Ståhlberg 2004: 102–104; Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008.) Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on rikoslaisissa tuomittu teko (Rikoslaki 39/1889 § 6).

2.2.4 Lapsen laiminlyönti

Lapsen laiminlyönti tarkoittaa puutteellista hoitoa tai huolenpitoa, jolloin lapsen tarpeista ei huolehdita emotionaalisesti tai fyysisesti. Lapsen laiminlyönnin muotoja ovat fyysinen, emotionaalinen, lääkinnällinen ja koulutuksellinen laiminlyönti. Laiminlyönti voi olla vaikeudeltaan ja jatkuvuudeltaan eriasteista. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Söderholm 2004: 57–72.)

2.3 Lapseen, vanhempiin ja perheeseen liittyvät pahoinpitelyn riskitekijät

Mikään riskitekijä ei yksinään tarkoita pahoinpitelyn tapahtuneen, vaan perheen ja tilanteen kokonaisuus pitää huomioida, mutta riskitekijöiden kasaantuminen lisää pahoinpitelyn riskiä. Riskitekijöiden tietäminen helpottaa havainnointia ja arviointia. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Annerbäck – Svedin – Gustafsson 2010: 165–172.)

2.3.1 Lapseen liittyvät riskitekijät

- keskosuus, pieni painoisuus, vammaisuus, heikko kielellinen kehitys ja lapsen alhainen ikä
- käyttäytymisongelmat, itkuisuus, ärsyttävyyys, kuten huono käyttäytyminen, uhma ja tottelemattomuus
- Lapsi tuo äidin omat lapsuusmuistot esiin tai lapsi ei täytä äidin odotuksia.

(Hornor 2005: 4–11; Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Davidson-Arad ym. 2010: 614–623.)

Vauvan ravistelun riskitekijöitä:

- keskosuus, kaksosuus, poikasukupuoli sekä itkuisuus.

Munchausenin riskitekijöitä:

- lapsen ikä alle 2 -vuotta, äiti väkivallantekijänä, sisarukset käyneet usein lääkärisssä tai sisaruksien äkkikuolema.

(Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008.)

2.3.2 Vanhempiin liittyvät riskitekijät

Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä:

- Päihteiden käyttö, tupakointi, rikollinen tausta ja lapsena koettu kaltoinkohtelu.
- Isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, tunnekylläisyys, vakava sairaus, alhainen koulutus, nuori ikä ja yksinhuoltajuus.
- Emotionaalinen kypsyttömyys, ei-toivottu raskaus tai raskauden kieltäminen
- Vanhempien mielenterveysongelmat (Davidson-Arad ym. 2010:614–623.), avioero ja vaikeus selviytyä vaativista tilanteista sekä äärimmäinen ylihuolehtivuus.
- Huono hoitomyöntyvyys ja vastaanottoaikojen käyttämättä jättäminen, autoritääriinen kasvatustapa ja siihen liittyvät kurinpitokäytännöt sekä vanhemman kokemus sosiaalisen tuen puute ja lapseen kohdistuvat epärealistiset odotukset.

(Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Hornor 2005: 4–11.)

2.3.3 Perheeseen liittyvät riskitekijät

- monilapsisuus, perheväkivalta, perheen stressi tai kriisi ja riitely.
- Perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden puute, lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus, vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja perheen puutteelliset empatiataidot.
- Eristäytyminen tai syrjäytyminen, huono sosiaalinen tilanne ja sosiaalisen tuen puute sekä pienet tulot, perheen aiempi lastensuojelutausta, työttömyys ja riippuvuus hyvinvointipalveluista.

(Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Paavilainen – Åstedt-Kurki – Paunonen-Ilmonen – Laippala 2001: 297–303.)

2.3.4 Riskitekijöiden yhdistelmät

On todettu olevan riskitekijöiden yhdistelmiä, jotka lisäävät pahoinpitelyn riskiä ja selittävät pahoinpitelyä.

- Vanhemman masennus, alkoholin käyttö ja perheväkivaltahistoria.

- Äidin eristyneisyys (tyytymättömyys tukiin ym.), äidin psykologiset ongelmat (vääristyneet odotukset, itseluottamuksen puute) ja äidin kommunikaatio-ongelmat, jotka ilmenevät perheen ilmapiirin muuttumisena ja äidin tapaan käsitellä lasta.
- Pienituloisuus, sosiaalisen tuen puute, jos on itse ollut pahoinpidelty lapsena ja yksinhuoltajuus.
- Raskaudenaikainen tupakointi, perheessä on yli kaksi lasta, naimattomuus ja lapsen pieni syntymäpaino.

(Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008.)

2.4 Perheen vuorovaikutus ja sen havainnointi

Vuorovaikutus on yksi osa vanhempi-lapsi suhdetta. Varhainen vuorovaikutus on keskeinen osa arvioitaessa pienen lapsen psyykkistä hyvinvointia ja kehitystä, sen mahdollisuuksia ja riskitekijöitä. (Ahlqvist – Kanninen 2003: 339; Mustonen – Hermanson – von Wendt 2006: 963–968.) Vastasyntyneelle ei ole ollenkaan yhdentekevää, tuntee ko hän vain liinojen ja laitteiden vai ihmisen kosketuksen. Vastasyntynyt reagoi syntymästään asti aivan erityisesti inhimillisiin ominaisuuksiin. Hän on ensi hetkistä asti valmis vuorovaikutukseen. Lapsi mieltyy nopeasti ja valikoivasti häntä säännöllisesti hoitavien henkilöiden ominaisuuksiin. Leimautuminen on molemminpuolista, myös aikuinen kiintyy lapseen tätä hoitaessaan. (Hermanson 2008.)

Ensimmäisten elinvuosien varhaisen vuorovaikutuksen riittävän hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Psyykinen terveys tarkoittaa psyykkisten häiriöiden puuttumista, tasapainoista ja hyvää elämää. Pohjimmiltaan on kyse myös aivojen toiminnan kehittymisestä. Ensimmäiset elinvuodet ovat aivojen kiihkeintä kasvuaikaa. On todettu, että varhaiset negatiiviset kokemukset saattavat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. (Hermanson 2008.)

Vanhemmat, joilla on hyvä vuorovaikutus lapseensa, käyttävät enemmän positiivisia sanoja kuvaillessaan lapsensa käyttäytymistä, vaikka käyttäytyminen olisi huonoakin, kuin ne vanhemmat, joiden vuorovaikutus lapsensa kanssa ei ole toimivaa. Toimiva vuorovaikutus antaa vanhemmille suuremman kapasiteetin muuttaa haastavat hetket positiivisiksi ja se suojaa vihaselta ja aggressiiviselta käytökseltä. (Crouch - Milner – Skowronski – Fare – Irwin – Weese 2010: 73–80.)

Suomalaisessa LATE- tutkimuksessa terveydenhoitajat arvioivat puoli- ja yksivuotiaiden lasten ja heidän vanhempiansa välistä vuorovaikutusta neuvolassa. Vuorovaikutus oli terveydenhoitajien arvion mukaan pääasiallisesti hyvin toimivaa. Terveydenhoitajilla oli herännyt jonkinasteista huolta lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta noin 5–6 %:ssa tapauksista. Huolen aiheita olivat lapsen pitely ja käsittely, katsekontaktin puutteellisuus, lapselle puhuminen ja hymyily sekä lapsesta nauttiminen ja toisaalta lapsen pahanolon sietäminen. Myös lapsen viestien ymmärtäminen ja niihin vastaaminen aiheuttivat huolta. (Mäki ym. 2010: 49–50.)

2.4.1 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Vanhempien ja lapsen vuorovaikutus alkaa heti syntymän jälkeen, jolloin puhutaan varhaisesta vuorovaikutuksesta. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja vanhempien välistä viestintää lapsen 1–2 -vuoden ikään saakka. (Pesonen 2010: 515.) Hoitava vanhempi herättää lapsen mielenkiinnon vuorovaikutukseen. Vauvan puolelta vuorovaikutus on ilmeitä, eleitä, asentoja, ääntelyä, ei-kielellistä toimintaa. (Ahlqvist – Kanninen 2003: 339–346.) Vuorovaikutuksen avulla syntyy kiintymyssuhde lapsen ja vanhemman välille (Vilén ym. 2006: 86–88; Pesonen 2010: 515).

Lapselle kehittyy ensimmäisen ikävuoden aikana turvallinen kiintymyssuhde, mikäli hänen tarpeisiinsa ja tunteisiinsa vastataan luotettavasti koko ensimmäisen vuoden ajan. Kiintymyssuhteessa lapsi löytää käsityksiä itsestä ja muista suhteessa itseensä sekä ihmissuhteisiin liittyviä tunteita. Lapsi alkaa tehdä päätelmiä siitä, millainen hän on ja mitä hän tuntee ja mitä muut hänestä ajattelevat. (Vilén ym. 2006: 86–88; Pesonen 2010: 515.)

Kiintymyssuhdeteoriassa (Bowlby 1960) ajatellaan, että lapsella on biologinen tarve muodostaa kiintymyssuhde jäädäkseen eloon. Lapsen on luotava suhde aikuiseen, joka auttaa häntä selviytymään tunnetasolla ja konkreettisen hoivan tasolla. Pieni lapsi ei kykene hoitamaan itseään psyykkisesti tai fyysisesti, vaan hän tarvitsee siihen turvallisen aikuisen. (Vilén ym. 2006: 86–88; Pesonen 2010: 515.)

Lapsen suhde tuttuun hoivaavaan aikuiseen organisoituu systeemiksi, joka aktivoituu aina, kun turvallisuuden tunne laskee tietyn kynnyksarvon alapuolelle. Aktivoituminen näkyy erilaisina tapoina hakeutua aikuisen lähelle tai saada aikuinen tulemaan lähemmäksi. Lapsi kiinnittyy siis oman turvallisuudentarpeensa vuoksi lähimpään saatavilla

olevaan aikuiseen. Koska pienellä lapsella on aina lähellään joku aikuinen, se myös kiinnittyy aina johonkuhun; siis myös laiminlyövään, etäiseen ja jopa vihamieliseen aikuiseen, ellei parempaa ole tarjolla. (Sinkkonen 2003: 93–94.)

Varhaisimmat äitiä ja vauvaa toisiinsa sitovat kiinnittymisen elementit ovat sensorisia aistimuksia, kuten tuoksuja, ihokontakteja, kuulohavaintoja ja rintaruokintaan liittyviä tuntemuksia. Lapsella on käytössään myös itku, joka on luonteeltaan hälyttävää ja epämiellyttävää ja saa hoivaajan lähestymään lasta. Myöhemmin vauva voi viestiä kontaktinhaluaan hymyilemällä ja jokeltamalla ja saada siten hoivaajan luokseen. Motoriikan kehittyttyä hän tekee samaa ryömimällä, konttaamalla ja kävelemällä. (Sinkkonen 2003: 93–94.) Varhaiset kokemukset säätelevät hetkestä toiseen lapsen odotuksia uusissa vuorovaikutustilanteissa. Ne saavat lapsen kohtelemaan toista osapuolta siten, että toisen käytös vahvistaa lapsen odotuksia ja siten voimistaa aiemmin koettua. Toisaalta jokainen uusi kohtaaminen voi myös muovata uudelleen odotuksia. (Silven – Kouvo 2010: 67.)

Moderni kiintymyssuhdeteoria (Bowlby ja Ainsworth) on tieteelliseen näyttöön perustuva näkemys lapsen kehityksestä läheisissä ihmissuhteissa. Kiintymyssuhdeteorian mukaan pieni lapsi muodostaa tunnesiteen eli kiintymyssuhteen läheisiin ihmisiin perheen piirissä. Suhteesta lapsi saa turvaa, lohtua ja hoivaa. Pieni lapsi kiintyy niihin ihmisiin, jotka omistautuvat hänelle ja säilyttävät häneen fyysisen ja psyykkisen yhteyden. (Silven – Kouvo 2010: 68–70.) Kiintymyssuhteita on erilaisia ja ne muodostavat erilaisia muistijärjestelmiä aivoihin. Lapsen kokemukset vuorovaikutusympäristöstä muokkaavat aivoja ja niiden kykyä käsitellä ympäristön virikkeitä. (Vilén ym. 2006: 86–88.)

Kiintymyssuhteet vauvaiässä:

Turvallisesti kiintynyt lapsi ilmaisee tunteensa avoimesti, koska hänellä on ollut kokemuksia siitä, että läheinen ihminen on ollut saatavilla tarpeen vaatiessa. Pieni lapsi on kiinnostunut tutkimaan ympäristöä ja jakaa mielellään uudet kokemuksensa toisten kanssa. Hän ilmaisee läheisyyden tarpeensa etenkin silloin, kun väsymys tai nälkä ylittää tai ympärillä tapahtuu liian paljon uusia asioita. Silloin lapsi osoittaa tarpeensa hakeutumalla vanhemman läheisyyteen tai etsimällä tätä, eivätkä vieraan ihmisen lohdutusyritykset useinkaan kelpaa. Hän ilahtuu vanhemman paluusta lyhyenkin eron jälkeen tai purskahtaa huojentuneena itkuun, jos epävarmuus on kasvanut liikaa.

Turvattomia kiintymyssuhteita on kahdenlaisia. *Välttelevästi kiintyneelle* lapselle on muodostunut tarve luottaa itseensä, koska läheisyyttä ei ole ollut samassa määrin saatavilla kuin turvallisessa kiintymyssuhteessa. Jos läheiset ihmiset ovat odottaneet, että lapsi selviytyy omin voimin, hän myös oppii toimimaan näiden odotusten mukaisesti, kun hän kohtaa epävarmuuden, ahdistuksen ja pelon tunteita. Vaikka lapsi toisinaan jakaa uudet kokemuksensa vanhemman kanssa, hän leikkii mielellään itsekseen. Kun lapsi kohtaa ympäristön tutkimisen lomassa kasvavaa epävarmuutta ja hätää, hän näyttää päällisin puolin suhtautuvan rauhallisesti tilanteeseen, eikä hae läheisyyttä vaan jatkaa yksin leikkimistä. Hän voi hyväksyä vieraankin ihmisen lohdutusyritykset jos vanhempi ei ole saatavilla. Tavallisesti hän ei hae vanhemman läheisyyttä lyhyen eron jälkeen eikä ilmaise ilahtumista tämän nähdessään, vaikka olisi aiemmin yksin itkenyt.

Vastustavasti kiintynyt lapsi ilmaisee riippuvaa käyttäytymistä, koska läheinen ihminen on ollut epäjohdonmukaisesti saatavilla. Tämän vuoksi lapsen tutkimustoiminta ei viritä vieraassa ympäristössä, vaan uudet kokemukset herättävät lapsessa hätäännystä ja nopeasti kasvavaa epävarmuuden tunnetta, jota läheisen ihmisen läsnäolo ei täysin karkota. Lapsi saattaa ahdistua voimakkaasti ja mennä pois tolaltaan, jos hän joutuu hetkeksikin eroon vanhemmasta ja tällöin vieraan ihmisen lohdutusyritykset vain pahentavat tilannetta. Jopa vanhemman läheisyys eron jälkeen herättää lapsessa ristiriitaisia tunteita. Vaikka lapsi ilmaisee selvästi tarpeensa, hän saattaa odottaa, että vanhempi lähestyy eikä tee itse mitään aloitetta hakeakseen läheisyyttä tai hän saattaa tarmokkaasti takertua vanhempaan mutta seuraavassa hetkessä jo työntyy pois sylistä.

Jäsentymätön kiintymyssuhde tarkoittaa, että jotkut lapset käyttäytyvät pelokkaasti, oudosti tai äärimmäisen ristiriitaisesti vierastilanteen aikana. Käyttäytyminen saattaa näkyä ristiriitaisena toimintojen sarjana, kun lapsi esimerkiksi hakee ensin voimakkaasti läheisyyttä konttaamalla vanhemman luokse ja pyrkimällä syliin, minkä jälkeen hän välttelee läheisyyttä ja jähmettyy paikalleen. Lapsi saattaa myös lähestyä vanhempansa hermostuneena ja selvästi etsien läheisyyttä, mutta yhtäkkiä muuttaakin konttaamisen suuntaa ja kiertää vanhempansa kaukaa. Jäsentymätön käytös voi näkyä kaavamaisesti toistuvina toimintoina tai omituisina asentoina. Lapsi voi heijata itseään tai lyödä päätä seinään, kun vanhempi palaa lapsen luokse lyhyen eron jälkeen, jähmettyä pitkiksi ajoiksi paikalleen tai liikkua äärimmäisen hitaasti ikään kuin hidastettuna. Jotkut vauvat osoittavat selvää pelkoa vanhempansa kohtaan ja lähestyvät tätä hartiat lytyssä ja jännittyneinä tai pelokas ilme kasvoillaan. Tällaiset lapset kasvavat

tavallisesti perheissä, joissa esiintyy traumaattisia elämäkokemuksia, kuten lapsen laiminlyöntiä ja pahoinpitelyä, perheväkivaltaa, alkoholismia, masennusta ja mielialahäiriöitä. (Silven – Kouvo 2010: 74–78; Vilén ym. 2006: 88–92; Broberg ym. 2005: 117–134.)

Turvallinen kiintymyssuhde toimii suojaavana tekijänä. Se myös pienentää pahoinpitelyn mahdollisuutta, koska vanhempi haluaa suojella lastaan. Tällöin myös traumaattiset tapahtumat tulevat helpommin selville, kun vanhempi on sensitiivinen lapsen viesteille ja tunnistaa ongelmat. Lapsi ilmaisee myös paremmin tunteitaan kun hän voi luottaa vanhempiansa. (Turunen 2004: 191–196.)

2.4.2 Hyvä vuorovaikutus

Hyvää ja toimivaa vuorovaikutus on silloin, kun lapsi ja vanhempi nauttivat positiivisesta tunneilmapiiristä ja toistensa seurasta. Heillä on yhteisiä ilon hetkiä ja läheisyys on molemmille mieluista. Molemmilla on vastaanottava asenne toisen tahtoon ja viestintä sujuu pehmeästi. Vuorovaikutus on vastavuoroista sekä harmonista ja päivittäiset rutinit sujuvat ongelmitta kun vuorovaikutus on kunnossa. (Pesonen 2010: 519.)

Tavanomaisessa, toimivassa vuorovaikutussuhteessa ja turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi pitelee lasta hellästi lähellään, vanhempi ja lapsi jakavat usein katsekontakteja, vanhempi puhuu lapselleen ääntään ja puhetapaansa lapsen kehitysvaiheeseen soinnuttaen sekä vanhempi ja lapsi hymyilevät toisilleen. Tunnetasolla vanhempi pääsääntöisesti nauttii vuorovaikutuksesta lapsensa kanssa ja liittyy lapseensa ja vanhemmuuteensa enimmäkseen myönteisiä tunteita. Toimivaan vanhemmuuteen kuuluu myös lapsen mielipahan ja pettymysten sietäminen sekä vanhemman kyky ymmärtää lapsensa tarpeet ja viestit asianmukaisesti ja vastata niihin sopivalla tavalla ja ajoituksella. (Mäki ym. 2010: 49–50; Hermanson 2008; Mustonen ym. 2006: 963–968.)

Kun vuorovaikutus, eli yhdessäolo ja kanssakäyminen toimivat hyvin, vanhempi pystyy nauttimaan lapsestaan ja on emotionaalisesti saatavilla. Hän kykenee vastavuoroisuuteen ja ennustettavuuteen, jolloin luottamus ympäristöön kasvaa. Lapsi kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. Samalla hän oppii, että hän saa viestittää tunteistaan ja kokemuksistaan muille ihmisille, ja että se johtaa myönteiseen lopputulokseen. Siten hän oppii vähitellen tunnistamaan omia tarpeitaan

ja tunnetilojaan. Sillä on suuri merkitys lapsen emotionaalisen itsesäätelyn ja myönteisen itsetunnon rakentumisen kannalta. (Hermanson 2008.)

2.4.3 Puutteellinen vuorovaikutus

Joskus lapset ovat tyhjä kohta vanhemman mielessä ja lapsi saa erittäin vähän positiivista huomiota tai huomiota laisinkaan. Lapsen päivät ovat yksinäistä oleilua babysitterissä, sängyssä tai rattaissa ilman kontakteja. Lapset sopeutuvat nopeasti näihin olosuhteisiin ja luovuttavat sekä muuttuvat ”hyvin kilteiksi” eli lakkaavat kehittymästä. Puutteellinen vuorovaikutus näkyy käytännössä siten, että lasta pidetään sylissä käsivarren mitan päässä, lapsen katsetta vältellään, lasta ei rauhoitella sylissä. Lisäksi lasta temmotaan rajusti tai käsitellään arvaamattomasti ja epäjohdonmukaisesti. (Törrönen 2003: 223–224.)

2.4.4 Vuorovaikutuksen havainnointi

Vuorovaikutuksen arviointi ja kuvailu eivät ole yksinkertaisia asioita. Vuorovaikutuksen havainnointiin vaikuttavat havainnoitsijan omat tiedot ja taidot lapsen kehityksestä, vuorovaikutuksesta ja ammatillisuudesta. On tärkeää havainnoida vain faktoja. Vuorovaikutuksen havainnoinnissa kiinnitetään huomiota lapsen fyysiseen olemukseen ja perheen yleiseen tunneilmastoon. Myös lapsen ja vanhemman kehon kielen ja keskinäisten katsekontaktien huomiointi on tärkeää. (Ruokokoski.)

Vuorovaikutusta voidaan kuvata termein siitä, mitä osapuolet tekevät yhdessä ja lisätä siihen myös miten he sitä tekevät? Se, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu, ei ole niin olennaista kuin se, miten tapahtuu (syöttääkö äiti lasta sylissä vai tuolissa ei ole niin olennaista kuin se millainen on syöttötilanteen vuorovaikutuksen laatu). Tämä antaa arvioijalle paljon tärkeämpää tietoa. Arvioitaessa suhteen laadullisia ominaisuuksia tulisi kiinnittää huomiota osapuolten motivoituneisuuteen, suhteen emotionaaliseen sävyyn ja luonteenomaiseen tapaan toimia. Motivoituneisuutta arvioidessa tarkastellaan näkyvää sitoutuneisuutta tai vastavuoroisesti kiinnostuksen puutetta tai välinpitämättömyyttä. Vanhempi voi osoittaa omaa sitoutuneisuuttaan kumartamalla lapsen ylle niin, että lapsen on helppo nähdä vanhemman kasvot. Lapsen sitoutuneisuus puolestaan näkyy katsekontaktin ottamisessa tai pään kääntämisessä pois päin. Emotionaalista sävyä arvioitaessa keskitytään suhteen näkyviin emotionaalisiin sävyihin, jotka voi-

vat vaihdella vihamielisestä molemminpuoliseen nautintoon. (Ahlqvist – Kanninen 2003: 339–346.)

Toimintatapoja arvioitaessa huomioidaan vanhemman kykyä havaita ja tulkita oikein lapsen viestejä sekä vastata niihin nopeasti ja oikealla tavalla. Vuorovaikutuksen säätelyyn liittyy ajoitus. Milloin vanhempi nostaa lapsen? Onko nosto vastaus lapsen eeleeseen tai ilmeeseen? Onko lapsi ehtinyt valmistautua nostoon? (Ahlqvist – Kanninen 2003: 339–346.)

Arjen tuokioiden kertovat, miten vanhempi ja lapsi tulevat toimeen keskenään ja mitä ongelmia suhteessa ilmenee. Lapsen ja vanhemman yhteistä toimintaa seuraamalla ja tarkkailemalla osapuolten katseen, ilmeen ja eleen kestoa tai yleisyyttä, liikkeen ja kosketuksen voimakkuutta sekä ääntelyn ja puheen sävyjä saadaan tietoa vuorovaikutuksesta. (Silven – Kouvo 2010: 56.) Vanhemman toiminnan arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka hän katsoo ja käsittelee lastaan ja miten hän lapselle puhuu. Lisäksi huomioidaan mitkä ovat vanhemman mielikuvat lapsesta ja osaako vanhempi osoittaa myötätuntoa ja lohdutusta lapselleen. (Mustonen ym. 2006: 963–968.)

2.5 Alle 4 -vuotiaan lapsen kehitys ja käyttäytyminen

Lapsen kehitys on erittäin yksilöllistä ja käyttäytyminen on usein tilannesidonnaista. Lapsen käyttäytymisestä ei saa tehdä liian herkästi johtopäätöksiä. (Taskinen 2003.) Pienen lapsen kehityksessä on aina syytä ottaa huomioon kokonaisuus, eikä kiinnittää huomiota pelkästään poikkeaviin asioihin (Mustonen ym. 2006: 963–968). Seuraavassa on kuvattu lapsen kehitystä ja käyttäytymistä imeväisiässä ja leikki-iässä.

2.5.1 Imeväisikäisen lapsen kehitys

Lapsen ensimmäistä ikävuotta kutsutaan imeväisiäksi. Ensimmäisen vuoden aikana lapsen kasvu ja kehitys on erittäin nopeaa. Myös psyykkiset ja sosiaaliset taidot lisääntyvät ja kehittyvät. Taidot kehittyvät kaikille tietynlaisten vaiheiden kautta, mutta yksilöllisiä eroja on huomattavasti. Perittyä kehittymisnopeutta ei voi muuttaa, eikä lapsen kehitystä pidä verrata sisaruksiin tai muihin lapsiin. (Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus 2004: 59–71.) Imeväisikäisen lapsen kehityksen arvioinnissa tulee yh-

distää vanhemmilta saatava tieto lapsesta ja hoitajan tekemät havainnot lapsesta ja vanhemmista (Mustonen ym. 2006: 963–968).

Ensimmäisten päivien aikana vastasyntynyt käyttää kaikkia aistejaan oppiakseen tuntemaan ympäristönsä ja siinä esiintyvät henkilöt. Vastasyntynyt ei osaa kääntyä tai kääntää päätään ja useimmat kehon liikkeet ovat refleksejä. Signaalijärjestelmä koostuu itkusta ja hetkellisestä katseen kohdistamisesta. Jonkin ajan kuluttua ilmaantuu sosiaalinen hymy. Parin kuukauden iästä alkaen hymyn saa enimmäkseen ne kenellä on paras kiintymyssuhde lapseen. Neljän kuukauden ikäisestä lapsi alkaa erottaa vieraat tutuista. Hän jokeltaa tutuille, itselleen ja leluilleen. Nauraa. Hymyilee peilikuvalleen. Hän haluaa vain muutamien henkilöiden hoitavan itseään. Puolivuotiaana lapsi alkaa vierastaa ja protestoi rajusti jos vanhempi lähtee pois, eikä suostu ventovieraiden hoidettavaksi. (Broberg ym. 2005: 117–134.)

Vastasyntynyt lapsi räpyttää silmiään, kun voimakas valo osuu niihin. Vastasyntynyt reagoi ääniin räpyttämällä silmiään ja säikähtämällä. Vastasyntyneen visuaalinen tarkkaavaisuus on vielä vähäistä, mutta suurin osa vastasyntyneistä kykenee jo kiinnittämään katseensa ja seuraamaan lähellä olevaa lelua hetken ajan. Katseen kiinnittäminen on hyvin kehittynyt 6–9 viikon ja seuraaminen 2–3 kuukauden iässä. Kolmen kuukauden ikäinen lapsi tarkastelee mielellään omia käsiään. Silmien liikkeet näyttävät pehmeiltä. (Mustonen ym. 2006: 963–968.) Muutaman kuukauden ikäisestä alkaen lapsi jokeltaa pitkiä vokaaleja ja lopettaa liikehtimisensä kuullessaan voimakkaan äänen. (Kantero ym. 1996: 194–195; Vilén ym. 2006: 136–144.) Neljän kuukauden iästä eteenpäin lapsi ei katsele enää käsiään ja lapsi osaa siirtää katsettaan esineestä toiseen. 4–5 kuukauden iässä suuntakuuloreaktiot ovat luotettavasti havaittavissa ja osaa kääntyä äänen suuntaan. (Mustonen 2006: 963–968.) Puolivuotiaana lapsi oppii sanomaan kaksikirjaimisia, kaksitavuisia sanoja ja katselee mielellään kuvia. Vuoden iässä lapsi puhuu jo muutaman merkityksellisen sanan. (Kantero ym. 1996: 194–195; Vilén ym. 2006: 136–144.)

Vatsalla maatessaan vastasyntynyt lapsi kääntää päätään sivulle vapauttaen nenänsä. Istumaan nostettaessa pää retkahtaa taaksepäin ja kädet ovat yleensä nyrkissä. Vatsallaan maatessa ja ylös nostettaessa jalat ovat yleensä koukussa. Moro ja tarttumisheijaste ovat positiiviset. Vastasyntynyt nukkuu suurimman osan ajasta ja herää usein syömään. (Kantero – Levo – Österlund 1996: 194–195.) 2–3 kuukauden ikäisenä lapsi jaksaa nostaa ylävartalonsa käsien varaan. Kolmesta kuukaudesta eteenpäin vedettä-

essä lapsi käsistä istumaan, pää pysyy vartalon suuntaisesti ja nyrkit pysyvät jo auki. Lapsi myös pystyy pitelemään hetken ajan käteen asetettua lelua ja kääntyminen kyljeltä selälleen alkaa onnistua. Moroheijaste poistuu kolmen kuukauden ikään mennessä, kuten tarttumisheijastekin. Asymmetrinen tooninen niskaheijaste tulee esille vielä ajoittain. (Kantero ym. 1996: 194–195; Vilén ym. 2006: 136–144.) Fyysistä kehitystä arvioidaan myös kiinnittämällä huomio lapsen pään, vartalon ja raajojen spontaanin liikehdinnän laatuun ensimmäisten neljän kuukauden aikana. Liikehdinnän laatua arvioidaan vauvan ollessa valveilla ja virkeänä omissa oloissaan. Normaalisti liikkeet ovat pieniä, pehmeitä, pyöreärataisia, sujuvia ja monimuotoisina vaihtelevia. (Mustonen ym. 2006: 963–968.) Neljän kuukauden iässä lapsi vie käsiä yhteen ja tavoittaa esineitä sekä tarttuu niihin kämmensormiotteella yhtä hyvin molemmilla käsillä. Vie esineitä suuhun ja siirtää niitä kädestä toiseen. Lapsi oppii kääntymään selältä vatsalleen ja päinvastoin. Asymmetrinen tooninen niskaheijaste ei tule enää esiin. Tarttumisheijaste poistuu käsistä, mutta on vielä positiivinen jaloissa. (Kantero ym. 1996: 194–195; Vilén ym. 2006: 136–144.)

Yli puolivuotias lapsi on oppinut juomaan kupista ja tarttuu lusikkaan. Osaa myös jo irrottaa otteensa. Lähestyy esineitä etusormella ja tarttuu etusormi-peukalo-otteella. Oppii istumaan ilman tukea. Seisoo tukien itseään, ryömii ja seisoo konttausasennossa. Suojeluheijasteet ilmaantuvat mm. sivulle kallistettaessa. Vuoden ikään mennessä lapsi yrittää syödä itse ja auttaa pukemisessa. Osaa ojentaa ja antaa lelun. Taputtaa ja vilkuttaa käsillään. Konttaa, kävelee tuettuna. Voi istuutua seisaaltaan. (Kantero ym. 1996: 194–195; Vilén ym. 2006: 136–144.)

2.5.2 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Leikki-ikäisestä lapsesta puhutaan lapsen ollessa yli vuoden ikäinen ja alle kouluikäinen. Tässä käydään läpi vain alle neljä vuotiaan lapsen kehitystä.

Vuoden ikäinen osaa osoittaa pyydettäessä nenäänsä ja silmäänsä. Syö ja juo itse sekä oppii kävelemään. Ymmärtää yksinkertaisia kehotuksia eikä enää vie kaikkea suuhunsa. Osaa heittää palloa ja kätsiys alkaa näkyä. Pystyy rakentamaan 2–4 palikan torneja. Vuoden ikäisenä lapsi juoksee jäykästi ja ryömii portaat ylös sekä alas. Osaa kävellä takaperin ja sivuttain. (Kantero ym. 1996: 194–195; Vilén ym. 2006: 136–144.)

2 -vuotias pystyy nimeämään muutamia kuvia kirjoista. Riisuu ja pukee kengät sekä sukat. Puhuu 2–3 sanan lauseita. Kuulee ja seuraa kehotuksia näkemättä puhujan kasvoja. Rakentaa 6–7 palikan torneja. Juoksee kaatumatta ja kävelee portaita ilman tukea sekä pystyy potkimaan isoa palloa. (Kantero ym. 1996: 194–195; Vilén ym. 2006: 136–144.)

3 -vuotias puhuu jo lauseita ja kyselee paljon. Pystyy jäljentämään ympyrän. Tietää ikänsä ja sukupuolensa. Nousee portaita jalkaansa vaihtaen. Ajaa kolmipyöräistä pyörää. (Kantero ym. 1996: 194–195; Vilén ym. 2006: 136–144.)

Näkö tarkentuu kokoajan ja lapsi huomaa yhä pienempiä ja pienempiä esineitä. Myös kuulo kehittyy koko ajan. Lapsi oppii paikantamaan äänen ja kuulee tarkemmin hiljaisempaa ääntä ja kauempaa tulevaa ääntä. Sosiaalisuus ja motoriikkaa kehittyvät myös erittäin paljon kolmen vuoden ikään mennessä. (Kantero ym. 1996: 194–195.)

2.5.3 Lapsen käyttäytyminen sairaalassa

Lapsen joutuminen sairaalaan aiheuttaa lapselle normaalin päivärytmin muutoksen ja joutumisen pois tutusta ympäristöstä. Lapsi kokee tämän ahdistavana. Lapsen ikä, kasvu- ja kehitysvaihe, tausta, ominaispiirteet, ja aikaisemmat kokemukset vaikuttavat lapsen kokemukseen sairaalassa olost. (Sheldon 1997: 44–47.)

Sairaalaan joutuminen saattaa olla lapsen ensimmäinen kerta erossa vanhemmistaan. Ero vanhemmista on lapselle rasittava tilanne emotionaalisesti ja psyykkisesti. Lapsen keinot selviytymiseen ja sopeutumiseen ovat varhaislapsuudessa vähäiset. (Sheldon 1997: 44–47.)

Lapsen sairaalaan joutuminen aiheuttaa koko perheelle stressiä. Lapsi ei välttämättä kykene ilmaisemaan tunteitaan, turvattomuuttaan tai paha oloa sanallisesti. (Callery – Luker 1996: 338–345.) Lapsen joutuessa sairaalaan erityisesti vastasyntyneiden ja imeväisten kipu ja pelko ilmenevät myös vanhempien hätänä ja siitä johtuvana käyttäytymisenä. Alle 1 -vuotiaiden lasten on todettu pelkäävän kovia ääniä, outoja ihmisiä ja outoja paikkoja sekä putoamista. (Jokinen 1999: 9–11.)

Kun leikki-ikäinen lapsi joutuu sairaalaan, pois tutusta ympäristöstään, hän saattaa reagoida voimakkaasti kieltäytymällä yhteistyöstä sekä vastustamalla kaikkea ja kaik-

kia. Lapsi itkee ja kirkuu, jopa niin kauan kunnes uupuu. Lapsi takertuu vanhempiinsa, välttää kontaktia muihin ja käyttäytyy aggressiivisesti vieraita kohtaan. Voi yrittää paeta sairaalasta tai maata aivan hiljaa paikallaan. Toivottomuusvaiheessa lapsi hiljenee täysin ja itku lakkaa. Lapsi lopettaa leikkimisen ja eristyy yksinäisyyteen. Lapsi taantuu aikaisemmalle kehitystasolle (imee peukaloo, vaatii tuttia, kastelee). (Jokinen 1999: 9–11; Ivanoff – Lajjärvi – Åsted-Kurki 1999: 272–281.) Sairaalassa ollessaan leikki-ikäiset lapset pelkäävät pimeyttä, yksin jäämistä ja satutetuksi tulemistä. He pelkäävät itseensä kohdistuneita hoitotoimia. Pelot ja ahdistus liittyvät myös sairaalaympäristöön, joka on outo ja pelottava paikka laitteineen. (Jokinen 1999: 15–16; Salmela 2011: 23–30; Luotolinna – Lybeck 2003; Hughes 2007: 2341–2348.)

Pahoinpitely ja sairaalaan joutuminen aiheuttavat samanlaisia käyttäytymistapoja leikki-ikäisille lapsille, jolloin on vaikeaa erotella mistä käytös johtuu.

2.6 Pahoinpitelyn tunnusmerkkejä lapsen ja vanhempien käyttäytymisessä

Lasten ja vanhempien välinen huono vuorovaikutus ja heikko mukautuvuus ovat tyypillisiä pahoinpitelyn tunnusmerkkejä. (Kashani – Allan 1998.) Lapseen kohdistuva pahoinpitely vaikuttaa negatiivisesti lapsen minäkäsitykseen ja itsetunnon kehitykseen, sosiaaliseen kompetenssiin sekä perusturvallisuuden kokemukseen. Eri ikävaiheissa lapset reagoivat erilailla. (Holmberg 2000: 14.)

Pienen lapsen huolestuttavimpia käyttäytymisen merkkejä ovat apaattisuus ja vetäytyminen kontakteista, mutta myös puutteellinen katsekontakti, kosketuksen pelko, hymyn, jokeltelun tai puheen passiivisuus voivat kertoa ongelmista (Kashani – Allan 1998; Christoffersen – Mogens 2009: 24–40). Imeväisikäisellä lapsella pahoinpitely näkyy usein kasvun ja kehityksen viivästyminenä sekä vuorovaikutuksen ongelmina lapsen ja vanhempien välillä. Lapsi on iloton, surullinen tai ilmeeton ja välttää aktiivisesti katsekontaktia. Lapsella ei esiinny vuorovaikutuksellista jokeltelua, iän mukaista hymyilyä on vähemmän tai se puuttuu kokonaan. Reagointi ärsykkeisiin on vaisua ja itkussa on valittava sävy. Lapsi pelkää tai välttää kosketusta. Perustoiminnoissa kuten syömisessä on ongelmia. Lihastonus on alentunut ja motorinen kehitys voi viivästyä. Myös kielellinen kehitys viivästyy merkinä laajemmasta kehitysviivästyästä. (Turunen 2004: 187–201.) Lapsi voi myös olla levoton, itkuinen ja vaikeasti rauhoitettavissa ja hänellä esiintyy uni- ja nukahtamishäiriöitä. Lapsen on vaikea rauhoittua nukkumaan, ja lisäksi hän säpsähtää herkästi hereille. (Holmberg 2000: 14–15.)

Leikki-ikäisen lapsen tunnetaakka, psykosomaattiset oireet niin kuin pää- ja vatsakivut, pelko, masennus ja laiminlyönnin merkit kuten kehityksen viivästyminen, lapsen taantumisen varhaisemmalle tasolle (kastelu, tutin käyttö, puhe) ja fyysisen terveyden ongelmat ovat pahoinpitelyn merkkejä. Lapsi saattaa myös kertoa kivuista ilman selittävää syytä. (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2008; Holmberg 2000: 14–15; Family Violence Intervention Guidelines. Child and Partner Abuse. 2002: 56; Turunen 2004: 187–201; Hopia ym. 2004: 324–335.) Lapsi voi olla vihamielinen, kiukkuinen tai levoton. Huolestuttavaa on, jos lapsi ei hae lohtua ja turvaa vanhemmista, vaan pakenee omiin oloihinsa ja on muutenkin sosiaalisesti eristäytynyt ja onneton ja jopa väistelee vanhempiaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004: 237; Hopia ym. 2004: 324–335; Christoffersen – Mogens 2009: 24–40.)

Leikki-ikäiset matkivat mielellään aikuisia. Heidän käyttäytymisessään pahoinpitely näkyy rajuina ja satuttavina leikkeinä ja karkeana kielenkäyttönä. Väkivallan ollessa pitkäkestoista lapsen leikki on mekaanista, ilotonta ja samaa kaavaa toistavaa. Esim. dinosaurus ammutaan ja se kuolee. Usein leikki-ikäinen lapsi tuntee kauhua ja hänellä on selittämättömiä fobianomaisia pelkotiloja. Lapsi voi pelätä esim. hämähäkkejä, soittaa, pimeää tai kuolemaa epätavallisen paljon tai hän näkee toistuvasti samaa painajaista. (Holmberg 2000: 14–15; Turunen 2004: 187–201.)

Vanhempien käytöksessä huolestuttavaa on, jos hoitajan ja vanhempien käsitykset lapsen hyvinvoinnista ja mahdolliset huolet lapsesta eroavat oleellisesti toisistaan tai vanhemmat eivät pidä hoitajan mielestä ongelmallista tilannetta ongelmallisena. Myös suuttuminen viranomaisille voi olla suurempi kuin huoli lapsesta. Vanhemmat ovat vihamielisiä, syytteleviä tai loukkaava lasta kohtaan. Lapselle ei anneta tilaa, lasta ei ”nähdä” eikä ”kuulla”. Vanhemmat eivät pysty lohduttamaan eivätkä osaa käsitellä lasta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004; Hopia ym. 2004: 324–335.)

Lapsen ja vanhempien käyttäytymisen arvioinnissa on runsaasti virhelähteitä, jonka vuoksi olennaista on huomioida myös tilanteen ja käyttäytymisen välistä ristiriitaa, lapsessa esiintyviä oireita ja vammoja sekä perheen kokonaistilannetta.

Lapsen joutuminen sairaalaan on perheelle poikkeava tilanne, joka pitää muistaa arvioidessa vanhempien käyttäytymistä. Lapsensa pahoinpitelystä aiheetta epäilyksi joutu-
neet vanhemmat saattavat olla ahdistuneita ja loukkaantuneita. Tämä voi johtaa siihen,
että yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa vaikeutuu. (Hopia ym. 2004: 324–335.)

2.7 Havaintojen kirjaaminen hoitotyössä

Hoitotyön kirjaamisen kriteerien mukaan laadukas hoitotyön kirjaaminen on systemaattista ja tavoitteellista ja siinä käsitellään hoidon kannalta oleellisia asioita. Se sisältää hoitotyön tavoitteet, joiden avulla ilmaistaan mihin hoidolla pyritään. Tavoitteiden sisältö ja muoto ovat realistisia ja saavutettavissa olevia. Tavoitteet ilmaistaan potilaan tavoitteina. Hyvää hoitotyön kirjaamista ohjaavat hoitotyön periaatteet, joiden tarkoituksena on potilaan paras. (Hoitotyön kirjaamisen kriteerit 2008.) Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

2.7.1 Potilasasiakirjoista säädetyt ohjeistukset

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti muut hoitoon osallistuvat tai hoidossa avustavat henkilöt. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä tietojen lähde, jos tieto ei perustu terveydenhuollon ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin. Potilasasiakirjojen tulee sisältää tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelemiseksi ja niihin liittyvien tavoitteiden asettamiseksi sekä hoidon toteuttamiseksi ja toteuttamisen seuraamiseksi. (Potilaskertomusopas 2007: 5–21.)

Potilasasiakirjoihin on oikeus merkitä vain käyttötarkoituksensa kannalta tarpeellisia tietoja. Tarpeellisten tietojen laajuus, tarkkuus ja yksityiskohtaisuus vaihtelevat potilas-kohtaisesti ja tilanteen mukaan. Potilasasiakirjamerkintöjä tekevän terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava siitä, että hänen tekemänsä merkinnät ovat virheettömiä, selkeitä ja ymmärrettäviä. Merkinnöissä saadaan käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjaan merkitään vain potilasta itseään koskevia tietoja. Joissain tilanteissa potilaan hoito kuitenkin edellyttää, että myös muita henkilöitä koskevia tietoja kirjataan hänen potilasasiakirjoihinsa, esimerkik-

si perheen tai vanhempien asioita. Muita henkilöitä koskevat tiedot kirjataan vain siltä osin kuin se on kokonaisuutena arvioiden tarpeen potilaan hoidon tai muiden terveydenhuollon lakisääteisten velvoitteiden kannalta. (POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY Opas terveydenhuollolle 2012: 41–93.)

2.7.2 Pahoinpitelyyn liittyvä kirjaaminen

Potilaskertomuksen oleellinen osa ovat terveydenhuollon ammattihenkilön tekemät merkinnät, jotka koskevat potilaasta ja hänen hoidostaan tehtyjä havaintoja, arvioita ja johtopäätöksiä Osastohoidossa olevasta potilaasta tehdään potilaskertomukseen aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista, tehdyistä tutkimuksista ja annetuista hoidosta. Osana potilaskertomusta tehdään lisäksi hoitajaksokohtaisesti päivittäin merkinnät potilaan tilaan liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista. (POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY Opas terveydenhuollolle 2012: 41–93.)

Esitietojen kerääminen mahdollistaa potilaan yksilöllisten toiveiden, tarpeiden ja odotusten huomioimisen. Riittäväällä ja asianmukaisella tiedonkeruulla hoitaja saa tarkoituksenmukaista tietoa hoitotyön suunnitelmaa varten ja potilas saa tarvitsemaansa tietoa ja kokee vastaanoton turvallisena ja luottamusta herättävänä. Potilaan tietojen kerääminen tulee olla kumulatiivista, jolloin jo kerätyt esitiedot ovat aina käytettävissä ja niitä voidaan tarvittaessa täydentää. Tiedon keruun lisäksi hoitaja tekee potilaasta havaintoja, joita tarvittaessa hyödynnetään potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa. Havainnon tulkinta tulee erottaa havainnoista. Suoria lainauksia potilaan omasta ilmaisusta voidaan käyttää. (Käsikirja laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen HUS:ssa 2011: 2–8.)

Yksi tärkeimmistä asioista pahoinpitelyepäilypotilaiden hoidossa ja asianajossa on tarkka dokumentointi. Selkeä, tarkka, tiivis, yksityiskohtainen ja helposti luettavat kirjatukset koskien potilaan vointia, perhettä ja perheen sekä hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Kaikkien kirjoitusten pitää olla objektiivisesti yksityiskohtaisia. Hoitotyön kirjaamisessa pitää kiinnittää huomiota tarkkojen havaintojen, hoitajalle heränneiden huolenaiheiden sekä toteutettuihin hoitoihin liittyvään kirjaamiseen. Perusteellinen hoitotyön kirjaaminen on tärkeä osa kliinistä dokumentaatiota, joka mahdollistaa tehokkaan moniammatillisen viestinnän. (Lyden 2011: 61–66.) Fyysiset löydökset pitää kirjata ja dokumentoida objektiivisesti ja tarkasti käyttäen apuna valokuvaamista ja valmiita

vartalokuvakarttoja. Fyysisen, näkyvän vamman sijainnin, laajuuden, syvyyden, värin, koon ja muodon kuvailu on tärkeää. (Hornor 2005: 4–11.)

Pahoinpitelytapauksien kirjaamisen selvittelyissä on todettu puutteita potilaan ja kirjoittajan tunnistettavuudessa. Myös päivämäärät ja kellonajat olivat puutteellisia tai teksti lukukelvotonta. Sähköisen kirjaamisen myötä yllä mainitut ongelmat poistuvat, mutta kirjaamisen sisältö ei muutu paremmaksi. Tietokoneaikakaan ei tee kirjaamista helpoksi. (Lyden 2011: 61–66.) Lapsen pahoinpitelyn merkkien dokumentointi on heikkoa, hoitajien vähäisen tiedon ja puutteellisen koulutuksen vuoksi (Piltz – Wachtel 2010: 93–100).

Hoitajan ja potilaan oikeusturvan kannalta kirjallinen dokumentaatio on erittäin tärkeää, sillä sitä voidaan tarvita kuukausien tai vuosienkin päästä. Silloin ei ole merkitystä mitä muistaa, vaan ainoastaan sillä mitä ja miten asiat on kirjattu. Pitäisi olla tarkempia kaavioita ja kuvia kehosta, jotta hoitajat voisivat mahdollisimman tarkasti ja ytimekkäästi kirjata ja kuvata näkemänsä. (Lyden 2011: 61–66.)

2.7.3 Kirjattujen tietojen salassapitovelvoite ja tietojen luovuttaminen

Hoidon kannalta tarpeelliset tiedot tulee kirjata potilasasiakirjoihin siinäkin tapauksessa, että potilas kieltää niiden merkitsemisen. Potilaalla ei siis ole oikeutta kieltää potilaskertomusmerkintöjen tekemistä. Jokaisella on pääsääntöisesti salassapitosäännösten estämättä oikeus tietää, mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on kirjattu. Potilaalla on siis oikeus saada tietää, mitä tietoja hänestä on tallennettu potilaskertomukseen. Jos potilas esim. pyytää kopioita sairauskertomuksestaan, voidaan tiedot pääsääntöisesti luovuttaa hoitohenkilökunnan tai avustavan henkilökunnan toimesta. Potilaan tiedonsaantioikeus voidaan kuitenkin evätä silloin, jos tiedon luovuttamisen voidaan katsoa vaarantavan potilaan terveyden tai hoidon tai vaarantavan muiden henkilöiden oikeusturvaa. Päätöksen tietojen tai asiakirjojen luovuttamisesta edellä mainituissa tapauksessa tekee hoitoyksikön ylilääkäri tai tulosalueen tai toimialan hallintoasioista vastaava ylilääkäri. Tietojen luovuttamisesta tai luovuttamisen epäämisestä ei ole mahdollista antaa yleispäteviä ohjeita, koska tilanteet ovat hyvin vaihtelevia ja päätökset joudutaan tekemään tapauskohtaisesti. (Potilaskertomusopas 2007: 5–21.) Lapsen pahoinpitelyepäilyissä sairaskertomustiedot ovat esitutkintamateriaalia ja silloin niistä vastaa poliisi (Esitutkintalaki 449/1987 § 27). Mikäli lapsen vanhemmat pyytävät papereita, ohjataan pyyntö vastuulääkärille, joka tekee päätöksen saako niitä lukea vai

ei. Lähtökohtaisesti vanhemmilla on oikeus lapsensa tietoihin ellei katsota, että se voisi jotenkin vahingoittaa lapsen etua ja ellei poliisi ole asiassa mukana ja kieltää antamisen. (Hautakangas 2012.)

Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja voidaan luovuttaa vain potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella tai luovutukseen oikeuttavan lainsäädännön perusteella. Kun potilastietoja luovutetaan, on luovutuksesta ja sen perusteesta tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Merkinnästä on käytävä ilmi milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle tiedot on luovutettu, kuka tiedot on luovuttanut ja onko luovutus perustunut potilaan kirjalliseen, suulliseen tai asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen vai lakiin. Myös luovutukseen oikeuttava tai velvoittava säännös kirjataan. Kun potilastietoja luovutetaan lain perusteella, on niitä pyytävän ilmoitettava tarkoitus, jossa tietoja pyydetään, minkälaisia tietoja ja miltä ajanjaksolta tarvitaan sekä säännös, johon pyytäjän oikeus saada tarkoittamansa tiedot perustuu. Pyyntö on syytä vaatia kirjallisena, ellei tilanteen kiireellisyys aivan poikkeuksellisesti edellytä muuta. Tällöinkin pyytäjän tiedot sekä pyyntö perusteluineen ja luovutukseen velvoittava tai oikeuttava säännös kirjataan potilasasiakirjoihin. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (§ 13) mukaan potilastietoja voidaan luovuttaa sivulliselle ilman potilaan suostumustakin perusteilla, joista on erikseen säädetty laintasoisella säännöksellä. Kun laki velvoittaa tai oikeuttaa luovutukseen, ei potilaan mahdollisesti esittämällä luovutuskiellolla ole oikeudellista merkitystä. (POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY Opas terveydenhuollolle 2012: 41–93; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 13.)

Sosiaalihuollon viranomaisilla on oikeus saada sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (§ 20) mukaan pyynnöstä terveydenhuollon ammattihenkilöltä niiden hallussa olevat, sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja sosiaalihuoltoon liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi, sekä sosiaaliviranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten. (POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY Opas terveydenhuollolle 2012: 41–93; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 § 20.)

Poliisilain (§ 35) mukaan poliisilla on oikeus saada virkatehtävän suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja asiakirjat salassapitovelvollisuuden estämättä, jollei sellaisen tiedon tai asiakirjan antamista poliisille tai tietojen käyttöä todisteena ole laissa kielletty tai rajoitettu. Tämän poliisilain säännöksen mukaisen tiedonsaantioikeuden katsotaan esi-

tutkintalain perusteella koskevan tilanteita, joissa todistamiskielto väistyy. Kaikissa tilanteissa edellytetään, että poliisiviranomainen perustelee pyyntönsä siten, että tietojen luovuttamisedellytykset ilmenevät pyynnöstä. Tiedot annetaan poliisille lausunnolla. (Poliisilaki 493/1995 § 35; Esitutkintalaki 449/1987 § 27.)

3 Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja tehtävä

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on luoda pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoidon lasten kirurgisten osastojen hoitohenkilökunnalle hoitotyön toimintaohje pahoinpitelyepäilyä tulevan alle 4 -vuotiaan lapsen hoidosta. Tavoitteena on edistää hoitajien asiantuntevaa ja tarkoituksenmukaista toimintaa pahoinpitelyn tunnistamisessa ja hoidossa sekä selkiyttää potilaan hoitoa osastolla.

Kehittämistehtävä:

Hoitotyön toimintaohjeen luominen pahoinpitelyepäilyä osastolle tulevan alle 4 -vuotiaan lapsipotilaan hoidosta.

4 Toimintaympäristön kuvaus

Toimintaohje laaditaan osastoille, jotka ovat keskittyneet hoitamaan kirurgisia lapsipotilaita. Suurin osa potilaista on leikkauspotilaita, joko suunnitellusti tai päivystyksellisesti tulleita. Osastoilla hoidetaan laaja- alaisesti erilaisia kirurgisia ongelmia vastasyntyneistä 16 -vuotiaisiin saakka ja potilaat ovat usein hyvinkin vaativia, minkä vuoksi osastoilla on myös valvontapaikkoja tavallisten vuodepaikkojen lisäksi.

4.1 Pahoinpitelyepäilyä osastolle tulevan potilaan hoitopolku

Kun lapsi tuodaan päivystyspoliklinikalle ja lääkäri tutkiessaan huomaa tai alkaa epäillä, että vammat ja oireet saattavat johtua pahoinpitelystä, käynnistyy moniammatillinen prosessi. Prosessin tarkoituksena on, että yksikään pahoinpidelty lapsipotilas ei jäisi hoitamatta ja tutkimatta ja toisaalta, että kaikki saavat tasapuolista ja oikeudenmukaista palvelua. Prosessin toimijoita ovat aluksi päivystävä lääkäri ja jatkossa osastonlääkäri

sekä hoitajat päivystyspoliklinikalla ja osastolla. Muita toimijoita ovat sairaalan sosiaalityöntekijä, lapsen asuinkunnan lastensuojelun työntekijä ja tarvittaessa poliisi.

Pahoinpitelyepäilynä osastolle tuleva potilas on yleisimmin vanhempien kertoman mukaan pudonnut tai kaatunut. Hänellä voi olla murtuma tai pelkkä ruhje kallossa tai raa-joissa. Nuorimmilla potilailla ei usein ole mitään näkyvää vammaa, vaan he tulevat tajunnan tason seurantaan oletetun päävamman vuoksi. Tajunnan tason seuranta tarkoittaa, että potilaat ovat yön yli hengityksen ja pulssin seurannassa sekä heidän tajunnan tasoa arvioidaan herättämällä heidät lääkärin ohjeen mukaan kahden – neljän tunnin välein ja heiltä tarkistetaan Glasgow'n kooma-asteikkoa mukaillen liikevaste, silmien avaus vaste ja puhevaste, jotka kirjataan numeroiden lisäksi myös sanallisesti potilaan tietoihin. Lapset ovat tutkimuksissa 1–3 vuorokautta, jolloin lastensuojelu ehtii mukaan ja kaikki lääketieteelliset tutkimukset ehditään tehdä. Toki, jos vamma sitä vaatii, potilas jää osastolle pidemmäksi aikaa, mutta yleisimmin potilas kotiutuu vanhempien mukana kotiin seuraavana päivänä.

Sairaalassa on laadittu menettelytapaohjeet pahoinpitelyepäilyn selvittämiseksi, mutta nykyisellään se on kohdistettu enimmäkseen lääkäreille, eikä siinä ole hoitotyön kannalta kaikkea tarpeellista tietoa. Ohjeessa on lääkäreille luettelo niistä vammoista, joiden esiintymisen tulisi johtaa selvittelyihin ja lisäksi ohjeessa on kerrottu mitä tutkimuksia potilaille määrätään. (Ylitalo ym.) Toimintaohje ei anna vastauksia vanhempien läsnäoloon, potilaan jatkohoitoon ja laillisiin perusteisiin liittyviin asioihin. Eikä hoitotyön kirjaamiseen tai havainnointiin. Tällä hetkellä kirjaaminen on oirekeskeistä, eikä siinä huomioida perheen välisiä suhteita tai käyttäytymistä, ellei se huomattavasti poikkea normaalista, esimerkiksi vanhemman aggressiivinen käytös tai lapsen huomattava apaattisuus.

Potilaat tulevat osastolle päivystyspoliklinikan kautta, jossa heidät on tutkinut ja haastatellut lääkäri, joka on tehnyt päätöksen pahoinpitelyselvittelyjen aloittamisesta. Lääkäri ilmoittaa hoitajalle päätöksestään, jonka jälkeen hoitaja tekee kirjallisen lastensuojeluilmoituksen lapsen oman paikkakunnan sosiaalipäivystykseen.

Lastensuojeluilmoituksen teko viipymättä on lain säätämä velvollisuus (Lastensuojelulaki 417/2007 § 25) ja se tehdään päivystyspoliklinikalla, mutta myös tarvittaessa osastolla ja sen tekemisestä lääkäri informoi vanhempia. Lääkäri kertoo tutkimusten, konsultaatioiden ja sairaalaan jäämisen syyn vanhemmille. Lääkäri päättää lastensuoje-

luilmoituksen teosta sairaalan ohjeistuksen perusteella. Lastensuojeluilmoituksessa tärkeää on se, että ilmoituksessa on oikeita tietoja. Tietoihin ei saa vaikuttaa huhut tai muut kuulopuheet. Ilmoituksen tekeminen kirjataan sairaskertomukseen ja kopio toimitetaan sairaalan sosiaalityöntekijälle. (Ylitalo ym. 2010; Tupola – Kallio 2004: 3749–3755; Hautakangas 2012; Taskinen 2003.)

Kun potilaan tutkimukset on saatettu käyntiin, ilmoittaa päivystyspoliklinikan hoitaja potilaan osastolle, jossa tapahtuu varsinaiset selvittelyt ja moniammatillinen yhteistyö. Osastolla hoitajan toimesta konsultoidaan sairaalan omaa sosiaalityöntekijää heti virka-aikana.

Sosiaalityöntekijä selvittää vielä tapahtumia ja perhetilannetta haastatteleamalla perhettä ja hoitavaa lääkäriä. Hän selvittelee sopiiko vamma kerrottuun tarinaan (onko se voinut syntyä kuvatulla tavalla, onko ristiriitaisuuksia yms.) ja minkälaisia huolia tulee sosiaalityöntekijän tapaamisessa esiin ja onko lastensuojelulla mahdollisesti jo entuudestaan jotain tietoa tai huolta perheestä.

Osastolla hoitajan tehtävänä on potilaan oireenmukainen hoito ja tarkkailu sekä koko perheen käyttäytymisen havainnointi. Hoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on pitää perhe ajan tasalla asioiden kulusta ja toimia avoimesti. Hoitaja huolehtii, että määrätyt tutkimukset ja konsultaatiot toteutuvat. Osastolla ei ole hoitajien toimesta tarkoitus kysellä tapahtumia tai perheen pärjäämistä kotona, elleivät vanhemmat itse siitä ala puhua. Siinä tapauksessa on tärkeää kuunnella ja mahdollisesti kysellä tarkentavia, avoimia kysymyksiä. Keskustelut tulee kirjata tarkasti. Hoitaja on perheen luona mahdollisimman paljon. Siten hoitaja voi havainnoida perhettä ja olla läsnä tarvittaessa. Potilashuoneen ovi pidetään aina auki, mikäli potilas on siellä perheensä kanssa keskenään ilman hoitajaa, jotta tarkkailuyhteys säilyy koko ajan. (Ylitalo ym. 2010; Hautakangas 2012.)

4.2 Moniammatillinen yhteistyö

Lapsen pahoinpitelyä tutkittaessa eri viranomaisten on tärkeää tehdä yhteistyötä. Vastuu rikoksen selvittämisestä on poliisilla (Esitutkintalaki 449/1987 § 27). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöt antavat virka-apua (Taskinen 2003). Sairaalan tehtävä on hoitaa lapsen vammaa. Lastensuojelu suojelee lasta ja tukee perhettä ja poliisi selvit-

tää mahdollista rikosta. Sairaalan sosiaalityöntekijä on näiden välimaastossa, tarvittaessa yhteydessä eri tahoihin. (Hautakangas 2012.)

Mikäli sosiaalityöntekijälle on jäänyt lapsen vammasta huoli, että se on saattanut oikeasti syntyä pahoinpitelystä, kokoaa sosiaalityöntekijä hoitoneuvottelun. Neuvottelussa ovat läsnä vastuulääkäri, sosiaalityöntekijä, osaston sairaanhoitaja sekä lastensuojelun edustajat ja vanhemmat. Neuvottelussa käydään läpi vammaa, sen syntyä ja hoitoa. Sairaalan ei tarvitse ottaa kantaa mahdolliseen rikokseen ja syylliseen, mutta usein tärkeää on se, minkä kannan lääkäri ottaa vamman syntymekanismiin. Sitten käydään läpi perheen tilannetta ja epäilyä. Lopulta lastensuojelu ottaa kantaa, voiko lapsi lähteä kotiin vai tehdäänkö kiireellinen sijoitus. Mikäli lastensuojelu tekee kiireellisen sijoituksen, jatkaa se sen jälkeen perheen ja lapsen tilanteen selvittelyjä ja päättää miten perheen kanssa pidemmän päälle edetään. Mikäli sijoitustarvetta ei ole, lapsen kotiutus toteutetaan hoitajien ja osaston lääkärin toimesta ja seuranta sairaalasta lähdön jälkeen tapahtuu sosiaalipediatriksen lääkärin vastaanotolla. (Ylitalo ym. 2010; Hautakangas 2012.)

4.2.1 Lastensuojelu

Lastensuojelulla on omat lakisääteiset tehtävänsä. He ottavat vastaan lastensuojeluilmoitukset ja tekevät poliisille esitutkintapyynnön tai rikosilmoituksen. Lastensuojelu osallistuu käynnistetyissä tutkimuksissa moniammatillisen työryhmän työhön. Lastensuojelu arvioi lapsen tuen tarpeen ja turvallisuuden tutkimusten aikana ja päättää lapsen sijoitustarpeesta. Lastensuojelu tekee välittömästi tutkintapyynnön poliisille tietoonsa tulleista pahoinpitelyn epäilyistä. Ehdoton ilmoitusvelvollisuus poliisille on silloin, jos on syytä epäillä, että lapseen on kohdistunut sellainen teko josta enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta. Ilmoitus voidaan jättää tekemättä vain jos joku toinen taho on sen jo tehnyt. (Taskinen 2003.) Ehdoton ilmoitusvelvoite ei koske lieviä pahoinpitelyitä, mutta lastensuojelu on kuitenkin oikeutettu tekemään poliisille ilmoitus lievistäkin pahoinpitelyistä katsoessaan, että se on välttämätöntä lapsen edun kannalta. Lastensuojelulla on oikeus saada sairaalasta lasta koskevia tietoja omien päätöksiensä tekemistä varten eli heille tiedot voi antaa puhelimitse. Mikäli sieltä pyydetään kopioita sairaskertomustiedoista, tulee ne pyytää kirjallisena ja yksilöitynä, mitä tietoja tarvitsevat. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 25; POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY. Opas terveydenhuollolle 2012: 41–93.)

4.2.2 Poliisi

Poliisi päättää siitä, antaako lastensuojelun tekemä ilmoitus aihetta esitutinnan aloittamiseen. Vaikka esitutkintaa ei aloiteta, saattaa lapsella olla tarve hoitoon tai lastensuojeluun. Poliisin näkökulmasta alkuvaiheessa riittää, että terveydenhuolto kerää sen verran tietoa, että se riittää lastensuojeluilmoituksen tekoon ja sosiaalityöntekijä sen verran, että voidaan päättää tehdäänkö rikosilmoitus. Akuutissa tapauksessa ilmoitus poliisille on tehtävä heti, ettei todisteita ehdi hävitä. Poliisi kuulustelee asianomaisia ja tarvittaessa suorittaa kotietsinnän ja kiinnioton. Poliisilla on oikeus saada hoitohenkilökunnalta virkatehtävän suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja asiakirjat, jos epäillään törkeää pahoinpitelyä. (Poliisilaki 493/1995 § 27; Hautakangas 2012; Taskinen 2003.)

Poliisi aloittaa joskus esitutinnan hyvinkin nopeasti, jolloin he voivat tulla jo sairaalaan tapaamaan vanhempia. Yleensä tutkinnan aloittamisessa menee kuitenkin jonkun aikaa ja siinäkin saattaa mennä joitain päiviä, kun lastensuojelu tekee tutkintapyyntönsä ensin. (Hautakangas 2012.)

5 Työn toteutus

Tässä kehittämistehtävässä olen luonut hoitotyön toimintaohjeen pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan alle 4 -vuotiaan lapsipotilaan hoidosta. Toimintaohje perustuu aiempiin tutkimuksiin hoitajien tiedontarpeesta liittyen lapsen pahoinpitelyn tunnistamiseen ja hoitamiseen sekä hoitotyön suositukseen: Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen soveltuvin osin sekä voimassa olevaan lainsäädäntöön. Lisäksi sairaalan nykyistä toimintaohjetta lapsen pahoinpitelyepäilyn selvittämiseksi on hyödynnetty sairaalan käytäntöjen ja potilaan hoitopolun kuvaamisessa.

5.1 Toimintaohjeen tarve ja taustaa

Olen rajannut työni koskemaan alle 4 -vuotiaita potilaita siitä syystä, että toinen osastoista, jolle ohje tehdään, hoitaa vain alle 4 -vuotiaita potilaita, vaikkakin toisella osastolla hoidetaan kaikenikäisiä lapsipotilaita. Lisäksi tästä vanhemmat potilaat osaavat jo itse kertoa tapahtumista. Sairaalan pahoinpitelyepäilyistä suuri osa menee tähän ikäka-

tegoriaan. Raja piti vetää johonkin ja minä valitsin tämän rajan, ettei työstä tule liian laaja.

Lapsen pahoinpitelyepäilyn hoidossa sairaalassa on keskeistä sopia työyksikkökohtaisesti pahoinpitelypotilaaseen liittyvistä käytännöistä, jotka pohjautuvat valtakunnalliseen ohjeistukseen. Tämän avulla mahdollistuu välttämätön moniammatillinen ja systemaattinen yhteistyö lasten ja perheiden tukemiseksi. Pahoinpitelyyn liittyvät huomiot, keskustelut ja puuttumistoimenpiteet ovat dokumentoitava huolellisesti. Yhteisesti sovitusta ja kehitetystä toimintamallista on todettu olevan apua. (Paavilainen – Flink 2007: 4–7.)

5.2 Tiedon keruu

Aluksi syksyllä 2011 selvitin mitä tietoa hoitajat tarvitsevat, kyselemällä asiasta vapaa-muotoisesti osastoilla minne toimintaohje tehdään. Toiseksi perehdyin aiheesta koskevaan kirjallisuuteen tekemällä hakuja kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin sekä erityisesti perehdyin hoitotyön suositukseen aiheesta. Tiedon tarve osastoilla ja kirjallisuudessa olivat samanlaisia. Hoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa pahoinpitelyn taustoista, oireista tai merkeistä, jonka takia tunnistaminen ja puuttuminen ovat hankalaa. Kun tietoa ei ole, ei osata epäillä mitään tapahtuneen. Myös eri ammattiryhmien (hoitohenkilökunta, sosiaalityöntekijä, lastensuojelu, poliisi) välinen moniammatillinen yhteistyö vaati havainnollistamista, jotta hoitajat ymmärtävät keitä kaikkia yhteistyössä on mukana ja mitkä ovat kenenkin roolit missäkin vaiheessa. Tietoa olen hakenut myös voimassa olevasta lainsäädännöstä ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista.

Keskeinen käytännön tiedonantajani on ollut alusta alkaen sairaalan sosiaalityöntekijä, toimintaohjeen sosiaalialan painotuksen vuoksi. Sosiaalityöntekijä on antanut näkökulman, mitä ja millaista tietoa sosiaaliviranomaiset tarvitsevat sekä miten sairaalassa tällä hetkellä toimitaan.

Kevään 2012 alussa, kun teoreettista tietoa oli hankittuna ja hoitajien tiedon tarve selvitetty, järjestin sairaalassa neuvottelun jossa läsnä olivat osastoryhmän päällikkö, osastonhoitaja sekä kliininen opettaja, joiden kanssa sovittiin käytännön asioita toimintaohjeeseen liittyen. Päätettiin miten sairaalasta ja toiminnasta kerrotaan ja kenelle kaikille tämän työn lopullinen tuotos halutaan käyttöön. Sairaalan nimeä tai osastoja ei haluta julkiseen tietoon. Toimintaohje tulisi käyttöön aluksi sairaalan kahdella kirurgisella

osastolla, missä tätä potilasryhmää eniten hoidetaan. Jatkossa toimintaohje tulisi käyttöön myös päivystyspoliklinikalla (soveltuvin osin tai muokattuna). Sovittu ja saatu osastoryhmän päälliköltä päätös, että työkalusta tulee hoitotyön suosituksen muokattu versio meidän talon käyttöön. Eli siitä tulee hoitotyön toimintaohje pahoinpitelyepäilypotilaan hoitamisen avuksi ja siinä keskitytään erityisesti havainnoimaan perhettä (mitä pitää havainnoida ja miksi), mitkä taustat ovat alttiimpia pahoinpitelylle jne. Toimintaohjeeseen tulee tarkasti kaikki huomioitavat asiat, jotta kenenkään ei tarvitse miettiä havainnoiko liikaa tai liian vähän. Kun ohjeessa niin lukee, ei tarvitse ”olla yksin” päätöksensä kanssa.

Kaikki neuvottelussa läsnä olevat olivat kiinnostuneita ja innoissaan työstä, sillä se koetaan tärkeäksi ja se on osa sairaalan toimintasuunnitelmaa. Sovittiin kevään lopulle seuraava neuvottelu, jossa minulla olisi esittää heille sen hetkinen työ ja alustava versio toimintaohjeesta, mutta kokousta ei saatu järjestettyä minun aikatauluni takia. Työ ei ollut vielä sillä mallilla, että sitä olisi kannattanut viedä arvioitavaksi.

Kevään ja kesän aikana tein teoriaosuuden valmiiksi ja aloin valmistella toimintaohjetta. Toimintaohje valmistui vasta syksyllä 2012. Osastonhoitaja ja hoitotyön työelämän ohjaajani ovat ottaneet toimintaohjeeseen kantaa sähköpostitse. He ovat olleet sitä mieltä, että ohjeessa on kaikki tarvittava tieto ja se on ymmärrettävässä muodossa. Koska ohjetta on arvioinut jo kohderyhmään kuuluva ja osastonhoitaja, en ole nähnyt tarpeelliseksi järjestää enää palaveria, jossa ohjetta olisi arvioitu. Eikä minulle itselleni ole jäänyt epäselviä asioita. Lisäksi useissa käyttämissäni lähteissä kirjoittaja on ollut sairaalamme työntekijä, joten näkemykset ovat varmasti yhteneväisiä.

5.3 Toimintaohjeen muoto

Toimintaohjeen ulkoasuun liittyen olen pyytänyt ohjeistusta sairaalan tiedottajalta, jotta ohjeesta tulisi yhteneväinen sairaalan muihin ohjeisiin nähden. Hän kuitenkin sanoi, ettei sairaalalla ole tällä hetkellä kriteereitä ulkoasuun liittyen, kun ohje on tarkoitettu henkilökunnalle eikä julkiseen käyttöön. Joten sain vapaat kädet sen suhteen. Toimintaohjeen kirjoittamiseen olen hankkinut teoretietoa, jotta ohjeesta tulisi mahdollisimman hyvä.

Asioiden esittämisjärjestys on ymmärrettävyyteen eniten vaikuttava tekijä. Valitessa esittämisjärjestystä pitää miettiä mitä tekstillä haluaa saada aikaan. Toimintaohjeeseen

valitsin esittämisen aihepiireittäin, koska se tuntuu loogisimmalta. Halusin, että asiat ovat aihepiireittäin, jotta tiedon etsiminen otsikoiden perusteella on helppoa. Ja ohjeen sisältö on sellainen, ettei asioita voi laittaa aika- tai tärkeysjärjestykseen. Loogisen esitysjärjestyksen ohella selkeä kappalejako lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Kappaleisiin on valittu vain yhteen kuuluvia asioita ja kappaleet ovat lyhyitä, joissa on muutakin kuin luetelmia. Lauseet on kirjoitettu ymmärrettävästi ja niitä ei tarvitse lukea useaan kertaan. (Hyvärinen 2005: 1769–1773; Torkkola ym. 2002: 36–44.)

Tekstin tulisi olla sujuvaa, selkeää ja helposti ymmärrettävää. Selkeä ilmaisu syntyy kirjoituksen johdonmukaisesta rakenteesta ja jäntevästä sanojen käytöstä. Ohjetta tehdessä pitää miettiä kenelle kirjoittaa, se auttaa päättämään mitä ja miten kirjoittaa. Tekstin luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen vaikuttaa se miten asiat on kappaleissa järjestelty. (Torkkola 2002: 123–169.)

Toimintaohje julkaistaan paperiversiona ja lisäksi se laitetaan tietokoneelle. Paperiversio on aina saatavilla, toisin kuin tietokoneella oleva, koska kaikille hoitajille ei ole omaa tietokonetta osastoilla. Pitää huomioida, että se on kaikkien saatavilla heti kun sitä tarvitsee. Ohje on tietokoneella myös sen takia, että sitä voi sieltä tulostaa tarvittaessa ja jakaa eteenpäin. Myös asioiden ajan tasalla pitäminen helpottuu, kun ohje on tietokoneella. (Torkkola 2002: 123–169.) Koska toimintaohje on sekä sähköisessä, että paperisessa muodossa, sen ulkoasu on jätetty mahdollisimman yksinkertaiseksi. Näin ollen sitä pystyy helposti lukemaan sekä tietokoneelta, että paperilta.

5.4 Toimintaohjeen sisältö

Hyvässä ohjeessa on tarina, joka etenee loogisesti. Kaikki asiat liittyvät selkeästi toisiinsa. Ohjeessa on pääotsikoita ja väliotsikoita, jotka kertovat asiasisällön. Pääotsikko kertoo mitä ohje käsittelee ja väliotsikot kertovat, millaisista asioista teksti koostuu. Otsikoiden avulla pitää olla helppo etsiä haluamansa asia. Hyvä ohje alkaa pohdinnalla kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka sitä lukee. Erityisen tärkeää lukijan puhuttelu on silloin, kun ohje sisältää käytännön toimintaohjeita. Heti ohjeen alussa pitää käydä ilmi, mitä ohje koskee. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 36–44; Hyvärinen 2005: 1769–1773.) Toimintaohjeessa on sisällysluettelo, jonka perusteella asian etsiminen on nopeaa. Pääotsikoita on viisi: Taustaa, Pahoinpitely, Pahoinpitelyn riskitekijät, Pahoinpitelyn merkkien havainnointi ja kirjaaminen, Potilaan hoitopolku.

Taustassa on kerrottu lyhyesti mitä tämä toiminta ohje tarkoittaa, kenelle se on suunnattu ja miksi. Ohjeen pitää vastata lukijalle miksi ohjeen mukaan kannattaa toimia (Hyvärinen 2005: 1769–1773).

Pahoinpitely -otsikko sisältää kaksi väliotsikkoa: Fyysinen pahoinpitely ja Psyykinen pahoinpitely. Otsikoiden alle on kerätty tietoa pahoinpitelystä, siihen liittyvästä lainsäädännöstä ja eritelty kaksi erilaista pahoinpitelyn muotoa, jotka liittyvät lapsen pahoinpitelyyn. Tästä kappaleesta hoitajat saavat yleistä taustatietoa lapsen pahoinpitelystä.

Pahoinpitelyn riskitekijät -otsikko ei sisällä väliotsikoita, mutta tekstiin on eritelty kirjallisuuden perusteella lapseen, vanhempiin ja perheeseen liittyvät riskitekijät, sekä riskitekijöiden yhdistelmät. Tämä kappale kertoo hoitajille pahoinpitelyn taustoista. Mitkä riskitekijät lisäävät pahoinpitelyn mahdollisuutta? Tietäessään nämä, on helpompi arvioida perhetilannetta kokonaisuutena.

Pahoinpitelyn merkkien havainnointi ja kirjaaminen -otsikko kertoo mitä asioita yleisesti tämän potilasryhmän kanssa huomioidaan ja mitä kirjaamisessa pitää huomioida. Väliotsikot ovat Fyysisten merkkien havainnointi, Psyykkisten merkkien havainnointi, Kirjaaminen. Havainnointia koskevissa kappaleissa on kerrottu tarkemmin millaisia oireita pahoinpitely aiheuttaa ja miten niitä voi havainnoida. Nämä tiedot ovat hoitajille äärimmäisen tärkeitä, sillä kirurgisen potilaan hoidossa ei havainnoida perheen vuorovaikutusta tai käyttäytymistä, joten tämä tieto on hoitajille uutta, siksi siihen on keskitytty eniten. Kirjaamisessa on huomioitu erityisesti tietojen luovuttamista koskevat lait ja asetukset, jotka eroavat normaalista kirurgisen potilaan tietojen luovuttamisesta. Lisäksi siinä on ohjeita mitä erityistä pahoinpitelyepäilyissä kirjataan potilaasta.

Lopussa on vielä pääotsikko: Potilaan hoitopolku, jossa otsikkonsa mukaan kuvataan pahoinpitelyepäilyinä osastolle tulevan potilaan hoitopolku. Lisäksi kappaleessa kuvataan eri ammattiryhmien roolijako ja lailliset velvoitteet. Roolijako ja toiminnan eteneminen on havainnollistettu lisäksi prosessikaaviolla, jonka avulla se on helppo sisäistää.

Toimintaohjeessa viimeisellä sivulla on lähteitä, joista halukkaat voivat etsiä lisätietoja (Torkkola ym. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: 36–44).

Ohje on kirjoitettu kohderyhmä, eli hoitajat ja heidän ammattitaito huomioiden. Sen takia ohjeessa on keskitytty vain pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan potilaan hoidon erikoisuuksiin, eikä kuvaamaan yleistä hoitoa osastolla. Ohjeessa ei ole myöskään huomioitu lapsen normaalia kehitystä, vaikka tutkimusten mukaan sen osaaminen on hoitajilla puutteellista. Tutkimuksissa ei ole kuitenkaan eritelty ovatko hoitajat lastensairaalassa töissä vai sairaalassa missä hoidetaan myös aikuisia. Lastensairaalassa töissä olevalta hoitajalta vaaditaan perustietojen osaaminen lapsipotilaista ja siihen kuuluu olennaisena osana normaali lapsen ikätason kehityksen tietäminen.

Ohjeen olen pyrkinyt pitämään mahdollisimman lyhyenä ja ytimekkäänä, jotta sen lukeminen ei jäisi keneltäkään väliin.

6 Työn yhteenveto ja kehittämisehdotukset

Seuraavassa kuvaan työni yhteenvedon ja pohdin työn haasteita ja tuloksia sekä esitän kehittämisehdotuksia joita tämän työn aikana on syntynyt.

6.1 Työn yhteenveto ja arviointi

Lastensuojelulaki (§ 25) velvoittaa kaikkia lasten kanssa toimivia valppauteen pahoinpitelyn tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Lasten kanssa työskentelevien avuksi on 2008 julkaistu hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoidon lastenkirurgian osastoilla on tullut esiin, että hoitajat tarvitsevat enemmän teoreettista tietoa lapsen pahoinpitelyistä ja selkeän ohjeistuksen, mistä käy ilmi pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan lapsipotilaan hoitopolun kokonaisuus sisältäen moniammatillisen työryhmän jäsenet ja heidän työnkuvansa sekä viranomaisyhteistyön. Lisäksi ohjeistusta kaivattiin lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen sekä lapsen mahdollisten kehitys- ja käytöshäiriöiden havainnoinnista sekä niiden kirjaamisesta. Samanlaisia tarpeita on esiintynyt myös tutkimuksissa (Paavilainen ym. 2006 ja Piltz – Wachtel 2010). Sairaalan toimintasuunnitelmassa vuodelle 2011 oli ollut tarkoitus tuoda hoitotyön suositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sairaalan käyttöön, jotta hoitotyöhön saadaan lisää näyttöön perustuvaa toimintaa.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli vastata sairaalan ja hoitajien tarpeisiin ja luoda hoitotyön toimintaohje pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan alle 4 -vuotiaan lapsen hoidosta. Tavoitteena oli edistää hoitajien asiantuntevaa ja tarkoituksenmukaista toimintaa pahoinpitelyn tunnistamisessa ja hoidossa sekä selkiyttää potilaan hoitoa osastolla. Tutkimusten (mm. Paavilainen ym. 2006) mukaan selkeät toimintaohjeet tukevat laadukasta hoitotyötä lasten pahoinpitelyjen hoidossa ja selvittelyissä.

Kehittämistyössä tein hoitotyön toimintaohjeet pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan alle 4 -vuotiaan lapsen hoitoon. Toimintaohjeessa hyödynnettiin hoitotyön suositusta lapsen kaltionkohtelusta ja sen tunnistamisesta sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja lainsäädäntöä sekä sairaalan ohjetta lapsen pahoinpitelyselvittelyistä.

Hoitotyön toimintaohje sisältää tietoa lapsen pahoinpitelyn riskitekijöistä, oireista sekä merkeistä. Ohjeessa on tietoa pahoinpitelyepäilynä osastohoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä käyttäytymisen havainnoinnista ja lisäksi se sisältää kuvauksen pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan lapsen hoitopolusta. Toimintaohjeessa on myös kuvattu moniammatillinen yhteistyö, josta käy ilmi lääkärin, hoitajien, sosiaalityöntekijän, lastensuojeluviranomaisen ja poliisin rooli lapsen pahoinpitelyepäilyn selvittämisessä ja hoitamisessa. Toimintaohjeen sisältö vastaa hoitajien tiedon tarvetta.

Lapsen pahoinpitelyn tunnistaminen ei ole helppoa kenellekään. Työssäni olen kuvannut, mitä hoitohenkilökunnan tulisi tietää lapsen pahoinpitelyn oireista, merkeistä ja riskitekijöistä. Kun tietää ja tunnistaa riskitekijät, pystyy havainnoimaan riskiperheitä hieman erilaisella asenteella, kunhan muistaa, ettei mikään merkki ole täysin pitävä pahoinpitelylle. Kuten työstä käy ilmi, tunnistamista on haluttu helpottaa tekemällä suosituksia. Koska aihe on haastava ja tunteita herättävä, on tärkeää että ohjeistusta on olemassa, jolloin kenenkään yksittäisen työntekijän ei tarvitse tehdä päätöstä siitä, onko tämä oma mielipide vai tosiasia. Hän voi tukeutua suosituksiin ja ohjeisiin kun on epäily lapsen pahoinpitelystä.

6.2 Työn haasteet

Erittäin haasteellista on ollut työn sosiaalipainotteisuus. Olen törmännyt useisiin käsitteisiin ja asioihin, jotka ovat olleet minulle täysin uusia. Haastavuutta on lisännyt se,

että vaikka työn aihe on sosiaalipainotteinen, tein toimintaohjeen kuitenkin terveydenhuollon hoitotyöhön. Käsitteiden miettiminen niin, että ne ovat ymmärrettävissä muodossa sairaalassa työskenteleville hoitajille, oli haasteellista. Tässä kuitenkin olen onnistunut ainakin pääpiirteittäin, sillä kohderyhmän lukiessa toimintaohjetta, ei heille jäänyt epäselvää asioista ja tarkoituksista. Toki, työtä ei ole lukenut kuin kaksi hoitoalan työntekijää.

Olisin voinut enemmän hyödyntää eri ammattiryhmien näkökulmaa haastattelemalla lastensuojelua ja poliisia, jolloin olisin saanut työstä syvällisemmän. Toisaalta en tiedä mitä lisäarvoa haastattelut olisivat toimintaohjeeseen tuoneet.

Hoitohenkilökunnalle suunnatuiden ohjeiden laatimiseen ei ole kirjallisuutta, vaan kirjallisuus keskittyy enemmän potilasohjeiden luomiseen. Joten tämä toimintaohje on tehty soveltaen potilasohjeiden tekoon laadittuja ohjeistuksia.

6.3 Työn tulosten arviointi

Sain toimintaohjeesta monipuolisen, kuvaavan ja käytännönläheisen. Sellaisen niin kuin olin suunnitellutkin. Toimintaohje tukee sairaalan nykyisiä ohjeistuksia ja toimintamalleja. Se ei tuo pahoinpitelyepäilypotilaan hoitoprosessiin muutoksia. Sen tarkoitus oli tehdä hoitotyön osuudesta laadukkaampi. Hoitotyön laatuun olen pyrkinyt vaikuttamaan kuvaamalla toimintaohjeessa pahoinpitelyille ominaisia piirteitä lapsessa ja perheessä, jolloin hoitajat osaisivat havainnoida oikeita asioita juuri tämän potilasryhmän kohdalla. Nämä asiat ovat pääosin hoitotyön suosituksesta. Olen tuonut toimintaohjeessa esiin myös lainsäädännön siltä osin, kun se vaikuttaa tämän potilasryhmän hoitoon, jolloin hoitajilla on tietoa siitä, mitkä lait vaikuttavat esimerkiksi salassapitosäädöksiin.

Työn edetessä ja lähdemateriaaliin tutustuessa tuli kokoajan selvemmäksi tämänkaltaisen työn tarpeellisuus työelämälle. On hienoa, että hoitotyön suosituksia on ryhdytty tekemään ja saadaan näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyöhön, mutta niistä suosituksista ei ole hyötyä jos niitä ei oteta käyttöön. Tässä tapauksessa Lasten kaltoinkohdellun tunnistamisen ja puuttumisen hoitotyön suositusta ei ole suunnattu sairaalaympäristöön, joten sen käyttöönotto sellaisenaan ei olisi ollut mahdollista. Sairaalalla oli kuitenkin tarve ja suunnitelma saada suositus mukaan käytännön hoitotyöhön. Toivon,

että tämä tekemäni työ lisää hoitajien tietoa lapsen pahoinpitelystä oikealla tavalla ja, että työ todetaan hyödylliseksi ja sitä hyödynnettäisi sairaalan muillakin osastoilla.

Toimintaohjeen toimivuutta on vaikea arvioida ennen kuin se on otettu käyttöön, joten siihen en pysty ottamaan vielä kantaa. Toimintaohjeen käyttöönoton tueksi on suunniteltu osastotunneilla pidettäviä koulutuksia hoitohenkilökunnalle, joissa toimintaohjeen tarkoitus ja sisältö käydään läpi, jotta se saadaan mahdollisimman hyvin mukaan käytäntöön.

6.4 Kehitysehdotukset

Kiinnostavaa olisi jatkossa selvittää miten toimintaohjeen käyttöönotto vaikuttaa pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan potilaan hoidon osaamiseen. Ja onko toimintaohje otettu käyttöön sekä vastaako se käytännön tarpeita.

Nyt toimintaohje on laadittu koskemaan vain potilasryhmää, jolle lääkäri on halunnut aloittaa pahoinpitelyselvitykset, mutta jatkossa samankaltainen toimintaohje voisi olla yleistettynä kaikkiin potilasryhmiin, jolloin kaltoinkohtelun muutkin osa-alueet kuin pahoinpitely, tulisivat huomioiduksi. Kuten esimerkiksi laiminlyönti, jota tapahtuu tutkimusten mukaan etenkin sairaille ja vammaisille lapsille. Näitä lapsiahan sairaalassa yleensä hoidetaan. Jos hoitajat osaisivat havainnoida myös näiden perheiden kohdalla hälyttäviä asioita, voisivat perheet ja lapset saada ajoissa apua.

Sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten tai hoitoalan työnantajien on järjestettävä enemmän koulutusta lapsen pahoinpitelyyn liittyen. Keskeisiä aiheita olisivat pahoinpitelyn ja vaikutusten kuvaaminen, lainsäädäntö sekä tunnistamisen ja puuttumisen keinot. Koulutus tulisi suunnata nimenomaan sairaaloissa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille, jotka kohtaavat tätä potilasryhmää työssään. Ammattilaiset eivät saa ummistaa silmiään tälle potilasryhmälle. Lapsen pahoinpitelyä tapahtuu, halusimme sitä tai emme.

7 Lähteet

Ahlqvist, Sari – Kanninen, Katri 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, Pirkko (toim.) – Siltala, Pirkko (toim.) – Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY 339–346.

Annerbäck, Eva-Maria – Svedin, Carl-Göran – Gustafsson, Per 2010. Characteristic features of severe child physical abuse. A multi-informant approach. *Journal of family violence* 25 165–172.

Broberg, Anders – Almqvist, Kjerstin – Tjus, Tomas 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki. Edita Prima 117–134.

Callery, P – Luker K 1996. The use of qualitative methods in the study of parents, experiences of care on a children's surgical ward. *Journal of Advanced Nursing* 23 338–345.

Christoffersen, Mogens – DePanfilis, Diane 2009. Prevention of child abuse and neglect and impairments in child development. *Child abuse review* 18 24–40.

Crouch, Julie – Milner, Joel – Skowronski, John – Fare, Magdalena – Irwin, Lauren – Weese, Angela 2010. Automatic encoding of ambiguous child behavior in high and low risk for child physical abuse parents. *Journal of family violence* 25 73–80.

Davidson-Arad, Bilha – Benbenishty, Rami – Chen, Wendy – Glasser, Saralee – Zur, Shmuel – Lerner-Geva, Liat 2010. Distinguishing neglect from abuse and accident: analysis of the case files of a hospital child protection team in Israel. *Health and Social Care in the Community* 18 (6) 614–623.

Esitutkintalaki 449/1987. Asetettu 30.4.1987.

Family Violence Intervention Guidelines. Child and Partner Abuse. 2002. Ministry of Health. New-Zeeland. Saatavilla sähköisesti <<http://webapps01.un.org/vawdatabase/uploads/Family%20Violence%20Intervention%20Guidelines%20Child%20and%20Partner%20Abuse.pdf>>. Luettu 23.2.2012.

Flink, Aune – Paavilainen, Eija 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on myös terveydenhuollon asia. *Hoitotiede* 20(5) 289–290.

Griffin, T. 2003. Family matters. Facing challenges to family-centered care: Conflicts over visitation. *Pediatric nursing* 29(2) 135–137.

Hautakangas, Tiina. Sosiaalityöntekijä. Helsinki 16.1.2012. Suullinen tiedonanto.

Hermanson, Elina 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lapsiperheen oma kirja. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035>. Luettu 3.2.12

Hoitotyön kirjaamisen kriteerit 2008. ”Kirjaamalla näkyväks”. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Verkkodokumentti <<http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?no-deid=8398>> Luettu 30.10.2012.

Hoitotyön toimintasuunnitelma 2011. HUS:n hoitotyön koordinaatioryhmä 3.12.2010.
Holmberg, Tiina 2000. Lapset ja perheväkivalta. Lasten keskus. Stakes. Hämeenlinna 14–18.

Hopia, Hanna – Orhanen, Sari – Paavilainen Eija 2004. Perheiden käyttäytyminen sairaalassa: terveydenhuoltohenkilöstön kuvaus epäilemästään lapseen tai nuoreen kohdistuneesta kaltoinkohtelutapauksesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41 324–335.

Honor, Gail 2005. Physical abuse: Recognition and reporting. Journal of pediatric health care 19 (1) 4–11.

Hughes, M 2007. Parents and nurses attitudes to family-centered care: an Irish perspective. Journal of clinical nursing 16(12) 2341–2348.

Hurme, Timo – Alanko, Soile – Anttila, Pirjo – Juven, Taina – Julin, Jouni – Svedström, Erkki 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenlinikassa. Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti 14(63) 1269–1276.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121 1769–1773.

Ivanoff, Päivi – Laijärvi H – Åsted-Kurki, Päivi 1999. Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko. Hoitotiede 11 272–281.

Jokinen Sirpa 1999. Sairaalahoidon vaikutukset lapseen ja perheeseen. Teoksessa Jokinen, Sirpa(toim.) – Kuusela, Anna-Leena(toim.) – Lautamatti, Visa(toim.) ”Sattuuko se?” lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä OY. 9–16.

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

Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1996. Lasten sairaanhoito. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö 191–197.

Kashani JH – Allan WD 1998. The impact of family violence on children and adolescents. Sage. London.

Kivitie – Kallio, Satu – Tupola, Sarimari 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. Duodecim 120 2306–2312.

Koivula. Tanja – Paavilainen, Eija – Ellonen, Noora – Kääriäinen, Juha – Salin, Sirpa – Hentilä, Sabina 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4 -vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. Hoitotiede 23(1) 24–33.

Käsikirja laadukkaaseen hoitotyön kirjaamiseen HUS:ssa 2011. Hoitotyön kirjaamisen asiantuntijaryhmä. 2–8.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Asetettu 8.4.1983.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Asetettu 17.8.1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Asetettu 22.9.2000.

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2008. Verkkodokumentti <www.hotus.fi>. Luettu: 16.1.2012.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14.

Lastensuojelulaki 417/2007. Asetettu 13.4.2007.

Lounamaa, Raisa 2004. Lapsille seipitetty tai aiheutettu sairaus. Teoksessa Söderholm, Annlis (toim.) – Halila, Ritva (toim.) – Kivitie- Kallio, Satu (toim.) – Mertsola, Jussi (toim.) – Niemi, Sirkku (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 1. painos 117–118.

Luotolinna-Lybeck, Helena 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Turun yliopiston julkaisusarja. C-osa. Painosalama Oy. Turku.

Lyden, Catarina 2009. Caring for the victim of child abuse in the pediatric intensive care unit. *Dimens Critical Care Nursing* 28(2):61–66.

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Saatavilla myös sähköisesti <www.stm.fi>. Luettu: 12.3.2012.

Merikanto, Juhani 2003. Lääkäri lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistajana. Teoksessa Paavilainen, Eija (toim.) – Pösö, Tarja (toim.). Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Porvoo. WSOY. 157–165.

Mustonen, Kirsi – Hermanson, Elina - von Wendt, Lennart 2006. Imeväisikäisten lasten kehityspoikkeavuuksien seulonta neuvolassa. *Suomen Lääkärilehti* 9(61) 963–968.

Mäki, Päivi - Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaikkonen, Risto – Koponen, Päivi – Ovas-kainen, Marja-Leena – Sippola, Risto – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti. Yliopistopaino Oy. Helsinki. 49–50.

Paavilainen, Eija 1998. Lapsen kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. *Hoitotiede* 10(4) 252–255.

Paavilainen, Eija – Flinck, Aune 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. *Tutkiva hoitotyö* 5 (2) 4–7.

Paavilainen, Eija – Kanervisto, Merja – Flinck, Aune – Rautakorpi, Helena 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. *Tutkiva hoitotyö* 4 (1) 23–29.

Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi – Paunonen, Marita 1996. Lapsen kaltoinkohtelu perheessä: Pahoinpitelyä, hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä – käsiteanalyysi. *Hoitotiede* 8 (3) 111–118.

Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi – Paunonen-Ilmonen, Marita – Laippala, Pekka 2001. Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable of family nursing. *International journal of nursing studies* 38 297–303.

Pesonen, Anu – Katriina 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 126 515–520.

Piltz, Anne – Wachtel, Tracey 2010. Barriers that inhibit nurses reporting suspected case of child abuse and neglect. *Australian journal of advanced nursing* 26 (3) 93–100.

Poliisilaki 493/1995. Asetettu 7.4.1995.

POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY. Opas terveydenhuollolle 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 4. Helsinki. 41–93.

Potilaskertomusopas 2007. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 5–21.

Rick, Susan – Douglas, Dianna 2007. Neurobiological effects of childhood abuse. *Journal of psychosocial nursing* 45 (4) 47–54.

Rikoslaki 39/1889. Asetettu 19.12.1889.

Ruokokoski, Inka. Vuorovaikutuksen havainnointi. Verkkodokumentti. <http://www.sosiaalikallega.fi/toiminta/hankkeet/mielenterveyshankkeet/lapsi_nuori/vuorovaikutuksen%20havainnointi.pdf>. Luettu 30.1.2012.

Salmela, Marja 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö* 9 (3) 23–30.

Salonen, Eeva – Ståhlberg, Marja-Riitta 2004. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, Annelis (toim.) - Halila, Ritva (toim.) – Kivitiie- Kallio, Satu (toim.) – Mertsola, Jussi (toim.) – Niemi, Sirkku (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 1. painos 102–104.

Shields L 2007. Family-Centered care in the perioperative area: An international perspective. *AORN Journal* 85(5) 893–902.

Sheldon, L 1997. Hospitalising children: a review of the effects. *Nursing standard* 12 44–47.

Silvén, Maarit – Kouvo, Anna 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva kustannus Oy 56–78.

Sinkkonen, Jari 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, Pirkko (toim.) – Siltala, Pirkko (toim.) – Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY 93–94.

Sinkkonen, Jari 2004. Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa Söderholm, Annelis (toim.) – Halila, Ritva (toim.) – Kivitiie- Kallio, Satu (toim.) – Mertsola, Jussi (toim.) – Niemi, Sirkku (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 1. painos 75–83.

Squires, Janet – Squires, Robert 2011. Munchausen syndrome by proxy: Ongoing clinical challenges. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 51 (3) 248–253.

Söderholm, Annlis 2004. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, Annlis (toim.) - Halila, Ritva (toim.) - Kivitie- Kallio, Satu (toim.) - Mertsola, Jussi (toim.) - Niemi, Sirkku (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 1. painos 57–72.

Taskinen Sirpa (toim.) 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes. Oppaita 55. Verkkodokumentti.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/pahoinpitelyjahyvak_sikaytto/>. Luettu 29.9.2011

Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus 2004. Teoksessa Koistinen, Paula (toim.) - Ruuskanen, Susanna (toim.) - Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi 59–71.

Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 123–169.

Torkkola, Sinikka - Heikkinen, Helena - Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi 36–44.

Tupola, Sarimari - Kallio, Pentti 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely - diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. Suomen Lääkärilehti 40(59) 3749–3755.

Turunen Merja-Leena 2004. Lapsen kaltoinkohtelun psyykkisistä seurauksista. Teoksessa Söderholm, Annlis (toim.) - Halila, Ritva (toim.) - Kivitie- Kallio, Satu (toim.) - Mertsola, Jussi (toim.) - Niemi, Sirkku (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 1. painos 187–201.

Törrönen, Hannele 2003. Tappakaa ja virtaan heittäkää kaikki kolmevuotiaat ja sitä nuoremmat poikalapset. Teoksessa Niemelä, Pirkko (toim.) - Siltala, Pirkko (toim.) - Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY 223–224.

Vilén, Marika - Vihunen, Riitta - Vartiainen, Jari - Sivén, Tuula - Neuvonen, Sohvi - Kurvinen, Auli 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY 88–144.

Ylitalo, Veli - Hautakangas, Tiina - Kallio, Pentti - Kivitie-Kallio, Satu - Tupola Sarimari 2010. Toimintaohje. Lapsen pahoinpitelyepäilyn selvittäminen. HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö. 1–8.

Älä lyö lasta 2010. Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7. Helsinki 40–41.

Pahoinpitelyepäilynä osastolle tulevan alle 4 -vuotiaan potilaan hoito

Hoitotyön toimintaohje osastoille K6 ja K8

Sisällysluettelo

1	Taustaa	3
2	Pahoinpitely	4
2.1	Fyysinen pahoinpitely	5
2.2	Psyykinen pahoinpitely	5
3	Pahoinpitelyn riskitekijät	6
4	Pahoinpitelyn merkkien havainnointi ja kirjaaminen	8
4.1	Fyysisten merkkien havainnointi	8
4.2	Psyykkisten merkkien havainnointi	9
4.3	Kirjaaminen	12
5	Potilaan hoitopolku	13
6	Lähteitä	17

1 Taustaa

Tämän hoitotyön toimintaohjeen tarkoitus on tukea hoitajia toimimaan asiantuntevasti pahoinpitelyepäilyinä tulevien potilaiden hoidossa. Toimintaohjeeseen on koottu tietoa lapsen pahoinpitelyn taustoista, merkeistä ja oireista. Lisäksi siinä on ohjeet perheen vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen havainnointiin. Ohjeesta löytyy myös moniammatillisen työryhmän roolijako ja potilaan hoitopolku.

Toimintaohje perustuu hoitotyön suositukseen Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä sairaalamme ohjeeseen pahoinpitelyepäilyn selvittämisestä.

Sairaalassa työskentelevien hoitajien täytyy kyetä tunnistamaan lapsen pahoinpitely ja puuttumaan siihen asiantuntevasti. Tunnistamisessa ja puuttumisessa keskeisiä asioita ovat lapseen, vanhempiin ja perhetilanteeseen liittyvien lapsen pahoinpitelyn riskitekijöiden, merkkien ja oireiden tietäminen sekä tunnistaminen ja huomion kiinnittäminen tietoisesti asiaan.

Hoitajien keskeisinä tehtävinä pahoinpitelyepäilyinä osastolle tulevan potilaan hoidossa ovat vammojen hoito sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen havainnointi ja tarkka kirjaaminen.

2 Pahoinpitely

Suomen rikoslain mukaan pahoinpitely on rikos. Sen mukaan pahoinpitelyä on ruumiillinen väkivalta. Pahoinpitely voi tapahtua myös tekemättä toiselle ruumiillista väkivaltaa, jolloin edellytetään, että teosta on aiheutunut terveydelle haittaa, kivun aiheutuminen tai toisen saattaminen tiedottomaan tilaan. Rikoslain mukaan pahoinpitely on lievää jos siihen sisältynyt väkivalta, ruumiillisen koskemattomuuden loukkaus tai terveyden vahingoittaminen on vähäistä, eikä siitä ole aiheutunut ruumiillista vammaa kuten mustelmaa tai haavaa. Pahoinpitely on törkeää, jos siinä aiheutetaan vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila.

Pahoinpitely voi aiheuttaa lapselle vakavia ruumiinvammoja ja jopa kuoleman. Se aiheuttaa lapselle häiriöitä sosiaaliseen ja psyykkiseen kehitykseen sekä antaa lapselle väkivaltaisen käyttäytymismallin ja saa lapsen riippuvaiseksi ulkoisesta kontrollista. Lisäksi pahoinpitely herättää pelkoa, vihaa ja epäluottamusta lapsessa.

Pahoinpitelyt on jaoteltu fyysiseen ja psyykkiseen pahoinpitelyyn. Pahoinpitely on yksi lapsen kaltoinkohtelun muodoista. Muita kaltoinkohtelun muotoja ovat seksuaalinen hyväksikäyttö ja laiminlyönti.

WHO:n (1999) määritelmä lapsen kaltoinkohtelusta:

Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, josta seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta.

2.1 Fyysinen pahoinpitely

Fyysinen pahoinpitely tarkoittaa toimintaa, jonka seurauksena lapselle aiheutuu kipua sekä tilapäisiä tai pysyviä fyysisen toiminnan vaikeuksia. Vammatyyppejä ovat mustelmat, naarmut ja pinnalliset vammat, palovammat, murtumat sekä erilaiset kallovammat. Fyysisen väkivallan keinoja ovat tukistaminen, nipistäminen, lyöminen ja hakkaaminen (mm. avokämmenellä, remmillä tai nyrkillä), kuristaminen, puukottaminen, potkiminen, esineellä heittäminen, polttaminen, retuuttaminen, töniminen kumoon, pään hakkaaminen seinään sekä lapsen heittäminen tai ravistelu.

Ravistellun vauvan oireyhtymä on yksi fyysisen pahoinpitelyn osa-alue. Ravistellun vauvan oireyhtymällä tarkoitetaan erilaisia oireita ja vammoja, jotka syntyvät aikuisen kokoisen henkilön ravistaessa vauvaa edestakaisin muutaman, tai jopa 20 sekunnin ajan. Vammoja ei aiheuta tavallinen hyppyttely.

Fyysiseen pahoinpitelyyn sisältyy myös **Munchausenin syndrooma**. Siinä huoltaja keksii tai aiheuttaa lapselleen oireita, joiden takia he hakeutuvat hoitoon. Fyysistä pahoinpitelyä on lisäksi **kemiallinen väkivalta**, jolloin lapselle annetaan huumaavaa ainetta tai alkoholia rauhoittamiseen tai toisaalta lapselle ei anneta hänen tarvitsemaansa lääkitystä.

Pahoinpitelystä johtuvia murtumia on arvioitu olevan alle 1-vuotiailla 25 %, 1-2 -vuotiailla 7 % ja 2-3 -vuotiailla lapsilla 3 % kaikista murtumista. Lasten palovammoista arviolta 1 % on tahallisen pahoinpitelyn aiheuttamia ja 9 % johtuu hoidon laiminlyönnistä. Loput 90 % on puhtaasti tapaturmaisesti sattuneita.

2.2 Psykkinen pahoinpitely

Psykkinen pahoinpitely tarkoittaa lapsen uhkaamista, pelottelua, nöyryyttämistä, vähättelyä sekä muuta psykologista uhkaa niin, että lapsen henkinen hyvinvointi ja kehitys vaarantuvat. Fyysiseen pahoinpitelyyn liittyy aina myös psyykkistä pahoinpitelyä. Psyykkistä pahoinpitelyä on vaikea havaita, jos se esiintyy ainoana pahoinpitelyn muotona. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta määrää, ettei lasta saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti.

3 Pahoinpitelyn riskitekijät

Pahoinpitelyn riskitekijät liittyvät lapseen, vanhempiin ja perheen tilanteeseen. Mikään riskitekijä ei yksinään tarkoita pahoinpitelyn tapahtuneen, vaan perheen ja tilanteen kokonaisuus pitää huomioida, mutta riskitekijöiden kasaantuminen lisää pahoinpitelyn riskiä. Riskitekijöiden tietäminen helpottaa perheen havainnointia ja tilanteen arviointia.

Lapseen liittyviä riskitekijöitä:

- keskosuus, pieni painoisuus, vammaisuus, heikko kielellinen kehitys ja lapsen alhainen ikä
- käyttäytymisongelmat, itkuisuus, ärsyttävyys, kuten huono käyttäytyminen, uhma ja tottelemattomuus
- Lapsi tuo äidin omat lapsuusmuistot esiin tai lapsi ei täytä äidin odotuksia.

Vauvan ravistelun riskitekijöitä erityisesti:

- keskosuus, kaksosuus, poikasukupuoli sekä itkuisuus.

Munchausenin syndroomalle tyypillisiä riskitekijöitä:

- alle kaksivuotias lapsi, äiti väkivallantekijänä, sisarukset käyneet usein lääkärissä tai sisaruksien äkkikuolema.

Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä:

- Päihteiden käyttö, tupakointi, rikollinen tausta ja lapsena koettu kaltoinkohtelu.
- Isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, tunnekylläisyys, vakava sairaus, alhainen koulutus, nuori ikä ja yksinhuoltajuus.
- Emotionaalinen kypsymättömyys, ei-toivottu raskaus tai raskauden kieltäminen.
- Vanhempien mielenterveysongelmat, avioero ja vaikeus selviytyä vaativista tilanteista sekä äärimmäinen ylihuolehtivuus.
- Huono hoitomyöntyvyys ja vastaanottoaikojen käyttämättä jättäminen, autoritääriinen kasvatustapa ja siihen liittyvät kurinpitokäytännöt sekä vanhemman kokemus sosiaalisen tuen puute ja lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset.

Perheeseen liittyviä riskitekijöitä:

- monilapsisuus, perheväkivalta, perheen stressi tai kriisi ja riitely.
- Perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden puute, lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus, vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja perheen puutteelliset empatiataidot.
- Eristäytyminen tai syrjäytyminen, huono sosiaalinen tilanne ja sosiaalisen tuen puute sekä pienet tulot, perheen aiempi lastensuojelutausta, työttömyys ja riippuvuus hyvinvointipalveluista.

On todettu olevan **riskitekijöiden yhdistelmiä**, jotka lisäävät pahoinpitelyn riskiä ja selittävät pahoinpitelyä:

- Vanhemman masennus, alkoholin käyttö ja perheväkivaltahistoria.
- Äidin eristyneisyys (tyytymättömyys tukiin ym.), äidin psykologiset ongelmat (vääristyneet odotukset, itseluottamuksen puute) ja äidin kommunikaatio-ongelmat, jotka ilmenevät perheen ilmapiirin muuttumisena ja äidin tapaan käsitellä lasta.
- Pienituloisuus, sosiaalisen tuen puute, jos on itse ollut pahoinpidelty lapsena ja yksinhuoltajuus.
- Raskaudenaikainen tupakointi, perheessä on yli kaksi lasta, naimattomuus ja lapsen pieni syntymäpaino.

4 Pahoinpitelyn merkkien havainnointi ja kirjaaminen

- Havainnoi ja kirjaa vain faktoja, älä omia mielipiteitä.
- Huomioi, että fyysisten merkkien tunnistaminen ja huomaaminen on helpompaa kuin psyykkisten.
- Fyysisten merkkien havainnoinnissa ja kirjaamisessa tärkeää on huomioida kaikki mahdolliset vammat ja niiden ulkonäkö sekä sijainti.
- Huomioi ja kirjaa lapsen voinnin muutokset.
- Kiinnitä huomiota vuorovaikutuksen havainnoinnissa lapsen fyysiseen olemukseen ja perheen yleiseen tunneilmastoon.
- Myös lapsen ja vanhemman kehon kielen ja keskinäisten katsekontaktien huomiointi, eli vuorovaikutus on tärkeää.
- Kirjaa ja kuvaile mahdollisimman tarkasti kaikki näkemäsi ja kuulemasi havainnot.

4.1 Fyysisten merkkien havainnointi

Fyysisestä pahoinpitelystä aiheutuu iholle mustelmia, naarmuja ja muita pinnallisia vammoja kuten palovammoja. Luustoon aiheutuu murtumia ja päähän kallonmurtumien lisäksi pään sisäisiä vammoja, kuten verenvuotoja.

Fyysisen pahoinpitelyn merkkejä ovat alle 4- vuotiailla lapsilla mustelmat poskissa, reisissä, vartalossa, käsivarsien yläosissa ja pakaroissa. Epäilyttävää on aina alle 9-kuukauden ikäisen lapsen mustelmat tai useat, mahdollisesti eri-ikäiset tai esineen muotoiset mustelmat.

Liikkumaan opettelevilla ja liikkuvilla lapsilla saa olla mustelmia kyynärvarsissa, otsassa, polvissa ja sääriässä.

Palovammoista erityisesti savukkeella polttamisen jäljet ja tarkkarajaiset upottamisesta johtuvat palovammat kertovat pahoinpitelystä.

Mitä nuoremmalla lapsella on murtuma, sitä todennäköisemmin se on johtunut pahoinpitelystä. Lapsi, joka ei pääse itse vielä kiipeämään tai seisomaan, ei voi aiheuttaa itselleen murtumaa. Alle 1 -vuotiaiden reisimurtumista suurin osa oletetaan johtuvan pahoinpitelyistä. Lisäksi lapaluun, kylkiluun, olkavarren diafyysin tai olkalisäkkeen murtumat herättävät epäilyn pahoinpitelystä alle 4 -vuotiailla. Huomioitavaa on myös useat eri paranemisvaiheessa olevat murtumat.

Ravistellun vauvan oireyhtymässä oireet ovat hyvin vaihtelevia. Sairaalaan lapsi tuodaan yleensä oksentelun, syömisongelmien, ärtyneisyyden, tajunnantason häiriöiden, ja jopa hengityskatkosten tai neurologisten kohtausten takia. Tutkimuksissa saattaa löytyä kallon sisäinen verenvuoto ja verkkokalvon verenvuotoja. Lisäksi raajojen murtumat ja kallonmurtumat ovat mahdollisia. Tila johtaa pahimmillaan äkilliseen syvään tajuttomuuteen tai kuolemaan.

Munchausenin syndroomaan liittyviä hoitoon hakeutumisen syitä ovat myrkytykset, oksentaminen, poissaolokohtaukset, ripuli, apnea, kuume, tajuttomuus, tajunnan tason lasku, nestehukka ja verioksennukset.

Fyysisestä pahoinpitelystä on todennäköisesti kyse silloin, kun lapsen vammojen sijainti, vaikeusaste ja vamman ikä ovat ristiriidassa tapahtumakuvauksen ja lapsen iänmukaisen kehitysvaiheen kanssa. Mitä nuoremmalla lapsella on murtuma, kallovamma, mustelmia tai palovamma, sitä todennäköisemmin kyseessä on pahoinpitely. Lapsen oireet voivat olla epäspesifejä, hoitoon hakeutumisessa on viivettä, selitykset vaihtelevat ja vanhemman vähättelevät tilannetta. Lisäksi saattaa olla useita aiempia vammoja ja lääkärissä käyntejä.

4.2 Psykkisten merkkien havainnointi

Psyykkisen pahoinpitelyn merkkejä ovat lasten ja vanhempien välinen huono vuorovaikutus ja heikko mukautuvuus. Pienen lapsen huolestuttavimpia käyttäytymisen merkkejä ovat apaattisuus ja vetäytyminen kontakteista. Lisäksi puutteellinen katsekontakti, kosketuksen pelko, hymyn, jokeltelun tai puheen passiivisuus voivat kertoa ongelmista.

Pahoinpitelyn merkkejä ovat myös lapsen tunnetaakka, psykosomaattiset oireet (pää- ja vatsakivut), pelko ja masennus. Pahoinpitelystä saattaa kertoa lisäksi kehityksen viivästyminen ja fyysisen terveyden ongelmat. Lapsi voi myös kertoa kivuista ilman selittävää syytä. Lapsi voi olla myös vihamielinen, kiukkuinen tai levoton.

Kuvaa vuorovaikutusta termein siitä, mitä osapuolet tekevät yhdessä ja miten he sitä tekevät. Se, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu, ei ole niin olennaista kuin se, miten tapahtuu. (syöttääkö äiti lasta sylissä vai tuolissa ei ole niin olennaista kuin se millainen on syöttötilanteen vuorovaikutuksen laatu). Se antaa paljon tärkeämpää tietoa.

- Suhteen laadullisia ominaisuuksia arvioitaessa kiinnitä huomiota osapuolten motivoituneisuuteen, suhteen emotionaaliseen sävyyn ja luonteenomaiseen tapaan toimia.
- Motivoituneisuutta arvioidessa tarkastele näkyvää sitoutuneisuutta tai vastavuoroisesti kiinnostuksen puutetta tai välinpitämättömyyttä. Vanhempi voi osoittaa omaa sitoutuneisuuttaan mm. kumartamalla vauvan ylle niin, että vauvan on helppo nähdä kasvot. Lapsen sitoutuneisuus puolestaan näkyy katsekontaktin ottamisessa tai vastaavasti pään kääntämisessä pois päin.
- Emotionaalista sävyä arvioitaessa keskity suhteen näkyviin emotionaalisiin sävyihin, jotka voivat vaihdella vihamielisestä molemminpuoliseen nautintoon.

Toimintatapoja arvioitaessa:

- huomioi vanhemman kykyä havaita ja tulkita oikein lapsen viestejä sekä vastata niihin nopeasti ja oikealla tavalla. Vuorovaikutuksen säätelyyn liittyy ajoitus. Esimerkiksi: Milloin vanhempi nostaa lapsen syliin? Onko nosto vastaus lapsen eleeseen tai ilmeeseen?

Lapsen toimintaa vanhemman kanssa seuraamalla, sekä tarkkailemalla osapuolten katseen, ilmeen ja eleen kestoa tai yleisyyttä, liikkeen ja kosketuksen voimakkuutta sekä ääntelyn ja puheen sävyjä saadaan tietoa vuorovaikutuksesta. Millä tavalla lapsi ja vanhempi kommunikoivat keskenään?

Vanhempien käytöksessä huolestuttavaa:

- Vanhempien ja ammattilaisen käsitykset lapsen hyvinvoinnista ja mahdolliset huolet lapsesta eroavat oleellisesti toisistaan tai vanhemmat eivät pidä ongelmallista tilannetta ongelmallisena.
- Vanhempien suuttuminen viranomaisille voi olla suurempi kuin huoli lapsesta.
- Vanhemmat ovat vihamielisiä, syytteleviä tai loukkaava lasta kohtaan.
- Lapselle ei anneta tilaa, lasta ei ”nähdä” eikä ”kuulla”.
- Vanhemmat eivät pysty lohduttamaan eivätkä osaa käsitellä lasta.

Kun havainnoit lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, hyvää ja toimivaa se on silloin, kun:

- Lapsi ja vanhempi nauttivat positiivisesta tunneilmapiiristä ja toistensa seurasta.
- Heillä on yhteisiä ilon hetkiä ja läheisyys on molemmille mieluista.
- Molemmilla on vastaanottava asenne toisen tahtoon ja viestintä sujuu pehmeästi.
- Vuorovaikutus on vastavuoroista sekä harmonista ja päivittäiset rutiinit sujuvat ongelmitta.
- Vanhempi hakee katsekontaktia lapseen ja haluaa pitää lasta lähelläään sekä juttelee lapselle pehmeällä äänellä.
- Vanhempi pyrkii kaikin tavoin ymmärtämään lapsen tarpeita. Lapsi vastaa kontaktiin vauvana katseella, ja myöhemmässä iässä ääntelyllä ja hymyillä sekä liikkeellä vanhempaa kohti.

Puutteellinen vuorovaikutus:

- Lasta pidetään sylissä käsivarren mitan päässä tai ei rauhoitella sylissä.
- Lapsen katsetta vältellään ja häntä temmotaan rajusti tai käsitellään arvaamattomasti ja epäjohdonmukaisesti.
- Pienen lapsen huolestuttavimpia käyttäytymisen merkkejä ovat apaattisuus ja vetäytyminen kontakteista, mutta myös puutteellinen katsekontakti, kosketuksen pelko, hymyn, jokeltelun tai puheen passiivisuus voivat kertoa ongelmista.
- Lapsi saattaa olla poikkeuksellisen arka ja passiivinen.
- Lapsi on vihamielinen, kiukkuinen tai levoton.

4.3 Kirjaaminen

Yksi tärkeimmistä asioista pahoinpitelyepäilypotilaiden hoidossa ja asianajossa on tarkka dokumentointi. Selkeä, tarkka, tiivis, yksityiskohtainen ja helposti luettavat kirjatukset koskien potilaan vointia, perhettä ja perheen sekä hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Kaikkien kirjoitusten pitää olla objektiivisesti yksityiskohtaisia. Kirjaamisessa kiinnitetään huomiota tarkkojen havaintojen, hoitajalle heränneiden huolenaiheiden sekä toteutettuihin hoitoihin liittyvään kirjaamiseen. Perusteellinen kirjaaminen on tärkeä osa kliinistä dokumentaatiota, joka mahdollistaa tehokkaan moniammatillisen viestinnän. Fyysiset löydökset pitää kirjata ja dokumentoida objektiivisesti ja tarkasti. Näkyvän vamman sijainnin, laajuuden, syvyyden, värin, koon ja muodon kuvailu on tärkeää.

Hoitajan ja potilaan oikeusturvan kannalta kirjallinen dokumentaatio on erittäin tärkeää, sillä sitä voidaan tarvita kuukausien tai vuosienkin päästä mm. oikeudessa. Silloin ei ole merkitystä mitä muistaa, vaan ainoastaan sillä mitä ja miten asiat on kirjattu.

Hoidon kannalta tarpeelliset tiedot tulee kirjata potilasasiakirjoihin siinäkin tapauksessa, että vanhemmat kieltävät niiden merkitsemisen. Vanhemmilla ei ole oikeutta kieltää potilaskertomusmerkintöjen tekemistä. Jokaisella on pääsääntöisesti salassapitosäännösten estämättä oikeus tietää, mitä häntä koskevia tietoja henkilörekisteriin on kirjattu. Lapsen pahoinpitelyepäilyissä sairaskertomustiedot ovat esitutkimateriaalia ja silloin niistä vastaa poliisi. Mikäli vanhemmat pyytävät lapsen papereita, ohjataan pyyntö vastuulääkärille, joka tekee päätöksen saako niitä lukea vai ei. Lähtökohtaisesti vanhemmilla on oikeus lapsensa tietoihin ellei katsota, että se voisi jotenkin vahingoittaa lapsen etua ja ellei poliisi ole asiassa mukana ja kieltää antamisen. Tietojen luovuttamisesta tai luovuttamisen epäämisestä ei ole mahdollista antaa yleispäteviä ohjeita, koska tilanteet ovat hyvin vaihtelevia ja päätökset joudutaan tekemään tapauskohtaisesti.

5 Potilaan hoitopolku

Potilaat tulevat osastolle päivystyspoliklinikan kautta, jossa heidät on tutkinut ja haastatellut lääkäri, joka on tehnyt päätöksen pahoinpitelyselvittelyjen aloittamisesta. Lääkäri ilmoittaa hoitajalle päätöksestään, jonka jälkeen hoitaja tekee kirjallisen lastensuojeluilmoituksen lapsen oman paikkakunnan sosiaalipäivystykseen. (Lastensuojeluilmoitus ja yhteystiedot löytyvät LK6-yht -> Lapsen pahoinpitely- kansio.)

Lastensuojeluilmoituksen teko viipymättä on lain säättämä velvollisuus ja se tehdään päivystyspoliklinikalla, mutta myös tarvittaessa osastolla ja sen tekemisestä lääkäri informoi vanhempia. Lääkäri kertoo tutkimusten, konsultaatioiden ja sairaalaan jäämisen syyn vanhemmille. Lääkäri päättää lastensuojeluilmoituksen teosta sairaalan ohjeistuksen perusteella. Lastensuojeluilmoituksessa tärkeää on se, että ilmoituksessa on oikeita tietoja. Tietoihin ei saa vaikuttaa huhut tai muut kuulopuheet. Ilmoituksen tekeminen kirjataan sairaskertomukseen ja kopio toimitetaan sairaalan sosiaalityöntekijälle.

Kun potilaan tutkimukset on saatettu käyntiin, ilmoittaa päivystyspoliklinikan hoitaja potilaan osastolle, jossa tapahtuu varsinaiset selvittelyt ja moniammatillinen yhteistyö. Osastolla hoitajan toimesta konsultoidaan sairaalan omaa sosiaalityöntekijää heti virkaaikana.

Sosiaalityöntekijä selvittää vielä tapahtumia ja perhetilannetta haastatteleamalla perhettä ja hoitavaa lääkäriä. Hän selvittelee sopiiko vamma kerrottuun tarinaan (onko se voinut syntyä kuvatulla tavalla, onko ristiriitaisuuksia yms.) ja minkälaisia huolia tulee sosiaalityöntekijän tapaamisessa esiin ja onko lastensuojelulla mahdollisesti jo entuudestaan jotain tietoa tai huolta perheestä.

Osastolla hoitajan tehtävänä on potilaan oireenmukainen hoito ja tarkkailu sekä koko perheen käyttäytymisen havainnointi. Hoitajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on pitää perhe ajan tasalla asioiden kulusta ja toimia avoimesti. Hoitaja huolehtii, että määrätyt tutkimukset ja konsultaatiot toteutuvat. Osastolla ei ole hoitajien toimesta tarkoitus kysellä tapahtumia tai perheen pärjäämistä kotona, elleivät vanhemmat itse siitä alpuhumaan. Siinä tapauksessa on tärkeää kuunnella ja mahdollisesti kysellä tarkentavia, avoimia kysymyksiä. Keskustelut tulee kirjata tarkasti. Hoitaja on perheen luona mahdollisimman paljon. Siten hoitaja voi havainnoida perhettä ja olla läsnä tarvittaessa.

Potilashuoneen ovi pidetään aina auki, mikäli potilas on siellä perheensä kanssa keskenään ilman hoitajaa, jotta tarkkailuyhteys säilyy koko ajan.

Lapsen pahoinpitelyä tutkittaessa eri viranomaisten on tärkeää tehdä yhteistyötä. Vastuu rikoksen selvittämisestä on poliisilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöt antavat virka-apua. Sairaalan tehtävä on hoitaa lapsen vammaa. Lastensuojelu suojelee lasta ja tukee perhettä ja poliisi selvittää mahdollista rikosta. Sairaalan sosiaalityöntekijä on näiden välimaastossa, tarvittaessa yhteydessä eri tahoihin.

Mikäli sosiaalityöntekijälle on jäänyt lapsen vammasta huoli, että se on saattanut oikeasti syntyä pahoinpitelystä, kokoaa sosiaalityöntekijä hoitoneuvottelun. Neuvottelussa ovat läsnä vastuulääkäri, sosiaalityöntekijä, osaston sairaanhoitaja sekä lastensuojelun edustajat ja vanhemmat. Neuvottelussa käydään läpi vammaa, sen syntyä ja hoitoa. Sairaalan ei tarvitse ottaa kantaa mahdolliseen rikokseen ja syylliseen, mutta usein tärkeää on se, minkä kannan lääkäri ottaa vamman syntymekanismiin. Sitten käydään läpi perheen tilannetta ja epäilyä. Lopulta lastensuojelu ottaa kantaa, voiko lapsi lähteä kotiin vai tehdäänkö kiireellinen sijoitus. Mikäli lastensuojelu tekee kiireellisen sijoituksen, jatkaa se sen jälkeen perheen ja lapsen tilanteen selvittelyjä ja päättää miten perheen kanssa pidemmän päälle edetään. Mikäli sijoitustarvetta ei ole, lapsen kotiutus toteutetaan hoitajien ja osaston lääkärin toimesta ja seuranta sairaalasta lähdön jälkeen tapahtuu sosiaalipediatriksen lääkärin vastaanotolla.

Lastensuojelulla on omat lakisääteiset tehtävänsä. He ottavat vastaan lastensuojeluilmoitukset ja tekevät poliisille esitutkintapyynnön tai rikosilmoituksen. Lastensuojelu osallistuu käynnistetyissä tutkimuksissa moniammatillisen työryhmän työhön. Lastensuojelu arvioi lapsen tuen tarpeen ja turvallisuuden tutkimusten aikana ja päättää lapsen sijoitustarpeesta. Lastensuojelu tekee välittömästi tutkintapyynnön poliisille tietoonsa tulleista pahoinpitelyn epäilyistä. Ehdoton ilmoitusvelvollisuus poliisille on silloin, jos on syytä epäillä, että lapseen on kohdistunut sellainen teko josta enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta. Ilmoitus voidaan jättää tekemättä vain jos joku toinen taho on sen jo tehnyt. Ehdoton ilmoitusvelvoite ei koske lieviä pahoinpitelyitä, mutta lastensuojelu on kuitenkin oikeutettu tekemään poliisille ilmoitus lievistäkin pahoinpitelyistä katsoessaan, että se on välttämätöntä lapsen edun kannalta. Lastensuojelulla on oikeus saada sairaalasta lasta koskevia tietoja omien päätöksiensä tekemistä

varten eli heille tiedot voi antaa puhelimitse. Mikäli sieltä pyydetään kopioita sairaskertomustiedoista, tulee ne pyytää kirjallisena ja yksilöitynä, mitä tietoja tarvitsevat.

Poliisi päättää siitä, antaako lastensuojelun tekemä ilmoitus aihetta esitutinnan aloittamiseen. Vaikka esitutkintaa ei aloiteta, saattaa lapsella olla tarve hoitoon tai lastensuojeluun. Poliisin näkökulmasta alkuvaiheessa riittää, että terveydenhuolto kerää sen verran tietoa, että se riittää lastensuojeluilmoituksen tekoon ja sosiaalityöntekijä sen verran, että voidaan päättää tehdäänkö rikosilmoitus. Akuutissa tapauksessa ilmoitus poliisille on tehtävä heti, ettei todisteita ehdi hävitä. Poliisi kuulustelee asianomaisia ja tarvittaessa suorittaa kotietsinnän ja kiinnioton. Poliisilla on oikeus saada hoitohenkilökunnalta virkatehtävän suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja asiakirjat, jos epäillään törkeää pahoinpitelyä.

Poliisi aloittaa joskus esitutinnan hyvinkin nopeasti, jolloin he voivat tulla jo sairaalaan tapaamaan vanhempia. Yleensä tutkinnan aloittamisessa menee kuitenkin jonkun aikaa ja siinäkin saattaa mennä joitain päiviä, kun lastensuojelu tekee tutkintapyyntönsä ensin.

Potilaan lääketieteellinen seuranta sairaalasta lähdön jälkeen tapahtuu aina sosiaalipediatrian vastaanotolla.

6 Lähteitä

Lakeja: (www.finlex.fi)

Esitutkintalaki 449/1987.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Rikoslaki 39/1889.

Teoksia ja suosituksia:

Lapsen kaltoinkohtelu. Söderholm, Annlis (toim.) - Halila, Ritva (toim.) – Kivitie- Kallio, Satu (toim.) – Mertsola, Jussi (toim.) – Niemi, Sirkku (toim.)Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 1. painos

Hoitotyön suositus. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. www.hotus.fi

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. www.stm.fi.

Taskinen Sirpa (toim.) 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes. Oppaita 55. www.sosiaaliportti.fi

POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY. Opas terveydenhuollolle 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4. Helsinki. www.stm.fi

Potilaskertomusopas 2007. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 5 – 21. HUS intranet.